



srh

SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach
Neurologische Frührehabilitation

**Berühren, bewegen, mobilisieren.
Wir begleiten Sie auf der ersten
Etappe zurück ins Leben.**

Liebe Patientinnen, liebe Patienten und Angehörige!

Menschen, die durch einen Unfall, einen Schlaganfall oder eine Erkrankung eine Schädel-Hirn-Verletzung erlitten haben, stehen vor einer gewaltigen Aufgabe. Sie müssen mit all den ihnen zur Verfügung stehenden Kräften im besten Fall den Weg zurück in ein möglichst selbstbestimmtes Leben finden.

Oft müssen Betroffene erst einmal zu sich kommen und sich zurechtfinden im eigenen Körper sowie in ihrer Umgebung. Die einfachsten Alltagshandlungen werden dann zur Herausforderung – und müssen geübt oder sogar von Neuem erlernt werden. Das kann ein langer und mühsamer Prozess sein, der Betroffenen und ihren Angehörigen viel abverlangt.

Wir gehen diesen Weg mit Ihnen, von Beginn an mit Empathie und Kompetenz. Wir sind da, um Sie medizinisch und menschlich zu unterstützen. Dabei ist es uns besonders wichtig, Sie und Ihre Angehörigen oder Vertrauenspersonen mit einzubinden. Denn Sie können Ihren Lieben geben, was sie jetzt brauchen: Zuversicht und Mut.

Mit dieser Themenbroschüre möchten wir Ihnen wichtige Informationen zum Thema Frührehabilitation an die Hand geben. Damit wollen wir Ihnen helfen, die Situation besser einzuschätzen und zu verstehen, was wir in der Neurologischen Frührehabilitation machen.

Jeder Mensch hat eine Chance und das Recht auf Rehabilitation, das ist unsere Überzeugung. Dafür setzen wir uns ein – mit unserer Leidenschaft fürs Leben.

- 06 **Was passiert in der Frührehabilitation?
Interview mit Dr. Guido Straten**
- 12 **In kleinen Schritten voran. Motivieren und
therapieren in der Frührehabilitation**
- 16 **So können Angehörige Betroffene
unterstützen**
- 18 **Wenn die Seele Hilfe
braucht**
- 19 **Rehabilitationsphasen
im Überblick**
- 20 **Ein Vormittag in der Neurologischen
Frührehabilitation**
- 24 **Unterstützung in der Klinik
und zu Hause**





Das Haus Pfalz – unsere neurologische Kompetenz unter einem Dach.

Eine hochmoderne Ausstattung, fundierte Fachkenntnisse, schnelle Versorgung und kurze Wege: Im Haus Pfalz haben wir alle neurologischen Kompetenzen gebündelt, um unsere Patient:innen an einem Ort umfassend betreuen zu können. Hier ist unsere Akutneurologie untergebracht, ebenso wie die Stroke-Unit und die Neurologische Frührehabilitation. Damit verfügen wir in unserer Region über ein einzigartiges Versorgungsangebot.

Was passiert eigentlich in der Neurologischen Frührehabilitation?

So früh wie möglich, so viel wie möglich – in der Neurologischen Frührehabilitation werden schwer beeinträchtigte Patientinnen und Patienten zum individuell frühestmöglichen Zeitpunkt rehabilitativ behandelt. Ein Gespräch mit unserem Chefarzt Dr. Guido Straten.

Über Dr. Guido Straten

Der Facharzt für Neurologie und Anästhesiologie ist seit März 2020 Chefarzt der Neurologischen Frührehabilitation am SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach.

Was ist neurologische Frührehabilitation?

Wir arbeiten an der Schnittstelle von Intensivmedizin und Rehabilitation: In der Frührehabilitation, die auch als Rehabilitationsphase B bezeichnet wird, werden Patienten mit schweren Verletzungen des Gehirns behandelt, aber auch Menschen, die unter Erkrankungen der Muskulatur oder der Nerven leiden. Die meist gravierenden Lähmungserscheinungen und die eingeschränkten kommunikativen Möglichkeiten der Patienten machen eine besondere Versorgung nötig.

In welchem Zustand kommen die Patienten zu Ihnen auf die Station?

Häufig sind die Betroffenen gelähmt, leiden unter schweren Schluck- und Sprachproblemen, haben Bewusstseinsstörungen oder einen künstlichen Atemwegszugang (Trachealkanüle). In manchen Fällen befinden sie sich sogar im Wachkoma. Ihnen allen bieten wir neben einer intensiven medizinischen Therapie eine sehr zeitaufwendige therapeutische Betreuung, die durch unsere neurologisch-fachspezifische Pflege unterstützt wird.

» Eine frühzeitige Stimulation der Muskulatur, aber auch der Sinne, der Bewegung und des Schluckens kann körpereigene Kräfte aktivieren und dazu beitragen, dass manches von dem, was verloren gegangen ist, wiederkommt. «

Wann beginnt neurologische Frührehabilitation?

Wir wissen heute, wie immens wichtig die Frührehabilitation nach einer Schädigung des Gehirns für den weiteren Verlauf ist. Eine frühzeitige Stimulation der Muskulatur, aber auch der Sinne, der Bewegung und des Schluckens kann körpereigene Kräfte aktivieren und dazu beitragen, dass manches von dem, was verloren gegangen ist, wiederkommt.

Darum beginnen wir mit der Rehabilitation meist, sobald die Patienten nicht mehr beatmungspflichtig und stabil sind. Gelegentlich bekommen bei uns auch noch beatmete Patienten Therapie.

Wichtiger als eine Entwöhnung von der Beatmung ist, dass die Betroffenen belastbar sind. Sie dürfen keine schweren Infekte haben und ihre Herz- und Lungenfunktion muss ein Training zulassen. Wir nehmen diejenigen auf, von denen wir glauben, dass sie genügend Ressourcen mitbringen, um von den Therapiemaßnahmen zu profitieren.

Wie sehen die Maßnahmen aus?

Im Haus Pfalz haben wir Schlaganfallstation, Akutneurologie und Frührehabilitation unter einem Dach. Wer bei uns etwa mit einem Schlaganfall in die Stroke-Unit kommt, kann hier anschließend nahtlos weiterversorgt werden.

Diese kurzen Wege, die schnelle Zusammenarbeit und die Kooperation mit anderen Bereichen verbessern die Erfolgsaussichten der Behandlung. Häufig müssen unsere Patienten ganz von vorn beginnen. Manche sind so betroffen, dass wir erst einmal versuchen, die Kontaktfähigkeit und Bewusstheit wiederherzustellen. Um das zu erreichen, schöpfen wir alle therapeutischen Möglichkeiten aus wie Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie.

Wie sind die Erfolgsaussichten für Patienten?

Wir können niemandem „versprechen“, dass die Frührehabilitation Wirkung zeigt. Mal salopp formuliert: Der Mensch ist kein Auto, bei dem man das Getriebe ausbaut und wieder neu einsetzt. Es kann sein, dass die Schäden am Gehirn und an den Nerven so schwerwiegend sind, dass es zu keiner Verbesserung kommt, trotz aller Therapien und Stimulation. Das müssen wir Betroffenen und ihren Angehörigen leider öfter sehr deutlich sagen. Auch für uns ist es nicht einfach, es hinzunehmen, dass Patienten entlassen werden, ohne dass sich ihr Zustand wesentlich gebessert hat – oder sich sogar verschlechtert hat, etwa wenn Infektionen oder Komplikationen hinzugekommen sind.

Gibt es ein bestimmtes Zeitfenster, innerhalb dessen sich Besserungen einstellen?

Das lässt sich pauschal nicht eingrenzen. Es hängt immer entscheidend vom Einzelfall ab und auch davon, wie aktiv und im weitesten Sinne gesund ein Mensch vor seiner Erkrankung war. Aber grob können wir sagen: Wenn sich in einem Zeitraum von vier bis sechs Wochen nach einer Schädigung wenig Verbesserungstendenzen gezeigt haben, wird sich das leider auch in den nächsten Monaten vermutlich nicht signifikant ändern. Es kommt aber immer auch auf das Schädigungsmuster und die Dynamik im Rehabilitationsverlauf an. Eine große Rolle spielt dabei, wie motiviert die Betroffenen selbst sind. Ohne ihre Mitarbeit erreichen wir nicht viel. Eine Gehirnschädigung bewirkt häufig leider auch, dass Patienten von ihrer Motivation her doch sehr eingeschränkt sind.

Wie motivieren Sie Patienten zur aktiven Teilnahme an den Therapiemaßnahmen?

Es kommt zunächst darauf an, wo, wie schwer und wie groß die Schädigung im Gehirn ist. Sind die Patienten aufnahmefähig, kann man sie ermutigen, aktiver mitzumachen, indem man ihnen etwa vermittelt, dass sie selbst Verantwortung tragen bzw. übernehmen können. Dafür muss eine gewisse Verständnisfähigkeit vorhanden sein und auch ein Gedächtnis, das wiederum durch Hirnschäden beeinträchtigt sein kann. Da helfen Worte manchmal sehr wenig.

In einigen Fällen können wir mit Medikamenten den Antrieb etwas steigern. Manchmal steckt hinter dem Antriebsmangel ein Delir, also ein akuter Zustand geistiger Verwirrung, den wir mit Medikamenten beeinflussen und eine bessere Mitarbeit erzielen können. Auch eine depressive Reaktion auf die Erkrankung kann ursächlich sein. Da können wir mit gezielten, therapeutischen Gesprächen durch unsere Neuropsychologen etwas erreichen.

Manchen Patienten erklären wir, welche Erfolge sie schon gemacht haben, um ihnen klarzumachen, wie wesentlich ihre Mitarbeit ist. Und ab und zu helfen auch ganz offene Worte, mit denen wir Patienten deutlich machen, dass sie vielleicht nicht mehr nach Hause können, sondern in ein Pflegeheim müssen, falls wesentliche Fortschritte ausbleiben. Uns ist dabei immer bewusst, wie schwer es für Betroffene ist, mit solchen Aussagen konfrontiert zu werden. Da braucht man viel Fingerspitzengefühl in der Kommunikation.

A portrait of Dr. Guido Straten, a middle-aged man with short, light brown hair, wearing black-rimmed glasses and a light blue polo shirt. He is smiling slightly and looking directly at the camera against a plain, light grey background.

»Wir können niemandem garantieren, dass die Frührehabilitation funktioniert. Aber wir können versprechen, dass wir bei der Behandlung bis an die Grenzen des therapeutisch Machbaren gehen.«

Dr. Guido Straten, Chefarzt Neurologische Frührehabilitation

Wie binden Sie die Angehörigen ein?

Wir sind von Anfang an sehr offen. Nicht weil wir Hoffnungen zerschlagen, sondern weil wir unrealistische Erwartungen bremsen wollen. Aus Erfahrung wissen wir, dass es oft schwer ist zu akzeptieren, wenn sich durch die Therapien nicht viel am Zustand eines Menschen ändert. Hier klären wir sehr früh auf, dass der Medizin bei solchen Erkrankungen Grenzen gesetzt sind. Wir vermitteln eine realistische Prognose, achten aber darauf, die Motivation zu erhalten. Angehörige sind häufig enttäuscht, wenn gewünschte Verbesserungen ausbleiben. Oft müssen wir ab einem Punkt sehr klar sagen, dass es unserer Einschätzung nach Patienten nicht in eine weiterführende Rehabilitation schaffen werden und dass die Angehörigen überlegen müssen, wie es dann weitergehen kann. Das ist bereits Thema im ersten, strukturierten Aufnahmegespräch.



Neurologische Frührehabilitation

Wir nutzen neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, um für jede Patientin und jeden Patienten ein individuell an der Erkrankung und den persönlichen Bedürfnissen angepasstes Behandlungskonzept zu entwickeln. Dafür arbeitet unser interdisziplinäres Team in engem Austausch zusammen:

- Neurolog:innen und andere Fachärzt:innen
- Speziell ausgebildete Pflegekräfte
- Physiotherapeut:innen
- Ergotherapeut:innen
- Logopäd:innen
- Neuropsycholog:innen

Unsere Aufgaben:

- Mobilisation
- Sprach- und Sprechtherapie
- Kau-, Schluck- und Esstraining
- Förderung der Motorik und Sensorik
- Beratung und gegebenenfalls Anleitung der Angehörigen

Diese Ziele haben wir vor Augen:

- Verhinderung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands
- Verbesserung des Gesundheitszustands
- Vermeidung oder Reduzierung der Pflegebedürftigkeit

Unser Haus Pfalz – neurologische Kompetenz unter einem Dach. Mehr darüber finden Sie auf unserer Website unter bitly.ws/kijk, oder einfach QR-Code scannen und mehr erfahren.



Welche Rolle spielt für Sie die Kooperation mit anderen Fachabteilungen?

Wir haben etwas, das es so nur in wenigen Kliniken gibt: alle notwendigen Fachdisziplinen an einem Ort. So decken wir sämtliche medizinischen und therapeutischen Bereiche ab – nicht nur wenn es Komplikationen gibt. Unsere Patienten sind sehr gut aufgehoben und umfassend versorgt. Es gibt nur wenig, was wir nicht abdecken und wofür wir Patienten in andere Kliniken verlegen müssen. Das ist ein ganz entscheidender Vorteil. Denn die meisten Betroffenen sind so krank, dass eine Verlegung mit hohem Risiko und großem Aufwand verbunden ist.

» Wir haben die medizinische Qualität und alle speziellen Kompetenzen für eine sehr gute neurologische Frührehabilitation – und wir können sie zuverlässig leisten. «

Die hervorragende Zusammenarbeit von Pflege, Therapeuten und Ärzten ist dabei ein wichtiger Faktor. Wir haben die medizinische Qualität und alle speziellen Kompetenzen für eine sehr gute neurologische Frührehabilitation – und wir können sie zuverlässig leisten. Was aber wichtig ist: Eine Erfolgsgarantie können wir nie geben. Dennoch gehen wir bei der Rehabilitation bis an die Grenzen der Realisierbarkeit.

Welche Komplikationen kommen häufig vor?

Schluckbeschwerden treten sehr häufig bei Schlaganfall und bei Blutungen im Gehirn auf und auch bei Entzündungen der Nerven wie dem Guillain-Barré-Syndrom. Dies kann trotz aller Beaufsichtigung zum unbemerkten Verschlucken in die Luftröhre (Aspiration) und daraus folgenden Lungenentzündungen führen. Bei fast allen Patienten sind ausgeprägte Lähmungen vorhanden, wodurch eine eigenständige Fortbewegung unmöglich ist. Diese Lähmungen schränken Betroffene in ihrer Selbstversorgung und Mobilität natürlich sehr ein. Sie müssen regelmäßig professionell gelagert werden, um Druckstellen oder Geschwüren (Dekubitus) vorzubeugen. Viele haben nicht die Kraft, Arme und Beine zu bewegen. Betroffene können nicht einmal in der Lage sein, Hilfe zu holen, etwa die Notfallklingel zu nutzen. Da setzen wir spezielle Techniken ein, wie etwa die Aktivierung der Klingel über einen Atemstoß oder über sehr große Knöpfe.

Wie lange bleiben Patienten in der Neurologischen Frührehabilitation und wie geht es dann weiter?

Solange Patienten Fortschritte machen, bleiben sie bei uns. Manch einer braucht nur drei oder vier Wochen, bei den meisten dauert es zwei bis drei Monate. In unseren wöchentlichen Teamsitzungen besprechen wir die Fortschritte und die Situation jedes einzelnen Patienten ausführlich, passen gegebenenfalls die Therapiemaßnahmen an und geben eine Einschätzung bezüglich der zu erwartenden Entwicklung ab. Etwa 40 Prozent unserer Patienten schaffen es in die nächste Stufe, also in die Rehabilitation der Phase C. Um diese zu erreichen, müssen sie einiges wieder können, z. B. müssen sie absprache-fähig und orientiert sein, sie sollten Bereitschaft zur Mitarbeit zeigen, mehrere Meter selbstständig im Rollstuhl fahren können und sie sollten stuhlkontinent sowie belastungsfähig sein. Dann kann es in der nächsten Rehabilitationsphase nahtlos weitergehen.



A young woman with dark hair tied back, wearing light blue scrubs, is smiling warmly. She is looking slightly to the right of the camera. The background is softly blurred, showing what appears to be a patient's arm and shoulder in a clinical setting.

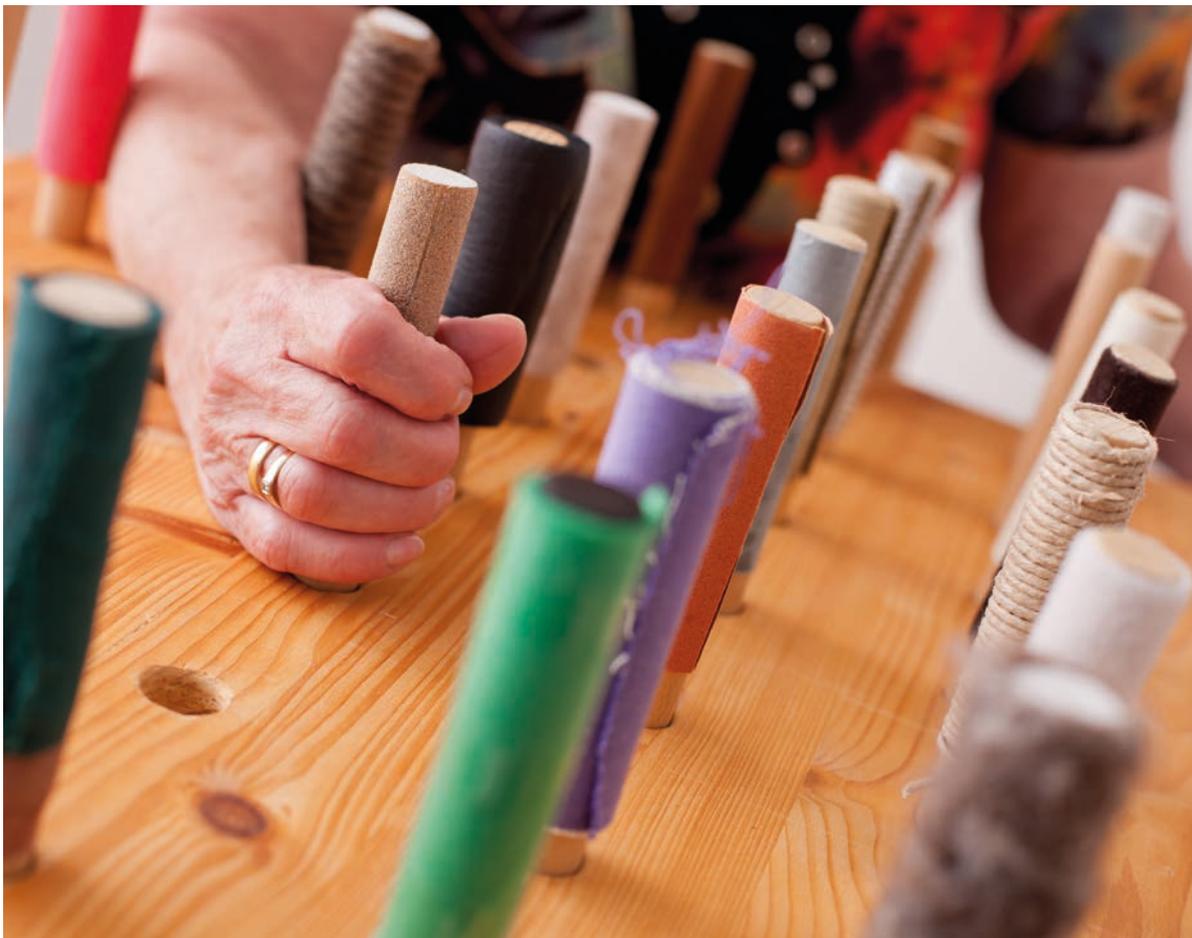
In kleinen Schritten voran.

Motivieren und therapieren in der Frührehabilitation.

Jeder Mensch ist einzigartig und hat sein eigenes Tempo bei der Genesung. Wir versuchen, jede Patientin und jeden Patienten in ihren bzw. seinen ganz individuellen Bedürfnissen zu erkennen, und begleiten die Betroffenen Schritt für Schritt durch die Frührehabilitation – professionell und behutsam.

Jeder kleine Schritt ist wichtig – und zählt.

Pflegende, Ärzt:innen, Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen und Neuropsycholog:innen – viele Menschen sind für Sie da und nutzen alle zur Verfügung stehenden therapeutischen Maßnahmen, um Sie zu unterstützen.



» Es kann jeden Menschen treffen, ob jung oder alt. Und jeder hat die Chance, dass wieder etwas zurückkommt. Diese Menschen auf ihrem Weg der Besserung zu begleiten, ist eine sehr wertvolle Aufgabe. «

Martina Moser,
Praxisanleiterin Neurologische Frührehabilitation

Viele setzen sich für ein Ziel ein:

Ihre Mobilisierung

Zunächst stabilisieren wir bei unseren Patient:innen den körperlichen Zustand und verbessern die Orientierungs- und Kommunikationsfähigkeit. Gelingt dies, beginnen wir mit dem Mobilisieren, der Sprach- und Sprechtherapie, trainieren Kauen, Schlucken sowie Essen und fördern Motorik und Sensorik.

Krankenpflege

Ein speziell ausgebildetes Krankenpflege team betreut unsere Patient:innen Tag und Nacht. Im Vordergrund steht dabei die Versorgung. Bei der Pflege sind wir mit ganzem Herzen dabei und versuchen, alles für das Wohlbefinden unserer Patient:innen zu tun. Dabei ist uns auch wichtig, dass wir Zeit haben, um mit ihnen zu kommunizieren und uns dem Einzelnen bewusst zuzuwenden.

Physiotherapie

Körperfunktionen erhalten, verbessern oder wieder erlangen – das ist Ziel unserer Haltungs- und Bewegungstherapie. Diese stimmen wir auf die jeweiligen Patient:innen ab und gleichen sie an, je nachdem, welche Fortschritte erreicht wurden. Zunächst einmal geht es darum, die Kontaktfähigkeit wiederherzustellen und die Betroffenen zu mobilisieren, um eine Kreislaufstabilität zu erreichen.

Wir schulen Betroffene auch in der Körperwahrnehmung und der Orientierung, machen Atemtherapie und üben den Lagewechsel, etwa vom Bett in den Rollstuhl. Dabei nutzen wir viele Therapieansätze, wie beispielsweise Bobath, ein spezielles Behandlungskonzept für Patient:innen mit Störungen des zentralen Nervensystems.

Logopädie

Schluck-, Sprech- und Sprachstörungen auch im Zusammenhang mit einer Atemkanüle (Trachealkanüle) treten häufig bei Betroffenen auf. Wir behandeln diese Patient:innen auf Basis einer ausführlichen Eingangsuntersuchung und trainieren Schlucken und Sprechen. Um zu verhindern, dass Patient:innen sich an Nahrung oder Flüssigkeiten verschlucken, üben wir zielgerichtet und können auch auf Maßnahmen wie Andickung der Speisen und Getränke zurückgreifen. Auch bei Sprechstörungen helfen wir mit einem angepassten Stimmtraining.

Ergotherapie

Der Aufgabenbereich unserer Ergotherapeut:innen ist vielseitig und überschneidet sich mit den anderen Rehabilitationsmaßnahmen. Wir versuchen, die Sinneswahrnehmung und Muskelspannung durch Übungen zu stärken, die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis zu verbessern und alltägliche Handlungen wie das Aufrichten, Anziehen und Waschen wieder einzuüben.

So können Sie als Angehörige Ihre Lieben unterstützen.

Wenn ein Mensch erkrankt, betrifft das auch die Familie. Für Sie als Angehörige ist besonders die erste Zeit sicher nicht einfach. Wir geben unser Bestes, um Ihre Angehörigen in der neurologischen Frührehabilitation zu unterstützen. Für die Patient:innen, aber auch für uns Ärzt:innen und Therapeut:innen sind Sie dabei eine unschätzbare Hilfe.

Wir sehen uns als Team, das gemeinsam ein Ziel hat: den Gesundheitszustand der Patient:innen zu erhalten und wenn möglich sogar zu verbessern. Darum binden wir Sie als Angehörige eng in den Rehabilitationsprozess ein. Wir informieren Sie nicht nur in einem strukturierten Aufnahmegespräch über alles, was wir vorhaben. Wir halten Sie während des gesamten Aufenthalts Ihrer Angehörigen bei uns auf dem Laufenden. So können wir mit vereinten Kräften die ersten Etappen auf dem Weg einer Besserung bewältigen.

Ihre Mitarbeit ist dabei wertvoll, denn Sie können sehr viel dazu beitragen, dass die frühzeitigen Rehabilitationsmaßnahmen gelingen. Bitte sprechen Sie uns jederzeit an, wenn Sie Fragen haben oder Anregungen – wir nehmen uns Zeit für Sie und wertschätzen Ihre Unterstützung!



Wir sind für Sie da! Wir möchten Sie begleiten und Ihnen helfen, mit der Situation und all den damit verbundenen Herausforderungen umzugehen. Darum haben wir immer ein Ohr für Ihre Fragen und nehmen uns Zeit für Gespräche.

Betroffene brauchen Ihre Zuwendung.

Die Nähe vertrauter Personen ist sehr wichtig für Betroffene – wir ermöglichen Ihnen daher einen großen Spielraum bei den Besuchszeiten. Verbringen Sie Zeit mit Ihren Angehörigen. Sie können in einer ruhigen Art versuchen, auf Ihre Lieben einzugehen, mit ihnen zu sprechen oder sie sanft zu berühren.

Mitunter ist es nur wichtig, dass Betroffene das Gefühl bekommen, dass jemand da ist. Falls eine Sprachstörung besteht, kann sich die Kommunikation schwierig gestalten. Versuchen Sie, geduldig zu sein und sich z. B. mit Gesten verständlich zu machen. Sollten Sie unsicher sein oder Fragen haben, helfen wir Ihnen jederzeit.

Motivieren Sie aktiv.

Ihre Angehörigen brauchen jetzt viel Zuspruch. Damit sie sich aufgehoben fühlen, ist eine sichere Umgebung wichtig. Bitte helfen Sie uns, diese zu gestalten: Informieren Sie uns z. B. über Vorlieben und Abneigungen Ihrer Lieben, damit wir diese berücksichtigen können. Bringen Sie private Dinge mit, etwa Fotos, Bücher oder Gegenstände, zu denen Ihre Angehörigen einen emotionalen Bezug haben. Musik kann alle Bereiche des menschlichen Gehirns aktivieren und die Stimmung verbessern. Die akustischen Wahrnehmungen können als „Brücke ins Leben“ dienen. Bringen Sie Musikstücke oder Instrumente mit und spielen Sie beispielsweise Lieblingslieder vor.



Wenn die Seele Hilfe braucht.

Psychologische Angehörigenberatung

Als Angehörige betrifft Sie die Erkrankung des Betroffenen ebenfalls. Sie werden mit vielem konfrontiert, müssen mit der Situation zurechtkommen und sich Gedanken darüber machen, wie es weitergehen kann. Vielleicht erleben Sie Hilflosigkeit, Angst, Trauer oder auch Wut – wir fangen Sie auf und bieten Ihnen vertrauliche psychologische Einzelgespräche an, um Sie in der schwierigen Situation professionell zu unterstützen.

Psychotherapeutische Unterstützung

Am Anfang fällt es Patient:innen mitunter schwer, ihren Zustand und ihre Defizite wahrzunehmen. Dies erleben viele Menschen als bedrohlich, da sie das Geschehen um sich herum nicht richtig verstehen oder einordnen können. Unsere Psychotherapeut:innen unterstützen Patient:innen bei der Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung und versuchen, sie zur Mitarbeit anzuregen. Außerdem hilft unser Team beim Umgang mit krankheitsbezogenen Veränderungen oder bei Depressionen und Ängsten.

Die Rehabilitationsphasen im Überblick.

Die Rehabilitation wird in sechs Phasen eingeteilt. Je nach Krankheitsbild, spezifischen Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen werden dabei verschiedene Therapiemöglichkeiten integriert.

Der Barthel-Score

Der Barthel-Index ist ein Bewertungsverfahren, mit dem festgestellt wird, wie gut ein Mensch sich noch selbst versorgen kann. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie selbstständig Aktivitäten des täglichen Lebens bewältigt werden können, z. B. Essen, Trinken oder Körperpflege. Dafür werden Punkte von 0 bis 100 vergeben. Haben Patient:innen 30 bis 35 Punkte erreicht, können sie theoretisch für die Rehabilitation Phase C in einer anderen Einrichtung angemeldet werden. Allerdings reicht der Barthel-Index nicht für eine Beurteilung aus. Wir nehmen eine Einschätzung sehr individuell vor, indem wir Patient:innen ganzheitlich in ihrer Entwicklung betrachten.

Akutbehandlung – A

Phase A umfasst die Erstbehandlung oft auf der Normal- oder Intensivstation. Hier erfolgen Akutversorgung, Diagnostik und Therapie.

Frührehabilitation – B

Hauptziel ist, Patient:innen ins bewusste Leben zurückzuholen. Meist liegen noch Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinsstörungen vor und die Kooperationsfähigkeit ist stark eingeschränkt. Dies soll gebessert und Patient:innen zur Mitarbeit angeregt werden.

Weiterführende Rehabilitation – C

Eine möglichst selbstständige Lebensführung im Alltag ist das Ziel. Der pflegerische Bedarf ist noch hoch. Patient:innen arbeiten aber mit und können an mehreren Therapieeinheiten täglich teilnehmen.

Medizinische Rehabilitation – D

Ziele sind möglichst freies Gehen, Selbstversorgung im Alltag und die aktive Teilnahme an den Maßnahmen. Bei Berufstätigen geht es um berufliche Wiedereingliederung, bei Rentnern steht das Wiedererlangen der Alltagskompetenzen im Vordergrund.

Schulisch-berufliche Rehabilitation – E

Hier geht es um Nachsorge, aber primär um die Sicherung des Behandlungserfolgs und die berufliche Wiedereingliederung. Ziel ist, dass Betroffene wieder schulisch bzw. beruflich integriert werden können.

Medizinisch-aktivierende Behandlungspflege – F

Einige Patient:innen behalten schwere neurologische und geistig-seelische Störungen zurück, sodass ein selbstständiges Leben nicht mehr möglich ist. Wenn eine Pflege im häuslichen Umfeld nicht realisierbar ist, können diese Patient:innen in einer Einrichtung mit aktivierender Langzeitpflege untergebracht werden.



Jeder Tag eine neue Chance.

Ein Vormittag in der Neurologischen Frührehabilitation.

Zwei Stationen und 48 Patient:innen – in der Neurologischen Frührehabilitation im SRH Klinikum Karlsbad Langensteinbach werden Menschen mit schweren Schädel-Hirn-Verletzungen betreut. Das ist eine große Aufgabe. Denn neben der medizinischen Versorgung und Behandlung erfordert die Frührehabilitation viel Einfühlungsvermögen. Wenig lässt sich voraussehen, kein Tag ist wie der andere.

Martina Moser

Die examinierte Krankenpflegerin kam 1983 ans Klinikum Langensteinbach. Sie leitet die Ausbildungsstation der Neurologischen Frührehabilitation der klinikeigenen SRH Gesundheits- und Krankenpflegeschule und ist der Pflegedirektion unterstellt.

Dienstagmorgen, 6 Uhr. Im Haus Pfalz auf Station Landau beginnt für sechs Pflegekräfte die Frühschicht. Vier Patient:innen betreut jeweils eine Pflegekraft. Leise und routiniert werden die Patient:innen von der Nachtschicht an die Frühschicht übergeben. Ein arbeitsreicher Vormittag liegt vor dem Stationsteam. In der Zeit bis 14:12 Uhr müssen 24 Patient:innen aktivierend therapeutisch gewaschen, angezogen und zwei Mal mit Essen versorgt werden. Hinzu kommen unter der Woche die Therapien und Untersuchungen, nach denen der Tagesablauf strukturiert wird. Die Spätschicht beginnt um 13:15 Uhr. Und ab 20:45 Uhr übernehmen zwei Pflegekräfte nach einer Übergabe die Nachtschicht.

„Wir binden die Patient:innen ein, soweit es ihre Fähigkeiten zulassen. Und wir geben ihnen die Zeit, die sie dafür brauchen“, erzählt Martina Moser. Nach der Aufteilung kontrolliert jede Pflegekraft die eingeteilten Medikamente für ihre Patientin oder ihren Patienten und stellt alles für die morgendliche Versorgung auf einem Wagen bereit.

Immer die Situation im Blick

Danach gehen wir durch die Zimmer, begrüßen unsere Patient:innen und schauen, ob alles in Ordnung ist.“ Viele seien noch desorientiert, fänden sich kaum zurecht und bräuchten bei fast allem Unterstützung. „Wir sehen im Therapieplan, wann unsere Patien:innen Therapien haben und planen dementsprechend, wann wer pflegerisch versorgt wird.“ Waschen und Anziehen sei bereits wesentlicher Teil der rehabilitativen Pflege. „Manche können gar nicht mithelfen, andere ein bisschen.“ Sich drehen, sich aufrichten, etwas in die Hand nehmen – Schritt für Schritt müssten Patient:innen gewohnte Tätigkeiten wieder neu erlernen. Und jeder neue Tag biete ihnen eine Chance dazu. „Manchmal sind auch wir erstaunt, was mit viel Übung möglich wird.“

Vollen Einsatz müsse man als Pflegekraft bringen. „Einige sind sich ihres Zustandes noch nicht bewusst“, sagt Martina Moser. „Dann helfen wir ihnen als Team, sich wieder in die Realität einzufinden, soweit es möglich ist.“ Oft fehlten Patient:innen buchstäblich die Worte. „Sie können nicht sprechen oder sich nur sehr schwer artikulieren. Dann müssen wir versuchen zu kommunizieren und vor allem einzuschätzen, ob sie überhaupt verstehen, was wir sagen und was sie uns mitteilen wollen.“

Nah an den Patient:innen

Berührungen seien sehr wichtig bei ihrer Arbeit, erklärt Martina Moser. Auch um die Wahrnehmung zu fördern. „Wir kommunizieren häufig auf diese Weise mit den Patient:innen. Über taktile Reize erreichen wir auch sehr viel. Damit versuchen wir, die Sinne der Betroffenen behutsam zu wecken.“

» Einige sind sich ihres Zustandes noch nicht bewusst. Dann helfen wir ihnen, sich wieder in die Realität einzufinden. «

Körperliche Nähe tue auch gut, steigere das Wohlbefinden und trage dazu bei, dass sich Patient:innen besser fühlen.

Angehörige werden immer eingebunden

Patient:innen mit einer Sprachstörung hätten oft das Gefühl, es höre sich normal an, was sie sagen. Auch dies sei eine große tägliche Herausforderung für das ganze Team. „Patient:innen mit einer Sprachstörung werden täglich durch unsere Logopäden betreut.“

Für Angehörige sei es bisweilen schwer, damit klarzukommen. „Anfangs sind viele verunsichert, wissen nicht, wie sie mit ihren Angehörigen umgehen sollen.“ Da gebe es auch Berührungängste. „Wir reden viel mit den Angehörigen und versuchen, ihnen die Scheu zu nehmen.“ Sehr eng werden Familienmitglieder eingebunden. „Sie sind bei uns während der Besuchszeiten willkommen. Wenn der Wunsch oder der Bedarf besteht, werden sie auch durch unser Team gezielt angeleitet.“

Jeder Schluck ist Training

Enormes Fingerspitzengefühl im wahrsten Sinne des Wortes und Einfühlungsvermögen brauchen die Pflegekräfte. Und Geduld: „Beim Essen zum Beispiel. Viele Patient:innen müssen für das Frühstück zunächst positioniert, also in eine stabile Sitzhaltung gebracht werden, damit die Nahrung gut in die Speiseröhre rutschen kann.“

AUF STATION

Unter Schluckbeschwerden leiden viele auf der Station Landau. „Wer bei uns aufgenommen wird, erhält am ersten Tag einen Schluck-Check durch die Logopäd:innen. Manche Betroffene können weder sprechen noch richtig schlucken. Haben sie eine Trachealkanüle nach einem Luftröhrenschnitt, sind sie noch eingeschränkter bei der Nahrungsaufnahme.“

Die Logopäd:innen prüfen, was oder ob die Patient:innen überhaupt etwas essen dürfen, erklärt die erfahrene Krankenschwester. „Kann jemand nicht richtig schlucken, besteht die Gefahr, dass Speichel oder Essen in die Luftröhre gelangt und dort Lungenentzündungen auslöst. Diese häufige Komplikation versuchen wir zu vermeiden. Viele müssen bei uns Schluck für Schluck die Nahrungsaufnahme wieder erlernen.“

Frühstück in Zimmer 42

Bei dem Patienten in Zimmer 42 nimmt die morgendliche Nahrungsaufnahme viel Zeit in Anspruch. Hell ist es in dem freundlich eingerichteten Raum. Nach einem schweren Schlaganfall ist der 52-Jährige halbseitig gelähmt und leidet unter einer Sprachstörung. Essen kann er. Seine Nahrung ist aber püriert und Getränke müssen angedickt werden, damit er sich nicht verschluckt. Teelöffelweise hat er in den ersten Tagen Speisen von der Logopädin in der Therapie bekommen. Heute geht es schon besser, und die für ihn zuständige Pflegekraft übernimmt das Frühstück.

Eine Dreiviertelstunde braucht die Essensgabe – denn jeder Schluck ist eine Herausforderung und wichtiges Training, das Bestandteil der Rehabilitation ist. Mit ruhigen Bewegungen und leisen Ermunterungen motiviert die Pflegerin den 52-Jährigen, noch einen Löffel zu nehmen. Die Anstrengung ist ihm anzusehen. Aber nach dem Frühstück huscht auch ein kleines Lächeln über sein Gesicht. „Solche Reaktionen motivieren sehr.“

Wertvolle Erfahrungen auf der Ausbildungsstation

Als Leiterin der Ausbildungsstation betreut Martina Moser gemeinsam mit Pflegeschüler:innen ausgewählte Patient:innen. Gezielt leitet sie an und erklärt viel. Auf der Ausbildungsstation der Neurologischen Frührehabilitation können Auszubildende enorm viel lernen. „Bei uns sind viele Altersgruppen vertreten. Für die Pflegeauszubildenden sind das wichtige Erfahrungen.“ Etwa zu sehen, dass Krankheiten und Unfälle mit

» Die meisten Patient:innen sind etwa sechs bis 12 Wochen bei uns, da baut man eine persönliche Beziehung auf. «

schweren Folgen nicht nur ältere Menschen treffen können. Zudem lerne man hier die menschliche Seite der Pflege intensiv kennen.

So manch ein Schicksal gehe den Pflegenden besonders nahe. „Wenn sehr junge Menschen bei uns sind, die mitten aus dem Leben gerissen werden, lässt einen das nicht so schnell los. Die meisten Patient:innen sind etwa sechs bis 12 Wochen bei uns, da baut man eine persönliche Beziehung auf.“

Leidenschaft und Empathie

Die intensive Betreuung und der enge Kontakt zu den Menschen, dies mache die Arbeit auf der Frührehabilitation zu einer erfüllenden Tätigkeit. „Wenn ich sehe, dass ich zu manchen Betroffenen einen guten Zugang finde, trotz all der Hürden, oder wenn ich jemanden, der total verkrampft, weil sein Muskeltonus so angespannt ist, sicht- und spürbar entspannt verlasse, dann sind das sehr schöne Momente.“

„Zum Teil ist das eine sehr emotionale und schwer körperliche Arbeit, die wir hier alle leisten“, sagt Martina Moser. Verständnis, Einfühlungsvermögen und Geduld seien enorm wichtig. „Ohne Herzblut und Empathie für unsere Patient:innen geht es nicht!“

Wie geht es weiter?

Unser Sozialdienst ist an Ihrer Seite.

Ihr Kontakt zum Sozialdienst:

Petra Zimmermann

T +49 7202 61-3402

Wir sind Mo–Fr von

8:30–12:00 Uhr

erreichbar.

Die lückenlose Weiterbetreuung nach der Klinikentlassung – das ist unser Ziel.

Die Frührehabilitation ist ein erster Schritt – wie geht es danach weiter? Das fragen Sie sich als Patient:in oder Angehörige wahrscheinlich. Nicht immer können Patient:innen nach dem stationären Aufenthalt in unserer Klinik unmittelbar wieder in ihren gewohnten Alltag zurückkehren. Unser Sozialdienst steht Ihnen hier mit Rat und Tat zur Seite. Bereits während des Klinikaufenthalts kümmern wir uns um die Nachbetreuung – das Behandlungsteam informiert uns so früh wie möglich, wenn Sie Betreuung benötigen.

Wir organisieren gemeinsam mit Ihnen alles, was Sie brauchen, um den Alltag zu Hause zu bewältigen.

Wir tragen Sorge dafür, dass unsere Patient:innen auch nach dem Aufenthalt gut betreut sind. Dafür übernehmen wir alles, was entlassungsrelevant ist. Wir klären die Kostenübernahme mit den Krankenkassen, regeln die weiterführende Rehabilitation in anderen Einrichtungen, vermitteln häusliche Pflege und suchen bei Bedarf ein geeignetes Pflegeheim. Auch um eine Hospizunterbringung, Kurzzeitpflegeplätze oder die Bestimmung des Pflegegrades kümmern wir uns. Und wir sorgen dafür, dass Hilfsmittel wie Rollatoren oder Pflegebetten bereitstehen, wenn Sie oder Ihre Angehörigen sich entscheiden, die Pflege zu Hause, in vertrauter Umgebung, fortzusetzen.

Zu Hause gut ankommen: Fragen & Antworten

Als Patient:in und als Angehörige kommt sehr viel auf Sie zu. Unser Sozialdienst unterstützt Sie mit einem umfassenden Entlassmanagement. Vieles regeln wir dann schon während des Krankenhausaufenthalts. Aber auch danach sind Sie mit Ihren Fragen, Sorgen und Anliegen nicht alleine, etwa wenn Sie Ihre Angehörigen zu Hause pflegen.

Wohin kann ich mich bei Fragen zur Pflege wenden?

Sie können sich als Pflegebedürftige und Angehörige beraten lassen. Dafür gibt es Pflegestützpunkte vor Ort. Diese Auskunfts- und Beratungsstellen der Pflegekassen und Sozialhilfeträger unterstützen Sie dabei, selbstbestimmt über die Pflege zu entscheiden und sie bestmöglich zu organisieren.

Wie wichtig ist der Pflegegrad und wie wird er beantragt?

Die Festlegung eines Pflegegrads ist Voraussetzung für den Erhalt von Pflegeleistungen. Unser Sozialdienst übernimmt die Beantragung des Pflegegrads, wenn erkennbar ist, dass mehr Unterstützung erforderlich sein wird. Häufig stellt sich jedoch erst im Alltag heraus, dass regelmäßige Hilfe benötigt wird. Dann wird der Pflegegrad nach Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) festgesetzt. Ein Antrag auf Pflegeleistungen sollte so früh wie möglich über die Pflegekasse gestellt werden. Die Pflegekasse ist über die Krankenkasse des Pflegebedürftigen erreichbar. Ein Antrag kann formlos per Telefon, E-Mail, Fax oder Brief erfolgen. Es reicht der Satz „Ich stelle einen Antrag auf Leistungen der Pflegekasse“ aus.

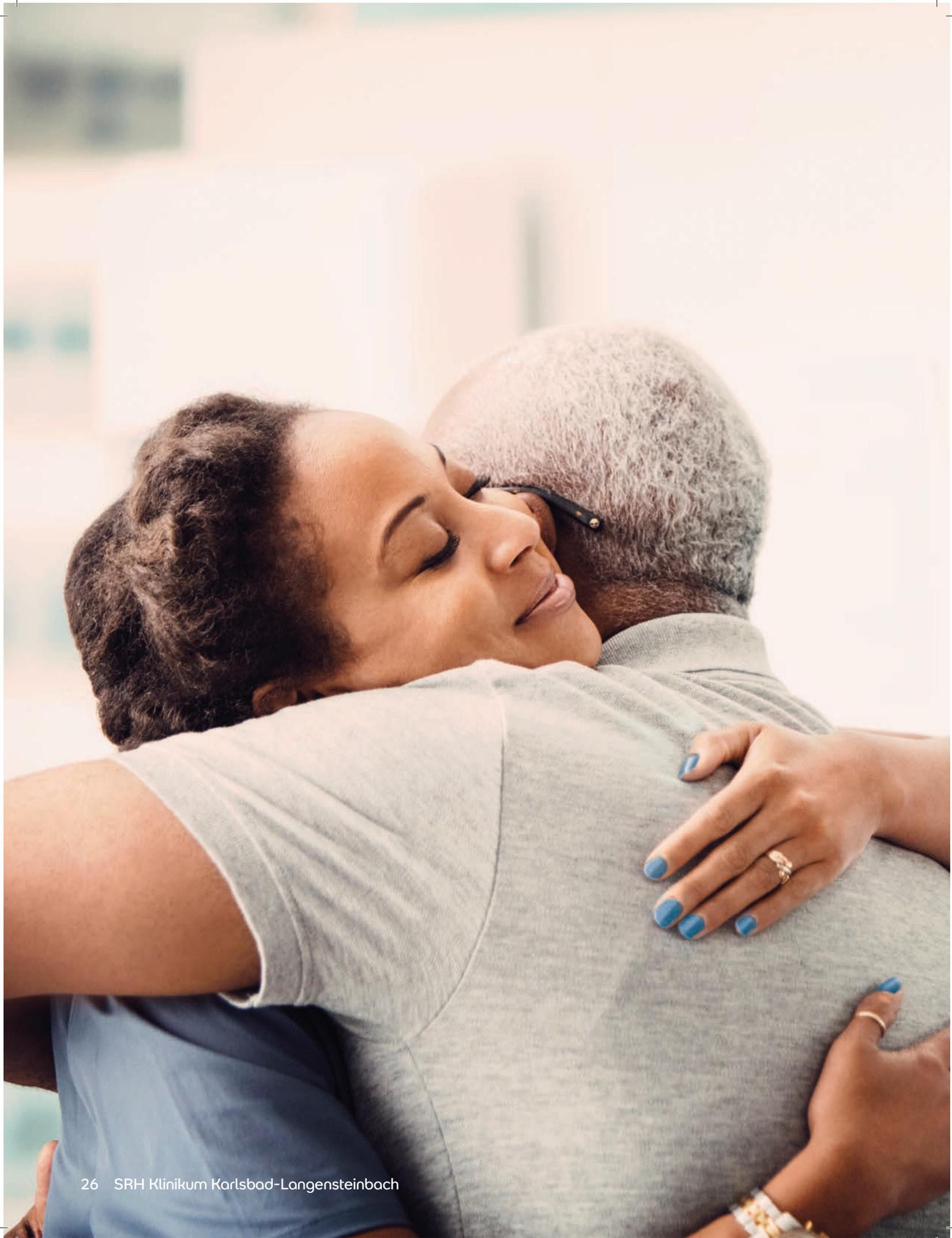
Wer hilft mir bei Umbauten zu Hause?

Wenn Sie Ihr Zuhause barrierefrei umbauen müssen, wird dies in der Regel von der Pflegeversicherung übernommen. Dafür müssen Sie ebenfalls einen Antrag bei der zuständigen Pflegekasse stellen. Erst wenn dieser bewilligt ist, können Sie mit den erforderlichen Maßnahmen beginnen.

Pflegestützpunkte in Ihrer Nähe

In der Datenbank des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) finden Sie alle gelisteten Pflegestützpunkte. Einfach QR-Code scannen und PLZ eingeben. Website URL: <http://bitly.ws/qgtg>







Das Leben ist ein Fluss.
Alles ist in Bewegung.
Sie müssen diesen Weg
nicht alleine gehen. Wir
gehen den Weg mit Ihnen
gemeinsam.

Aus Leidenschaft fürs Leben.

Das SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach.

Wir sind ein international anerkanntes Fachkrankenhaus und wichtiger Akutversorger im Landkreis Karlsruhe. Als Teil der SRH, eines Stiftungsunternehmens mit wegweisenden Angeboten in den Bereichen Bildung und Gesundheit, begleiten und unterstützen wir seit mehr als 50 Jahren Menschen auf ihrem Lebensweg. Um den persönlichen gesundheitlichen Herausforderungen unserer Patienten optimal begegnen zu können, haben wir uns spezialisiert. Unser fachübergreifender Behandlungsansatz und ein tiefgehendes Verständnis in den medizinischen Bereichen Muskeln & Skelett, Herz & Gefäße, Nervensystem sowie Psyche ermöglichen es uns, bestimmte Krankheitsbilder besser, sicherer und gezielter zu therapieren – damit alle Patient:innen die Behandlung bekommen, die für sie am besten ist.

Sie haben Fragen?

Wir sind für Sie da. Rufen Sie
uns an oder schreiben Sie uns.

+49 7202 61-3606

neurologie.kkl@srh.de