

Freude steckt an

Nach einem Schlaganfall ist nichts mehr, wie es war. Vieles muss neu erlernt werden. Bei der mobilen Rehabilitation kommen die Therapeuten nach Hause.



Die Übung, die Physiotherapeut Hannes Gelbhaar mit Ingeborg Spona bei der mobilen Reha durchführt, soll die Bewegungskoordination verbessern.

FOTO: LIWE MANN

VON STEPHANIE WESELY

Mit sicherer Hand schiebt Ingeborg Spona den gelben Noppenball zum Physiotherapeuten zurück. Die Frühlingssonne strahlt durch die großen, bodentiefen Fenster in ihr Wohnzimmer auf der Chemnitzer Humboldthöhe. Gerade aufgerichtet sitzt die 87-Jährige in ihrem Sessel und ist bestens gelaunt. Sie hat auch Grund zur Freude, und das liegt nicht nur am schönen Wetter. Denn vor einem Jahr wären Übungen wie diese unmöglich gewesen. „Die zwei Schlaganfälle innerhalb von zwei Jahren haben meine Frau sehr zurückgeworfen und sie viel Lebensenergie gekostet“, erzählt Joachim, ihr Ehemann. „Seit 63 Jahren“, wie er stolz er-

gänzt. Denn viel Schlimmes, wie die schweren Krankheiten, aber auch viele schöne Dinge haben die beiden gemeinsam gemeistert. Nach den guten Seiten ihres Lebens befragt, nennen beide unisono die Geburt ihrer drei Kinder. Eine Tochter mit 51 das „Nesthäkchen“ – geht ihrer Mutter heute zu Hand, stand ihr auch bei, als die Krankheit sie beinahe jede Selbstständigkeit kostete. Denn Krankheit – so etwas kannte Ingeborg Spona als Hausfrau, Mutter und vollbeschäftigte Chefsekretärin früher nicht.

Das Training zu Hause ist Teil des Konzepts der mobilen geriatrischen Rehabilitation – ein Angebot, das in Sachsen noch wenig bekannt ist. Joachim Spona hörte das erste Mal im Krankenhaus davon. „Der Sozialdienst fragte uns damals,

ob die anschließende Rehabilitation stationär erfolgen sollte oder zu Hause.

„Zwei Schlaganfälle innerhalb von zwei Jahren haben meine Frau viel Lebensenergie gekostet.“

Joachim Spona Ehemann

Da meine Frau so am Boden war und nur noch nach Hause wollte, haben wir uns für diese Möglichkeit entschieden. Heute

sind wir sehr glücklich darüber, denn in einer stationären Einrichtung hätte sie nicht so große Fortschritte gemacht.“ Doch Bewegungsübungen und physikalische Behandlungen sind es nicht allein, „das wäre auch über ein einfaches ärztliches Rezept zu bekommen“, räumt Physiotherapeut Hannes Gelbhaar ein. Eine Reha ist mehr. Sie schließt zum Beispiel eine logopädische Behandlung ein. Denn nach Schlaganfällen – sie sind neben anderen neurologischen Erkrankungen der häufigste Grund für eine mobile Rehabilitation – haben viele Probleme beim Sprechen. Hinzu kommt die Ergotherapie, zum Beispiel das Wiedererlernen alltäglicher Handgriffe.

Die gemeinnützige Heimgesellschaft und das Klinikum Chemnitz sind die ersten und

einzigsten Anbieter in der Region. „Beim Begriff Rehabilitation denken die meisten an einen Kuraufenthalt oder ambulante Maßnahmen in Praxen am Wohnort. Doch die Behandlung zu Hause, in den eigenen vier Wänden, bringt viele Vorteile“, sagt Karl Friedrich Schmerer, Geschäftsführer der Gesellschaft. Bei Familie Spona beispielsweise gibt es nur eine kleine Küche, wo bestimmte Abläufe der in ihrer Beweglichkeit eingeschränkten Frau neu erarbeitet werden müssen. Manchmal werden Möbel umgestellt, um das Durchkommen oder Wenden mit dem Rollator oder einem bestimmten Rollstuhl zu ermöglichen, berichtet der Physiotherapeut.

Die hohe Stufe zum Balkon und ein kleines Badezimmer wie bei den Sponas sind weitere

Hürden, die man unter fachlicher Anleitung zu nehmen lernt. „Bei vielen Patienten – psychisch Kranken zum Beispiel – genügt es nicht, die Essenszubereitung oder die Körperpflege in einer Kureinrichtung zu üben. Sie können es zu Hause dann nicht anwenden und brauchen möglicherweise dennoch Pflege. Und Reha statt Pflege haben wir uns auf die Fahnen geschrieben. Das spart Kosten und bringt dem Betroffenen Lebensqualität zurück“, fasst der Geschäftsführer zusammen.

Doch wer meint, die Krankenkassen seien in jedem Falle hocheffektiv über solche Anträge, mit denen sie Geld für Pflege sparen können, der irrt. „Es braucht oft mehrere Anläufe, um die Verantwortlichen von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer solchen Reha zu überzeugen“, sagt Dr. Joachim Lindner. Der Facharzt für Innere Medizin hat sich im Klinikum Chemnitz auf Altersmedizin und Diabetologie spezialisiert. „Es gibt eben einfach zu wenig Erfahrung damit. Und bei einer Ablehnung eines Verlängerungsantrags durch die Kasse sollte man nicht gleich aufgeben, sondern es wieder versuchen. Auch Kassenmitarbeiter müssen mit der mobilen Reha erst vertraut werden.“ Wichtig sei, dass niedergelassene oder Klinikärzte bei ihrer Antragstellung den Vermerk „mobile geriatrische Rehabilitation“ machen. Sonst gelange das Papier auf den falschen Stapel.

Hannes Gelbhaar hat unterdessen Ingeborg Spona an beiden Händen gefasst. Aus dem Stand steigt sie auf einen Schaumgummiblock, etwa in Höhe eines Schuhkartons. „Das trainiert die Koordination und die Balance, zum Beispiel, um auf den Balkon oder auf unebenem Untergrund zu gehen.“ Allein traue ich mir das aber nicht, schränkt die Seniorin ein, da ha-

be ich noch zu viel Angst zu stürzen.“ Aber die Tochter gehe regelmäßig mit ihr spazieren, das sei sehr schön und gebe ihr die nötige Sicherheit.

Besonders glücklich ist Frau Spona, dass sie wieder lesen kann. „Durch den Schlaganfall sei das Gesichtsfeld auf einer Seite fast komplett ausgefallen. Sie griff daneben, konnte das Essen nicht zum Mund führen. Auch schreiben, malen und die Zeitungslektüre waren unmöglich“, berichtet sie.

„Wenn der Wille da ist, kann man auch im hohen Alter vieles wieder erlernen.“

Hannes Gelbhaar Physiotherapeut

Den ersten Obststeller, den sie nach langer Zeit wieder selbst gemacht hat, war für alle etwas Besonderes. „Wenn der Wille da ist, kann man auch im hohen Alter diese Fertigkeiten wieder neu erlernen, je nachdem, wozu das Gehirn noch in der Lage ist und welche Areale durch den Schlaganfall unwiederbringlich verloren sind“, sagt der Physiotherapeut und behandelt Ingeborg Spona mit dem Ultraschallgerät. Denn durch die lange Immobilität seien Gelenke weniger beweglich. Der Ultraschall rege die Durchblutung an, was der Beweglichkeit zugutekomme.

„Die Therapeuten sind alle sehr nett“, möchte Ingeborg Spona noch unbedingt loswerden, und ergänzt: „Sie gehören richtig zur Familie“. Das sei in der Tat schon eine besondere Situation für die Kollegen, betont Gelbhaar. Denn man bekomme schon sehr viel mit. „Und nicht



Hannes Gelbhaar behandelt die Patientin mit Ultraschall, um die Durchblutung anzuregen. Ehemann Joachim Spona freut sich über die Fortschritte, die seine Frau gemacht hat.

FOTO: UWE MANN

überall ist es so harmonisch wie bei den Sponas. Dann darf man nur das Therapieziel im Auge haben und sich von anderen Dingen nicht ablenken lassen.“ Wöchentlich gebe es Teamgesprächen, wo man sich auch über solche zwischenmenschlichen Fragen austauscht. Mitunter sei es auch erforderlich, psychologische Unterstützung hinzuzuholen, doch komme das selten vor. Ingeborg Spona hat ihre Übungsstunde beendet. Sie ist geschäftig und freut sich, dass sie in ihrem gemütlichen Sessel jetzt ein Nickerchen machen kann. „Vielleicht gehen wir heute Nachmittag noch spazieren“, sagt sie. Das Sonne scheint ja wirklich herrlich.

Selbstständigkeit wichtig

Folgende geriatrische Reha-Formen sind möglich:

Bei der mobilen geriatrischen Reha wird der Patient in seinem häuslichen Umfeld durch das Rehabilitationsteam aufgesucht. Er trainiert dort, wo er das Gelernte gebrauchen kann. Insbesondere eignet sich die Methode für Patienten mit Demenz, Bewegungseinschränkungen oder Sehstörungen, die zu Hause besser zu betreuen sind. Derzeit gibt es erst wenige mobile Reha-Einrichtungen in Deutschland, wobei die einzige sächsische Abteilung in Chemnitz existiert.

In der ambulanten geriatrischen Reha sind die Patienten von Anfang an leistungsfähiger und selbstständiger, sodass ein komplettes stationäres Reha-Milieu nicht notwendig ist. Die Transporte von und nach Hause erfolgen selbstständig oder mit diverser Unterstützung.

Die teilstationäre geriatrische Reha ist ein Angebot für Patienten, die den Fahrtweg nicht allein meistern können, aber aktiver sind als stationär Betreute. Sie werden täglich von der Wohnung zum Rehasentrum mit dem Transportdienst gebracht. Unter Nutzung bestehender Klinikvorteile werden die Behandlungen durch das therapeutische Team durchgeführt.

Bei einer stationären geriatrischen Reha bleiben Patienten meist drei Wochen in einer Rehaklinik. Das therapeutische Team realisiert die ärztliche Behandlung und umfassende aktivierende Pflege, die zu Hause nicht möglich ist. Mehrere Therapieeinheiten pro Tag sollen die Selbsthilfe- und Selbstversorgungsfähigkeit wiederherstellen bzw. aufrechterhalten sowie Pflegebedürftigkeit vermeiden, verringern bzw. hinauszögern. (sw)