



Magazin



Die Sprache wiederfinden: Aphasiestationen an den Michels Kliniken

- ▶ Rehabilitation
- ▶ Logopädie
- ▶ Neuropsychologie
- ▶ Tutoring



Adressen und Kontakte auf einen Blick

Michels Kliniken

- Michels Kliniken Zentralverwaltung**
Robert-Bosch-Straße 5 · 48153 Münster
Telefon (02 51) 78 00 00 · Telefax (02 51) 780 00 50
info@michelskliniken.de · www.michelskliniken.de
Büro Berlin: Fasanenstraße 5 · 10623 Berlin
Telefon (030) 800 929 100 · Telefax (030) 800 929 111
- Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin**
Brandenburgallee 1 · 16321 Bernau bei Berlin
Telefon (03 33 97) 30 · Telefax (03 33 97) 333 44
info@brandenburgklinik.de · www.brandenburgklinik.de
- Orthopädie**
Ärztliche Leitung: CA Dr. med. Horst Reich
Telefon (03 33 97) 312 00 · Telefax (03 33 97) 339 01
h.reich@brandenburgklinik.de
- Kardiologie**
Ärztliche Leitung: CA Dr. med. Evelin Lieback
Telefon (03 33 97) 326 00 · Telefax (03 33 97) 333 79
lieback@brandenburgklinik.de
- Neurologische Frührehabilitation und Neurologie AHB**
Ärztliche Leitung: CA Prof. Dr. med. Michael Jöbges
Telefon (03 33 97) 341 73 · Telefax (03 33 97) 340 44
joebges@brandenburgklinik.de
- Psychosomatik und Psychotherapie**
Ärztliche Leitung: CA Privatdozent Dr. med. Tom-Alexander Konzag
Telefon (03 33 97) 331 00 · Telefax (03 33 97) 333 43
konzag@brandenburgklinik.de
- Barbarossa Klinik Bad Harzburg**
Herzog-Julius-Straße 70–78 · 38667 Bad Harzburg
Ärztliche Leitung: Dr. med. Thomas Hölzer
Telefon (0 53 22) 790 600 · Telefax (0 53 22) 790 666
info@barbarosasklinik.de · www.barbarosasklinik.de
- Herzog-Julius-Klinik**
Kurhausstraße 13–17 · 38667 Bad Harzburg
Telefon (0 53 22) 79 00 · Telefax (0 53 22) 79 02 00
info@herzog-julius-klinik.de · www.herzog-julius-klinik.de
Ärztliche Leitung: CA Dipl.-med. Waldemar Czosnowski
Telefon (0 53 22) 79 07 00 · Telefax (0 53 22) 79 07 05
czosnowski@herzog-julius-klinik.de
- Nordseeklinik Norderney**
Bülwallee 6 · 26548 Norderney
Telefon (0 49 32) 880 · Telefax (0 49 32) 88 12 00
info@nordsee-klinik-norderney.de · www.nordsee-klinik-norderney.de
CA Dermatologie: Dr. Axel Schlieter
Telefon (0 49 32) 88 17 00 · Telefax (0 49 32) 88 17 02
schlieter@nordsee-klinik-norderney.de
CA Pneumologie: Dr. Gerhard Lehmer
Telefon (0 49 32) 88 17 01 · Telefax (0 49 32) 88 17 02
lehmer@nordsee-klinik-norderney.de
- Haus Hanseatic · Haus Wilhelm-Augusta**
Gartenstraße 47 · 26548 Norderney
Telefon (0 49 32) 88 19 07 · Telefax (0 49 32) 88 12 00
info@nordsee-klinik-norderney.de · www.nordsee-klinik-norderney.de
CA Pädiatrie: Dr. med. Franz-Josef Breyer
Telefon (0 49 32) 88 45 10 · Telefax (0 49 32) 88 42 00
breyer@nordsee-klinik-norderney.de
- Sachsenklinik Bad Lausick**
Parkstraße 2 · 04651 Bad Lausick
Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. habil. Horst Hummelsheim
Telefon (03 43 45) 30 · Telefax (03 43 45) 312 00
sak@sachsenklinik.de · www.sachsenklinik.de
- Orthopädie**
Ärztliche Leitung: CÄ Dr. med. Dipl.-Chor. Kitty Baumann
Telefon (03 43 45) 317 00 · Telefax (0 34 25) 316 56
baumann@sachsenklinik.de
- Neurologie**
Ärztliche Leitung: CA Privatdozent Dr. med. habil. Hartwig Woldag
Telefon (0 34 25) 88 88 12 · Telefax (0 34 25) 88 88 77
woldag@sachsenklinik.de

- Psychosomatik und Psychotherapie**
Ärztliche Leitung: CÄ Heike Schneevoigt
Telefon (03 43 45) 319 01 · Telefax (03 43 45) 316 45
heike.schneevoigt@sachsenklinik.de
- NRZ Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig**
Muldentalgasse 1 · 04828 Bennewitz
Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. habil. Horst Hummelsheim
Telefon (0 34 25) 88 80 · Telefax (0 34 25) 88 88 88
nrz@sachsenklinik.de · www.nrz-leipzig.de
Ärztliche Leitung: CA Privatdozent Dr. med. habil. Hartwig Woldag
Telefon (0 34 25) 88 88 12 · Telefax (0 34 25) 88 88 77
woldag@sachsenklinik.de
- Tagesklinik am NRZ Leipzig**
Waldstraße 14 · 04105 Leipzig
Telefon (03 41) 58 98 80 · Telefax (03 41) 589 88 55
tagesklinik@sachsenklinik.de · www.tagesklinik-nrz.de

Michels Pflege

- SeniorenResidenz Lindenhof**
Offenbachstraße 160 · 16321 Bernau bei Berlin
Telefon (03 33 97) 329 00 · Telefax (03 33 97) 329 01
Leitung: Roswitha Reimer
info@seniorenresidenz-lindenhof.de · www.seniorenresidenz-lindenhof.de
- Wachkomazentrum Regine-Hildebrandt-Haus**
Kurallee 45 · 16321 Bernau bei Berlin
Telefon (03 33 97) 328 00 · Telefax (03 33 97) 328 28
Leitung: Kerstin Schwandtke
info@wachkomazentrum-rhh-bernau.de
www.wachkomazentrum-rhh-bernau.de
- SeniorenResidenz Haus Birkenhof**
Johann-Strauß-Straße 2 · 16321 Bernau bei Berlin
Telefon (03 33 97) 328 21 · Telefax (03 33 97) 333 44
Leitung: Monika Belowski
info@birkenhofpflege.de
- Wachkomazentrum Hannelore-Kohl-Haus**
Muldentalgasse 1 · 04828 Bennewitz
Telefon (0 34 25) 88 85 60 · Telefax (0 34 25) 88 85 90
Leitung: Gabriele Tutte
Telefon (0 34 25) 88 87 00 · Telefax (0 34 25) 88 87 99
hkh@muldentalfpflege.de · www.wachkomazentrum-hkh-bennewitz.de
- SeniorenResidenz Haus Muldentalgasse**
Muldentalgasse 1 · 04828 Bennewitz
Telefon (0 34 25) 88 87 01 · Telefax (0 34 25) 88 87 99
Leitung: Gabriele Tutte
Telefon (0 34 25) 88 87 00 · Telefax (0 34 25) 88 87 99
hmti@muldentalfpflege.de · www.muldentalfpflege.de
- SeniorenResidenz Parkblick Taucha**
Am Schmiedehöfchen 1 · 04425 Taucha
Telefon (03 42 98) 35 20 · Telefax (03 42 98) 352 70
Leitung: Thomas Scholz
Telefon (03 42 98) 352 11 · Telefax (03 42 98) 352 70
parkblick@muldentalfpflege.de · www.pflegeheim-parkblick-taucha.de
- SeniorenResidenz am Theater Solingen**
Konrad-Adenauer-Straße 63 · 42651 Solingen
Telefon (02 12) 22 23 30 · Telefax (02 12) 222 33 49
Leitung: Christine Werchan
info@michels-altenpflege.de
- SeniorenResidenz Schlossblick Altenburg**
Friedrich-Ebert-Straße 33 · 04600 Altenburg
Telefon (0 34 47) 89 58 37 20 · Telefax (0 34 47) 89 58 37 22
Leitung: Peter Jansen
info@seniorenresidenz-altenburg.de



Inhalt

| | |
|--|----|
| Die Aphasiestationen an den Michels Kliniken | 4 |
| Den Alltag wieder verstehen | |
| Die Neuropsychologie-Station am NRZ Leipzig | 10 |
| „Zu zweit geht's leichter!“ | |
| Das Lebensmotto von Tutorenponier Christian Schwarze | 11 |
| Gemeinsam feiern – gemeinsam lernen | |
| „Tag der Aphasiker“ am 11. September | 12 |
| Marcos langer Weg zurück ins Leben | 14 |
| Meldungen/Personalia | 17 |

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Von einem Tag auf den anderen die Sprache zu verlieren, erscheint uns Gesunden unvorstellbar. Den Patienten jedoch, die wir auf unseren Aphasiestationen behandeln, ist das Unvorstellbare widerfahren. Nach einem Unfall oder Schlaganfall lernen sie im Rahmen eines intensiven, alle therapeutischen Berufsgruppen umfassenden Therapieprogramms wieder zu sprechen, Kommunikationsstrategien zu entwickeln und ihren persönlichen Alltag weitgehend selbständig zu gestalten. Wie mühsam und lang so ein Weg sein kann, erzählt die Geschichte unseres jungen ehemaligen Patienten Marco (Seite 14) anschaulich. Sie zeigt aber auch, wie sinnvoll und lebenswichtig rehabilitative Maßnahmen im Bereich der Sprache und Neuropsychologie sind.

Als wir 2005 die erste Aphasiestation eröffneten, war dieser „Ausbau“ der neurologischen Rehabilitation ein Anfang: Seither haben wir nicht nur drei weitere Aphasiestationen eröffnet, sondern investieren weiter in moderne Medizintechnik und rehabilitative Maßnahmen. So bauen wir die kürzlich eröffnete neurologische Rehabilitationsklinik Barbarossa Klinik Bad Harzburg um weitere 45 Betten aus. In der Brandenburg Klinik haben wir weitere 15 Betten für beatmete Patienten einrichten können, in denen auch Dialysepatienten versorgt werden können.

Wir wünschen eine interessante Lektüre.

Mit besten Grüßen



Kurt Michels



Kurt-Josef Michels



Kai-Uwe Michels

Impressum

- **Herausgeber**
Michels Kliniken
Fasanenstraße 5 · 10623 Berlin
Telefon (030) 800 92 91 00 · Telefax (030) 800 92 91 11
info@michelskliniken.de · www.michelskliniken.de
- **V.i.S.d.P.**
Kurt Michels · Kurt-Josef Michels · Kai-Uwe Michels
- **Konzept und Redaktion**
Bettina Schaarschmidt · zielsinn.de
- **Layout und Satz**
Frau Supiran gestaltet visuelle Kommunikation · supiran.de
- **Fotografie**
MMK Mediatas Media-Kontor GmbH · Autoren
- **Auflage**
5.000 Exemplare

Die Aphasiestationen an den Michels Kliniken

Im Neurologischen Rehabilitationszentrum Leipzig (NRZ) und in der neurologischen Abteilung der Brandenburg Klinik (BBK) werden Patienten auf modernstem therapeutischem und medizinischem Niveau betreut. Ein spezielles Angebot für Patienten mit einer sprachsystematischen Störung sind die Aphasiestationen, die wir Ihnen hier vorstellen.



Das Neurologische Rehabilitationszentrum Leipzig

Die Aphasiestationen am NRZ Leipzig

Im Juli 2005 wurde eine Aphasiestation mit dem Ziel eröffnet, für diese Patientengruppe ein intensives, alle therapeutischen Berufsgruppen einbeziehendes Therapieprogramm anzubieten. Die Eröffnung der zweiten Aphasiestation folgte dann im Januar 2009. Auf beiden Stationen werden jeweils 20 Patienten in der Rehabilitationsphase C mit primärer Aphasie unterschiedlichen Schweregrades behandelt.

Voraussetzung für die Aufnahme ist, dass eine aphasische Sprachstörung im Vordergrund steht. Dabei können zusätzliche Funktionseinschränkungen (z. B. Paresen oder neurokognitive Störungen) vorliegen. Ausschlusskriterien sind eine primäre Schluckstörung oder eine Dysarthrie, ausgeprägte neurokognitive Defizite (z. B. eine schwere Gedächtnisstörung) sowie eine medizinisch indizierte Isolation (MRSA, ESBL).

Jedes Stationsteam weist eine klare Struktur auf und besteht aus einem Stationsarzt, zwei Logopäden, zwei Ergotherapeuten, drei Physiotherapeuten, zahlreichen Pflegekräften im 3-Schicht-Dienst sowie einem Sozialarbeiter. Besonderer Schwerpunkt liegt auf der gemeinsamen Zielsetzung. Das Therapiekonzept der Stationen ist durch drei Merkmale gekennzeichnet:

- Regelmäßige Schulung aller Mitarbeiter auf der Station (Stationsarzt, Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten, Neuropsychologe, Sozialarbeiter und Reinigungspersonal)
- höhere fachspezifische Therapiefrequenz mit einem speziellen Gruppenangebot zur Kommunikationsanbahnung und
- frühzeitige Einbindung der Angehörigen

Die regelmäßige Schulung der Mitarbeiter übernimmt die verantwortliche Logopädin und umfasst die zentralen aphasischen Störungsbilder sowie die Vermittlung von Kommunikationsregeln, um eine alltagsnahe logopädisch fundierte Kommunikation mit den Patienten möglichst frühzeitig sicherzustellen und einzuüben (viel Gestik und Mimik).

Therapieziele und -plan werden individuell auf den Patienten zugeschnitten und dem Rehabilitationsverlauf entsprechend angepasst. Die Patienten erhalten 2 x täglich Einzeltherapie à 30 Minuten und nehmen außerdem an Gruppentherapien teil. Darüber hinaus stehen ihnen therapeutische Softwareprogramme zur Verfügung, die sie zum selbständigen Üben unter Anleitung nutzen können. Schließlich wird interdisziplinär außerhalb der regulären Therapiezeit täglich eine Gruppe zur Verbesserung der alltagsnahen Kommunikation und der sozialen Kompetenzen angeboten. An diesem Gruppenangebot beteiligen sich alle therapeutischen Fachbereiche einschließlich der Pflegekräfte.

Die Angehörigen werden zeitnah nach der Aufnahme des Patienten über die bestehende Sprachstörung und deren Auswirkung auf die Kommunikationsfähigkeit informiert. In speziellen Angehörigenseminaren, ausgerichtet von einer Logopädin und einem selbst betroffenen Aphasiker, werden ihnen die aphasischen

Sprachstörungen und Aphasietypen erläutert und die alltagsrelevanten Kommunikationsregeln für den Umgang mit Aphasikern vermittelt. In Einzelgesprächen werden die Angehörigen über den jeweiligen Therapiestand informiert und falls erforderlich frühzeitig vor der Entlassung über Möglichkeiten der ambulanten Weiterbetreuung beraten, damit eine nahtlose Fortsetzung der logopädischen Interventionen gewährleistet ist. Vor der geplanten Entlassung wird den Angehörigen ein interdisziplinärer Pflegetag angeboten. Von allen Fachbereichen werden ihnen alltägliche Verrichtungen (Lagerung, Transfer, Reichen des Essens etc.) vermittelt und gemeinsam mit ihnen geübt.

Die Aphasiestationen an der Brandenburg Klinik

Im Jahr 2007 begann die Neurologie der Brandenburg Klinik mit einer Aphasiestation – der Station N6 (Neurologie 6) – für Patienten der Rehabilitationsphasen B und C. Das Konzept gestalteten wir in Anlehnung an unsere Schwesterklinik, das NRZ Leipzig in Bennewitz, insbesondere in Bezug auf das therapeutische Konzept und dessen Umsetzung (siehe oben). Wir mussten jedoch bei unserem speziellen Konzept für die Brandenburg Klinik die anderen örtlichen Gegebenheiten (mehrere Gebäude, Stationsaufbau) sowie die speziellen Bedürfnisse unserer Rehabilitanden der Phase B (Frührehabilitation) berücksichtigen. Anfänglich wurden die Patienten von einer Sprachtherapeutin der Station unter Mitwirkung der Sprachtherapeuten anderer Stationen der Neurologie betreut. Um dem wachsenden Bedarf an Einzel- und Gruppentherapien sowie der Angehörigenberatung Rechnung tragen zu können, wurde kurze Zeit später eine zweite Sprachtherapeutin eingestellt.

Die zweite Aphasiestation (N10) konnte 2008 eröffnet werden. Der Grundgedanke war, den Patienten mit großen Rehabilitationsfortschritten auch in den Rehabilitationsphasen C (postprimäre Rehabilitation) und D (Anschlussheilbehandlung) eine sprachtherapeutisch optimale Versorgung zu bieten, um so an die Er-

folge der sprachtherapeutischen Intervention der N6 anknüpfen zu können.

Beide Stationen verfügen über jeweils 22 Patientenbetten. Durchschnittlich 15 Rehabilitanden sind Patienten mit einer Aphasie unterschiedlichen Schweregrades. Mit dieser Zusammenlegung von Sprachgesunden und sprachlich beeinträchtigten Menschen auf einer Station haben wir sehr gute Erfahrungen machen und Erfolge erzielen können.



Die Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin

Um die Kommunikation nicht nur in den Therapien, sondern auch im Alltag zu fördern, wurden Kommunikationsgeräte angeschafft. Sie ermöglichen den Patienten mit Aphasie die Kommunikation ihrer Bedürfnisse und die Kontaktaufnahme zum Personal, den anderen Patienten sowie zu ihren Angehörigen.

Den Patienten mit Aphasien bieten wir Gruppentherapien an, die speziell der jeweiligen Symptomatik und dem Schweregrad

Auf den Aphasiestationen der Michels Kliniken wird ein **intensives, logopädisch bestimmtes, aber interdisziplinär gestaltetes Therapieprogramm** umgesetzt. Durch die Schulung aller Mitarbeiter wird ein Transfer der therapeutischen Übungen in den Stationsalltag gewährleistet. Die Patienten lernen den Umgang mit Sprachstörungen untereinander, aber auch mit den Mitarbeitern. Dadurch soll ihre **kommunikative Alltagskompetenz** gefördert und einem sozialen Rückzugsverhalten nach dem Abschluss der stationären Rehabilitation vorgebaut werden. Eine besondere Bedeutung kommt den **kommunikativen und sozialen Aspekten in den Fachtherapien** aber auch außerhalb des therapeutischen Angebotes zu. Angehörige werden im Umgang mit aphasischen Patienten angeleitet.

angepasst sind, wie zum Beispiel die MIT-Gruppen (Melodische Intonationstherapie). Darüber hinaus bieten wir Gruppentherapien an, in denen Patienten mit und ohne Sprachstörungen gemeinsam ein therapeutisches Ziel verfolgen.

Als erstes Beispiel sei unsere Kommunikationsgruppe genannt: hier trainieren Sprachgesunde das verbale Gedächtnis oder die Konzentrationsfähigkeit, während bei den Patienten mit sprachsystematischer Störung der Fokus stärker auf die Verbesserung der Sprachverarbeitung gerichtet ist. In möglichst alltagsnahen Situationen erlernen die Rehabilitanden den Umgang mit ihren Handicaps. Dieser Aspekt ist besonders auch bei den AOT-Gruppen (alltagsorientierte Gruppe) sowie den Frühstücksgruppen von großer Bedeutung.



Ein weiterer positiver Aspekt der Zusammenlegung beider Patientengruppen ist, dass Patienten mit sprachsystematischer Störung auch im Stationsalltag die Anwendung von Kompensationsstrategien und die Überwindung von Kommunikationsängsten im Kontakt mit sprachgesunden Patienten üben. Unsere sprachgesunden Patienten wiederum, welche aufgrund ihrer neurologischen Erkrankung ebenfalls Defizite physischer oder psychischer Art erlitten haben, erleben das Gefühl gebraucht zu werden. So lernen die Rehabilitanden einerseits Hilfe anzunehmen als auch sie zu geben.

Alle Mitglieder der therapeutischen Teams der Aphasiestationen nehmen regelmäßig an Weiterbildungen teil. Dabei erwerben die Kolleginnen und Kollegen aller Berufsgruppen Wissen über Diagnostik, Symptome und Syndrome sowie über die kommunikativen, sozialen und psychischen Auswirkungen einer Aphasie. Außerdem erhalten sie einen Einblick in die sprachtherapeutischen Methoden und übernehmen diese in ihre Therapien oder die therapeutische Pflege.

Uns liegen bei allen therapeutischen Maßnahmen nicht nur unsere Patienten am Herzen. Wir versuchen auch, die Angehörigen bei der Krankheitsverarbeitung und im Verstehen der veränderten sprachlichen Zustände zu unterstützen. Neben der Mög-

lichkeit von Einzelgesprächen bieten wir einmal im Monat ein Angehörigentreffen an. Es werden Hintergrundinformationen zu Aphasien vermittelt. Familienmitglieder und Freunde erhalten Tipps und Regeln für den Umgang mit ihren sprachgestörten Angehörigen. Wir vermitteln auf Wunsch gerne Adressen von Selbsthilfegruppen in der Nähe des Wohnortes unserer Patienten. Wir möchten den Patienten und seine Angehörigen bestmöglich auf die Zeit nach der Rehabilitation vorbereiten. Denn Ziel unserer Arbeit ist nicht nur die Verbesserung bzw. Wiederherstellung der sprachlichen Fähigkeiten, sondern auch die Vermittlung von Kommunikationsstrategien für die Gestaltung des persönlichen Alltags unserer Rehabilitanden.

Therapien und ihre Umsetzung (Überblick) in beiden Häusern

Auf allen Aphasiestationen steht die Kommunikationsfähigkeit im Vordergrund, auf deren Verbesserung in allen Fachbereichen das Hauptaugenmerk liegt. Dennoch dürfen die motorischen und kognitiven Defizite nicht außer Acht gelassen werden. Jeder Patient erhält seinen individuellen Therapieplan, dieser berücksichtigt seine Defizite und Rehabilitationsziele. Bei motorischen Defiziten (z. B. einer Halbseitenlähmung) führen die Ergo- und Physiotherapeuten indikationsspezifische Einzel- und Gruppentherapien durch, die jüngste Erkenntnisse rehabilitationsneurologischer Forschung berücksichtigen und so weit wie möglich den Kriterien evidenzbasierter Therapien genügen (z. B. sensomotorisch repetitives Training und Laufband mit partieller Gewichtsabnahme/Gangtrainer). Der Psychologie obliegt das Neglect-, Orientierungs-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitstraining in Einzeltherapie sowie am PC.

Die Patienten erhalten hochfrequente defizitorientierte multimodale Logopädie, welche durch eine intensive Gruppentherapie (je nach Schweregrad) ergänzt wird. Zusätzlich wird täglich eine Kommunikationsgruppe auf den Stationen angeboten, welche durch alle Fachbereiche individuell unter dem Aspekt der Kommunikation durchgeführt wird.



Logopädie, zwei Gruppen pro Woche:

- Kommunikation über musikalische Elemente, Rhythmusspiele und Gesang
- Sprachspiele-Gruppe, die jeweils unter einem bestimmten Motto stehen (verbales Erarbeiten eines Gemüsesalates, aktuelle Jahreszeit mit typischen Eigenschaften und dazugehörigen Monaten, Kleidung etc.)
- Ergotherapie: Haushaltstraining – zum Beispiel Gemüsesalat zubereiten. Währenddessen üben die Patienten, die verschiedenen Gemüsesorten zu benennen und verspeisen diesen später gemeinsam
- Physiotherapie: motorische Spiele mit kommunikativem Inhalt – zum Beispiel Kegeln mit Zählen und vieles andere mehr
- Pflege und Freizeittherapie – kreatives Gestalten unter dem Aspekt der Kommunikation (Beispiel: ein Winterbild malen, Benennen der Jahreszeiten und Monate etc.)
- Zusätzliches PC-Training am Sprachcomputer auf den jeweiligen Aphasiestationen

Die alltägliche Kommunikation wird auch bei der Wahl des Essens mit der Pflege trainiert. Anhand von Fotos wählen die Patienten ihr Essen aus. So können Missverständnisse in der Interaktion reduziert werden.

Um den Patienten mit einer Aphasie eine gute Orientierung zu ermöglichen und diese vom ersten Moment auf der Station zu verbessern, sind die Therapiepläne, die in den jeweiligen Patientenzimmern gut sichtbar hängen, farbig mit Zuordnung zur jeweiligen Dienstkleidung der entsprechenden Fachbereiche gekennzeichnet (grün – Sprachtherapie, blau – Ergotherapie etc.) Die Therapieräume befinden sich jeweils auf den Stationen, so dass sie von den Patienten eigenständig aufgesucht werden können.

Therapieformen

Die Alltagsorientierte Therapie (AOT)

Ziel der Alltagsorientierten Therapie ist die Verbesserung der Verständigungsmöglichkeiten/Handlungskompetenzen der Patienten mit einer Aphasie in einer alltagsnahen Situation. Dabei können die in den Einzeltherapien erlernten Inhalte in einer alltagsnahen Gruppensituation angewendet werden. Wichtig ist nicht, dass die Äußerungen sprachlich einwandfrei sind, sondern dass der Patient seine Wünsche/Gedanken erfolgreich vermitteln kann. Die AOT zielt auch auf die Unterstützung des Selbstbewusstseins, die Förderung der Interaktion (Gleichgesinnte treffen, Hoffnung schöpfen), und die Schaffung des Bewusstseins der verbleibenden sprachlichen Fähigkeiten und möglicher Kompensationsstrategien. Die Gruppe wird immer gemeinsam von einer Ergotherapeutin und einer Logopädin durchgeführt



Weitere Ziele der AOT:

Diagnostik (zusätzlich zur Diagnostik in der Einzeltherapie):

- Wie ist die Spontansprache im Umgang mit Mitpatienten?
- Werden in der Einzeltherapie erlernte logopädische Strategien umgesetzt?
- Werden in Handlungen apraktische Züge sichtbar?
(z. B. Schwierigkeiten beim Gebrauch von „Werkzeugen“)?

Verbesserung der Belastbarkeit:

- Kognitiv (Konzentration/Aufmerksamkeit/Gedächtnis)
- Physisch (Standaktivität am Herd/Abwaschbecken)
- Psychisch (Umgang mit der Krankheitssituation)

Logopädische Ziele:

- Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten bzw. Kompensation durch in der Einzeltherapie erlernte Strategien, z. B. durch Ausführung von Zeigehandlungen
- Anwendung von Gesten
- Der Patient wird sich in einer alltagsnahen Situation/im Umgang mit den Mitpatienten bewusst über seine verbleibenden sprachlichen Fähigkeiten





Ergotherapeutische Ziele:

- Sicherer Umgang mit Hilfsmitteln (Einhänderbrett/griffverdicktes Messer etc.)
- Sichere Durchführung von Kompensationsstrategien
- Vorhandene motorische Fähigkeiten in der oberen Extremität unterstützen
- Sichere Umsetzung von motorischen Fähigkeiten der oberen Extremität in Alltagssituationen, z. B. rechte Hand als Haltehand, Glas festhalten, während der Patient sich etwas ein gießt

Beispiele für AOT:

- Planung einer Mahlzeit, Durchführung Zubereitung einer Mahlzeit
- Rollenspiele: z. B. Einkaufen – Käufer/Verkäufer
- Spielerunde (Farben/Formen erkennen, benennen, sortieren)
- Einkaufsplanung/Umgang mit Geld (Einkaufsplanung – Lebensmittel aus Prospekten herausuchen, Preise notieren, addieren)

Ablauf einer Gruppentherapie (Beispiel: Zubereitung eines Obstsalats)

- Im Vorhinein wird der Inhalt/Ablauf in den Kleingruppen (Aphasiegruppe mit Logopädin), teilweise auch in der Einzeltherapie der Ergotherapie geplant.

AOT-Gruppe:

- Begonnen wird immer mit einer Vorstellungsrunde (wichtig: feste Rituale): Die Patienten schreiben ihre Namen auf; ein Patient liest alle Namen vor, die anderen müssen sich mit Handzeichen melden/zu erkennen geben, wenn ihr Name vorgelesen wird (Ziel: Reagieren auf eigenen Namen, sich melden, Handzeichen geben)
- Die benötigten Zutaten/Geräte für den Obstsalat werden wiederholt: Die Patienten bekommen je nach sprachlichen Fähigkeiten Einkaufslisten mit Bildern oder den ausgeschriebenen Wörtern, müssen die passenden Objekte finden. Die einzelnen Arbeitsschritte (Obst waschen oder schälen, schneiden ...) werden besprochen. Der Obstsalat wird gemeinsam hergestellt.

- Die Patienten räumen zusammen auf und spülen.
- Dann wird der Salat gemeinsam gegessen, wobei auch immer ein Resümee der Gruppentherapie stattfindet.
- Zum Schluss wird der Obstsalat auf der Station an die anderen Patienten verteilt.

Frühstücksgruppe

Die Frühstücksgruppe ist eine Gruppentherapie in geschütztem Umfeld mit maximal sechs Patienten und zwei Therapeuten.

- Teilweise gemischte Gruppe mit Aphasikern und Nicht-Aphasikern
- Kommunikationsmaterial (z. B. Bilder) wird sowohl in der Logopädie als auch in der Ergotherapie genutzt
- Beginn oft mit einem Getränk und einem Nahrungsmittel – Steigerung erfolgt in Absprache mit der Logopädin

Ziele für die Aphasiker:

Sie können Wünsche in Bezug auf das Thema „Frühstück“ sowohl an den Therapeuten als auch an die Gruppe äußern. Hilfsmittel:

- Bildkarten – werden individuell mit dem Patienten ausgewählt (je nachdem, was der Patient gerne isst und trinkt) und werden bei Entlassung auch nach Hause mitgegeben
- Schriftkarten
- reale Lebensmittel/Getränke

Kommunikation wird trainiert und verbessert durch:

- Lesen von Einzelwörtern
- Einwortäußerungen, schrittweise Steigerung bis hin zu kompletten Sätzen
- Einsetzen von Gesten (z. B. Zeigen auf Lebensmittel)

Melodische Intonationstherapie

Für einen Teil der Patienten, die nach einem Schlaganfall unter einer Aphasie leiden, kommt die Melodische Intonationstherapie (MIT) in Betracht, die auf den Aphasiestationen an der BBK angeboten wird. Die Melodische Intonationstherapie ist eine Methode, die in der Mitte zwischen Sprachtherapie und Musiktherapie liegt. In der MIT geht es darum, die Sprachanbahnung bei Aphasiepatienten zu unterstützen, indem Wörter oder Sätze zunächst mit einer Melodie unterlegt und gesungen werden, um dann anschließend nach und nach zum Sprechen geführt zu werden.

Die MIT macht sich die Tatsache zunutze, dass vielen Aphasiepatienten das Singen leichter fällt als das Sprechen. Es gibt eine neurologische Erklärung für dieses Phänomen: Anders als die Sprache, die vor allem in einem bestimmten Bereich im Gehirn sitzt, wird Musik an vielen verschiedenen Stellen des Gehirns verarbeitet. Beim Singen oder Hören von Musik sind viele unterschiedliche Bereiche beider Gehirnhälften beteiligt. Wenn also das Sprachzentrum durch einen Schlaganfall angegriffen worden ist, dann besteht die Chance, dass andere Bereiche, die für die Musikverarbeitung zuständig sind, noch intakt sind und dass auch die Fähigkeit, beim Singen Wörter und Sätze zu artikulieren, noch erhalten ist.

Die MIT wurde in den 1970er Jahren von Robert Sparks, Martin Albert und Nancy Helm entwickelt. Seither ist sie immer wieder weiterentwickelt worden und findet heute vor allem in den USA breite Anwendung. Kürzlich wurde der Einfluss der Melodischen Intonationstherapie an der Harvard Medical School in Boston, USA, erstmals auch mithilfe von Kernspin-Aufnahmen nachgewiesen. Das Besondere an der MIT in der Brandenburg Klinik ist, dass die Methode in Zusammenarbeit von Sprachtherapeuten und der Musiktherapeutin durchgeführt wird, die so ihr Fachwissen bündeln können und die Methode gemeinsam weiterentwickelt haben. Anders als die ursprüngliche MIT wird die Arbeit hier nicht nur in Einzeltherapien, sondern auch in Gruppen durchgeführt.

Diese Erweiterung hat eine Reihe von Vorteilen: durch die Grupsituation ist es möglich, einen Rahmen zu schaffen, in dem eine möglichst interaktive und alltagsnahe Kommunikation stattfinden kann. So können die einzelnen Wörter/Sätze, die den Patienten wieder an die Hand gegeben werden sollen, in einer kommunikativen Situation angewendet werden, was die Brücke zum Alltag schlagen hilft – etwa indem die Patienten sich gegenseitig einen Ball zuwerfen und einander begrüßen oder verabschieden, oder ihre Namen sagen, oder zum Ausdruck bringen, wie es ihnen geht.

Der Patient kann sich hier als aktiver Gesprächspartner erleben, der mit Menschen in einer ganz ähnlichen Lebenssituation kommuniziert. Auch ist es so leichter, eine Brücke zu schlagen von

dem Üben in der Therapiesituation hin zu dem Anwenden des Gelernten im Alltag.

Patienten, die besonders gut auf die MIT ansprechen, können darüber hinaus auch durch die Musiktherapeutin eine Einzeltherapie erhalten. Wo möglich und sinnvoll, werden auch Angehörige im Rahmen einer Einzelsitzung einbezogen. Dann kann gemeinsam überlegt werden, ob und in welcher Weise sie mit dem Patienten weiter üben können – sei es, indem sie zusammen mit ihm singen oder einzelne Wörter oder Sätze mit ihm üben.

Die Autorinnen**Annett Dittrich**

Brandenburg Klinik
Dipl. Rehabilitationspädagogin
Leitende Sprachtherapeutin
Rehaphasen B, C (seit 2006)
Kordinatorin Aphasiestation N6

**Manuela Drilling**

Brandenburg Klinik
staatlich anerkannte Ergotherapeutin
Ergotherapie Phase B und C Neurologie
seit 2000 Station N10 Aphasiestation
Phasen C, D

**Britta Schmidt-Robyn**

Brandenburg Klinik
Musiktherapeutin

**Regina Stille**

Brandenburg Klinik
Dipl. Logopädin (NL)
Kordinatorin Aphasiestation N10
Phasen C, D seit 2009

**Nancy Voigt**

NRZ Leipzig
Leitende Logopädin

Den Alltag wieder verstehen

Die Neuropsychologie-Station am NRZ Leipzig

Auf der Neuropsychologie-Station des NRZ Leipzig werden Patienten der Rehabilitationsphase C betreut, bei denen Störungen der exekutiven Funktionen, des Lernens und des Erinnerns im Vordergrund stehen. Patienten mit diesen Störungsbildern zeichnen sich insbesondere dadurch aus, dass sie in der Frühphase ihrer Erkrankung zur Person, zum Ort und zur Zeit nicht sicher orientiert sind und dass sie in ihrem Verhalten soziale Regeln der Kommunikation und Interaktion immer wieder missachten.

Auf der anderen Seite werden nicht selten einfache alltagspraktische Anforderungen relativ problemlos bewältigt. Dabei unterliegen die Leistungen jedoch häufig erheblichen Schwankungen im Tagesverlauf aber auch von Tag zu Tag, was leicht als mangelnde Motivation missverstanden werden kann, obwohl es primär Ausdruck der Hirnschädigung ist. Für Angehörige sowie die pflegerischen und therapeutischen Mitarbeiter stellt dieses Störungsbild aus den genannten Gründen eine besondere Herausforderung dar.

Die **Neuropsychologie** beschäftigt sich mit den Funktionen des Gehirns wie mit dem Denkvermögen, der Aufmerksamkeit, dem Gedächtnis, dem Sprachvermögen, den motorischen Fertigkeiten etc.. Untersucht werden insbesondere gestörte Funktionen infolge von Erkrankungen oder Verletzungen des Gehirns. Darüber hinaus bietet die Neuropsychologie spezielle neuropsychologische Therapiemöglichkeiten für die Behandlung der neuropsychologischen Störungen und Beeinträchtigungen. (Quelle: SHV-Forum Gehirn e.V.)

Auf der Neuropsychologie-Station wird dem komplexen Störungsbild dieser Patienten durch einen höheren Stellenschlüssel für Neuropsychologen (1 Neuropsychologe auf 10 Patienten) und durch das speziell geschulte pflegerische und therapeutische Personal Rechnung getragen. Zudem garantiert das verhaltenstherapeutisch orientierte Stationskonzept, das für alle Mitarbeiter gilt, dass diesen Patienten optimal während ihres Rehabilitationsaufenthaltes geholfen werden kann.

Therapeutische Prinzipien und Inhalte

- Klare und eindeutige Strukturierung der therapeutischen Umwelt, damit sich die Patienten auf der Station und im Hinblick auf ihren Tagesablauf orientieren können (zum Beispiel durch Tagespläne, Gedächtnisbücher, Umgangsregeln)

- Umsetzung basaler Prinzipien der Lerntheorie im Sinne des operanten Konditionierens (zum Beispiel Löschung unerwünschten Verhaltens durch Extinktion (Löschung) bei gleichzeitigem Aufbau von erwünschtem Verhalten durch Verstärkung)
- Hohe Redundanz und Repetition beim Einüben der gewünschten Verhaltensweisen
- Neuropsychologische Therapie der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der exekutiven Störungen

Ziele

- Verbesserung der Interaktion und Kommunikation
- Verbesserung der Orientierung zu Person, Ort und Zeit. Stabile Leistungen und Selbständigkeit bei den grundlegenden alltagspraktischen Anforderungen
- Schulung von Angehörigen
- Weitestgehende Selbständigkeit im häuslichen Umfeld

Aufnahmeprozedere

Die Aufnahmeentscheidung erfolgt am Aufnahmetag vor der Stationszuweisung. Die Entscheidung liegt bei dem für das Aufnahmeprozedere zuständigen Oberarzt in Abstimmung mit der/dem zuständigen Neuropsychologin/en, die den Patienten zu diesem Zeitpunkt zuerst sehen. Dabei werden insbesondere die Ausschlusskriterien (wie Aphasie, Primär Neglect) überprüft. Gibt es mehr Patienten, die die Aufnahme-Voraussetzungen erfüllen, als Plätze auf der Station frei sind, gilt „first come, first serve“.



Dr. phil. Hendrik Niemann

Leiter der Abteilung Neuropsychologie

„Zu zweit geht's leichter!“

Das Lebensmotto von Tutorenpionier Christian Schwarze

Alles begann mit einer Hirnblutung 2002. Aphasisch und in der Orientierung erheblich beeinträchtigt, war Christian Schwarze (69) zunächst als Patient in unserem Hause komplett auf die Hilfe anderer angewiesen. Die Zeit der stationären Rehabilitation verging – eine ambulante Langzeitherapie begann. Heute hilft Christian Schwarze anderen Aphasikern, sich im Leben wieder zurecht zu finden.

Es war 2006, als ihm die Idee kam, seine Erfahrungen an andere Betroffene weiterzugeben, sie zu unterstützen und zu beraten. Er gründete im NRZ Leipzig eine Kommunikationsgruppe für stationäre Patienten, die sich seitdem wöchentlich einmal trifft. Zeitgleich erfuhren wir von der Gründung des Tutorensystems im Aphasiker-Zentrum Südwestsachsen e.V. Dieses System, in dem ein Betroffener sich eines neu oder schwerer Betroffenen annimmt, steht für eine bestimmte Haltung aphasischen Menschen gegenüber. Sie zu motivieren und zu bestärken, ihnen Verantwortung zu übertragen und dadurch ihre Rehabilitation zu fördern – das ist das Ziel! Zentrales Element dieser Aktivierung ist das kreative Vernetzen von Betroffenen zu Tutorenpartnerschaften.

Darin sieht Christian Schwarze seine ehrenamtliche Berufung. In Stollberg, dem Aphasiker-Zentrum Südwestsachsen e.V., genießt er regelmäßigen Kontakt zu Gleichbetroffenen in thematisierten Tutorenschulungen. Dort schöpft er Kraft und sammelt Ideen für seine Aktivitäten im NRZ. Seine wöchentliche Kommunikationsgruppe hat mittlerweile bei unseren Patienten einen festen Platz. Gern profitieren sie von seinen Ratschlägen für die Zeit nach der Reha. Schließlich weiß er ja, wovon er als Betroffe-



Christian Schwarze

ner redet. Darüber hinaus sucht er Kontakt zu den Angehörigen, die in Seminaren über die Aphasie und deren Auswirkungen erfahren. Als Betroffener kann er selbst die besten Ratschläge hinsichtlich des Kommunikationsverhaltens geben. Und – er bietet auf unseren Aphasiestationen Spielegruppen für die Patienten an, die rege genutzt werden.

Doch sein eigentliches Ziel ist es, die Aphasiker zu unterstützen, die zu Hause Kontakt zu ihresgleichen suchen. Selbsthilfegruppen sind in den ländlichen Regionen noch nicht ausreichend etabliert – Aphasiker deshalb häufig isoliert. Aus diesem Grunde arbeitet Christian Schwarze energisch an einer Datenbank. Seine Vision ist es, aus ehemaligen Patienten, die selbstverständlich ihr Einverständnis für einen Datenaustausch in Form einer Adressanschrift gegeben haben, Tandems zu bilden. Er sammelt fleißig Adressen und sucht gleichwertige Kontaktpartner. Eng kooperiert er mit Dr. Strohschein, einem Tutor in der Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin sowie Frau Hübner, die erstmalig am 30. Juli 2009 eine Kommunikationsgruppe in der Tagesklinik des NRZ-Leipzig durchführte.

Christian Schwarze und Dr. Detlef Strohschein



Gemeinsam feiern – gemeinsam lernen

„Tag der Aphasiker“ am 11. September

Einmal im Jahr findet im NRZ Leipzig eine ganztägige Veranstaltung in Kooperation mit dem Aphasiker-Zentrum Südwestsachsen e.V. statt. Aphasiker geben für Aphasiker Workshops zu unterschiedlichen Themen und tauschen sich aus – in diesem Jahr am 11. September im NRZ Leipzig.



Zur Eröffnung des Tages hielt Tutor Christian Schwarze in einer selbstverfassten Rede Rückschau auf das vergangene Jahr. Wir veröffentlichen Teile des Redemanuskriptes, ohne in Grammatik und Satzbau eingegriffen zu haben. Wir zollen Christian Schwarze großen Respekt für seine Ausdauer und Geduld auf seinem Weg und möchten das auch auf diese Weise zum Ausdruck bringen. *(Die Redaktion)*

Liebe Freunde und liebe Gäste,

Ich freue mich, dass wir uns wieder zusammen gefunden haben, um gemeinsam einen Tag der Aphasiker zu erleben. So wie auch in den zwei Jahren davor, haben wir Aphasiker gefunden, die Workshops mit unterschiedlichen Themen anbieten. [...] Aber zuerst möchte ich einen Rückblick über das vergangene Jahr halten.

Den Meisten bin ich schon lange bekannt, für die, die das erste Mal dabei sind, möchte ich mich nur kurz vorstellen. Mein Name ist Christian Schwarze. Ich bin seit 2002 Aphasiker.

Meinem starken Willen und vielen, die in dieser Zeit mir geholfen haben, habe ich es zu verdanken, das ich hier stehe. Und vor allem meiner Logopädin, der Leitenden Logopädin im NRZ, Frau Nancy Voigt, die mich die ganze Zeit betreut und ohne sie wäre die ganze Veranstaltung nicht möglich. Um so mehr ist es mir ein Bedürfnis, den Betroffenen meine Hilfe anzubieten. Denn, ich und alle, die in einer ähnlichen Situation waren, wissen, wo von ich spreche. Es ist wichtig, den Betroffenen zu helfen, denn gerade in der Akutphase brauchen diese unsere Hilfe.

Aus diesem Grunde bin ich froh, dass mir die Reha-Klinik die Möglichkeit dazu einräumt. Meine Kommunikationsgruppe im NRZ ist in der Zeit ein Treff vieler Aphasiker geworden, die sich zusammenfinden um zu kommunizieren, wenn es auch oft nicht leicht war oder ist. Alle haben das gleiche Problem und das verbindet.

Ein Hauptanliegen bleibt aber natürlich das Mutmachen der bald nach Hause gehenden Patienten. Ich glaube, oft hat es genützt. Denn ich bekomme immer öfter die Bestätigung dafür. Auch heute freue ich mich schon über die vielen Gespräche mit den Betroffenen und auch mit den Angehörigen.

Übrigens, Angehörige, das ist gleich ein Stichpunkt.

Die Logopäden und ich als selbst Betroffener kommen hier im Hause alle drei Wochen zusammen mit den Angehörigen der Patienten. Während die Logopäden über die Aphasie und ihre verschiedenen Abweichungen sprechen, konzentriere ich mich auf die Eindrücke, die ich in den ersten Tagen und Wochen meiner Behinderung gesammelt habe. Denn das sind die meisten Fragen, die ich beantworten kann. [...] wer das nicht selbst erlebt hat, kann nur Mutmaßen oder aus Gesprächen und Büchern erzählen.

Meist kommt nach meinen Ausführungen das Gespräch richtig in Gang. [...] Egal wo. Ist nun meist der Knoten gelöst.



Wichtig ist, allen ein wenig Mut zu machen. Dazu gehören auch die zwei Spielegruppen. Wer einmal das Angebot genutzt hat, wartet schon auf den Freitag. Denn dann starte ich mit den Betroffenen diese zwei Stunden. Manchmal muss ich dem einen oder anderen Aphasiker helfen. Doch dazu bin ich doch da und wenn ich dann in die Gesichter meiner Mitspieler schaue, werde ich entlohnt.

Es kommt nicht darauf an, wer gewinnt sondern wir wollen alle zusammen gewinnen. [...]

Also, im Ganzen muss ich sagen, wir sind für die Betroffenen immer ansprechbar. Wir haben auch einen Flyer zusammen mit der Tagesklinik Leipzig ausgearbeitet. Dort haben wir den Slogan, „Selbst Betroffene kümmern sich um andere Betroffene und ihre Angehörigen“ herausgesucht. Mit unserem Flyer wollen wir, wir das sind die Bettina Hübner von der Tagesklinik und ich vom NRZ, darauf hinweisen, was wir für die Betroffenen und ihre Angehörigen anbieten. [...]

Doch mit einer Sache komme ich nicht richtig voran. Obwohl es sehr wichtig ist. Und zwar ist das die Datenbank. Ich habe mir schon Gedanken gemacht. Ist der Name nicht richtig gewählt, oder warum kommt es nicht richtig in die Gänge? Ich möchte noch mal die Sache angehen.

Ein Betroffener oder seine Angehörigen entschließen sich, einen anderen Betroffenen kennen zu lernen. Dann werde ich die Adresse aufschreiben. Nun kommt noch ein neuer Interessent

Themen der Workshops waren unter anderem:

- Farbgestaltung in den eigenen 4 Wänden (Christian Schwarze)
- Fettarmes Backen und herzhaftes Leckereien (Bettina Hübner und Margit Liebeskind)
- Wörterbingo (mit kleinen Preisen – Torsten Dähnert und Tochter Josefine)
- Sport macht Riesenspaß
- Wie funktionieren E-Mail-Programme? (Thomas Barthold)
- Erfahrungen mit elektronischen Hilfsmitteln für das Training zu Hause (Annette Müller)

dazu und das Duo ist perfekt. Natürlich geht das nicht so leicht. Der Ort und die Chemie müssen schon stimmen. [...]

In meiner Datenbank habe ich schon 45 Personen eingetragen und ich habe auch einige vermittelt. Entweder zu einem privaten Kontakt oder zu einer SHG. (Selbsthilfegruppe, Anm. d. Red.)

Da ich weiß wie wichtig ein Kontakt von einem Aphasiker zum anderen Aphasiker ist, versuche ich es immer wieder und bitte euch, mir dabei zu helfen.

[...] So, meine Ausführungen möchte ich damit beenden [...]

Ich bedanke mich!



Marcos langer Weg zurück ins Leben

Marco ist 24 Jahre alt, hoffnungsvoller Student der Fahrzeugtechnik an der FHTW in Berlin und begeisterter Motorradfahrer, als er am 1. Juni 2002 jäh aus seinem bisherigen Leben gerissen wird: Auf seinem Motorrad stößt er frontal mit einem Pkw zusammen, wird schwerst verletzt und ohne Bewusstsein ins Krankenhaus eingeliefert. Dass Marco je wieder würde sprechen, gehen, selbständig entscheiden und sogar arbeiten können – diese Prognose hätte ihm damals kaum ein Arzt gegeben. Dass es heute doch so ist, verdankt er der langen Rehabilitation in der Brandenburg Klinik, seinem starken Willen und der ausdauernden Unterstützung durch seine Mutter.



Ein starkes Team: Marco mit seiner Mutter

Marco ist heute 32 Jahre alt und absolviert eine Ausbildung zum Gärtner in der Brandenburg Klinik. Gemeinsam mit seiner Mutter hat er die Geschichte seines langen Weges zurück ins Leben erzählt. Maria Bley, leitende Sprachtherapeutin an der BBK, hat mit beiden gesprochen.

„Ich musste in der Zeit [damals] viele Klausuren schreiben. Um mich abzulenken, bin ich Motorrad gefahren. An den Unfall habe ich keine Erinnerung. Ich weiß alles nur aus Erzählungen“, sagt Marco.

Der Auszug aus Marcos Krankenakte ist die nüchterne Beschreibung eines Dramas: „Der Patient erlitt am 01.06.2002 als Motorradfahrer einen frontalen Zusammenstoß mit einem PKW. Der Patient wurde bewusstlos am Unfallort aufgefunden. Er musste noch am Unfallort intubiert werden und wurde komatös in das Krankenhaus zur intensivmedizinischen Versorgung eingeliefert. Es wurden multiple Frakturen, eine Lungenkontusion sowie ein Schädel-Hirn-Trauma III.° mit Schädelbasis- und Kalottenfraktur sowie intracerebralen Kontusionen und Blutungen festgestellt.“

Drei Monate nach dem Unfall, nach Überwindung der akuten Krankheitsphase und einer ersten frührehabilitativen Maßnahme an einem weiteren Krankenhaus, wird Marco im Oktober 2002 in die neurologische Frührehabilitation der Phase B in der BBK aufgenommen. „Richtig zu Bewusstsein bin ich erst in der Frühreha gekommen. Ich kann mich erinnern, dass ich zu der Zeit sehr aggressiv war und nach Pflegern und Ärzten geschlagen habe.“ Die Medizin bezeichnet das als Durchgangssyndrom – in Marcos Fall „ein hirnorganisch bedingtes Psychosyndrom mit ausgeprägten affektiven Durchbrüchen.“

Marco muss die alltäglichsten Dinge neu lernen: „Irgendwann 2003 hat mich der Ehrgeiz gepackt, und ich habe angefangen, das nachzumachen, was die anderen taten, zum Beispiel den Tisch abzuräumen.“ Weil es ihm unangenehm ist, dass die Schwestern ihn nackt sehen, strengt er sich an und beginnt, sich selbst abzutrocknen. Er lernt wieder, sich zu waschen und die Zähne zu putzen. Und: „Bis Oktober 2003 war ich noch im Rollstuhl. Dann habe ich wieder angefangen zu laufen, zuerst an der Laufstange ...“

Für Marcos Mutter gibt es nur eine Option – Handeln: „Nach dem Unfall brach die Welt zusammen“, erzählt sie. „Ich habe mich aber gleich einer Selbsthilfegruppe angeschlossen und dort zu vielen Ärzten und Professoren Kontakt bekommen.“ Unmittelbar nach dem Unfall setzt sie sich dafür ein, dass er schon im Akutkrankenhaus eine intensive Therapie erhält. „Die Ärzte haben mir anfangs wenig Hoffnung gemacht. Sie zeigten mir die CT-Bilder und sagten, dass da wahrscheinlich keine Besserung zu erwarten sei ...“ Die zweifache Mutter – Marco hat noch eine Schwester – lässt sich davon nicht beeindrucken: „Ich wollte unbedingt, dass Marco in die Reha in die BBK kommt.“ Dort ist sie in engem Kontakt zu den Ärzten, trifft sich einmal wöchentlich zum „Rapport“ mit dem Stationsarzt und den Therapeuten, um sich über die Fortschritte und Probleme austauschen zu können. Nebenbei informiert sie sich weiter über therapeutische Möglichkeiten und bringt ihre Ideen in diese Gespräche ein.



Marco bei der Arbeit

„Am meisten hat von Anfang an [in der BBK] die Neuropsychologin an mich geglaubt und immer gesagt, aus mir kann noch wieder etwas werden“, erinnert sich Marco. Sie ist auch diejenige, die sich in der Frühreha um eine „persönliche Schwester“ für Marco kümmert, „eine, die auch mit meiner Aggressivität gut umgehen konnte.“

„Marco muss selbständig sein, bevor ich tot bin – das war immer meine Devise. Deshalb habe ich nicht aufgegeben.“

Marcos Mutter, Anita Stahnke

Marco ist hochmotiviert, arbeitet in allen Therapien mit und macht kleine Fortschritte: „In der Phase C hat meine Mutter mir einen PC mitgebracht; da hab ich wieder angefangen zu schreiben und dann alles aufgeschrieben, an was ich mich erinnern konnte und was ich den ganzen Tag gemacht habe.“

In der Neuropsychologie übt er seine Konzentration und sein Gedächtnis, indem er zum Beispiel am PC Geschichten liest und sie später wiedererzählt. In der Sprachtherapie sortiert er Bildgeschichten, erzählt sie und liest Texte, um deutlich sprechen zu lernen. Marco braucht viel Geduld.

In der Phase D kehren seine Erinnerungen immer häufiger und zahlreicher zurück, Marco wird selbständiger. „In den Pausen zwischen den Therapien bin ich schon mal raus gegangen und habe die Gegend erkundet.“ Und fügt stolz hinzu: „2004 bin ich das erste Mal wieder mit einem Klassenkameraden an der Hand um den Liepnitzsee spaziert [10 km].“ Die Unterstützung des Klassenkamerads sei aber nur deshalb notwendig gewesen, weil es dort so viele Wurzeln gebe, über die er nicht stolpern wollte.

Früher, vor dem Unfall, gehörten Kick-Boxen, Fußball, Joggen, Krafttraining und Angeln zu Marcos Hobbies. „Ich glaube, dass ich den Unfall so gut überstanden habe, weil ich eine „Sports-

kanone“ war. Auch heute treibt er wieder Sport: „Außer Angeln.“ Und weil er kein Auto fahren kann, nimmt er das Fahrrad. „Fahrrad ist mein Verkehrsmittel.“

„Ich bin sehr froh, dass Marco zwei Jahre in der BBK sein konnte. Das war nur möglich, weil alle Ärzte und Therapeuten sich so für Marco engagiert haben“, sagt die Mutter. „Als eine Verlängerung mal in Frage stand, haben sie den Chef der Krankenkasse zum Gespräch in die Klinik eingeladen und ihn von der Rehafähigkeit Marcos überzeugt.“

Marco ein Jahr nach dem Unfall



Nach zwei Jahren sind die Grenzen der Rehamöglichkeit erreicht, doch Marco braucht unbedingt weitere Förderung: „Ich habe den Chef der Beruflichen Reha in Hohenstücken überzeugt, dass sie Marco aufnehmen, obwohl er die Altersgrenze schon überschritten hatte. Allerdings stellte sich heraus, dass er kognitiv den Ansprüchen dort noch nicht gewachsen war.“ Nach einem Jahr verlässt er die Berufsreha mit schlechter Beurteilung; eine Pädagogin empfiehlt Einzelunterricht. In seinem Heimatdorf Basdorf finden die Stahnkes einen pensionierten Lehrer und eine Lehrerin, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr voll unterrichten können. Marco: „Ich habe ein halbes Jahr Einzelunterricht bekommen und gleichzeitig wieder Therapie [Physio, Neuropsychologie und Sprache] in der BBK gemacht.“

Marcos Mutter strebt eine Resozialisierung für Marco an, lässt nicht locker: Über Kontakte organisiert sie für Marco eine Beschäftigung im Lager eines Autohändlers. Doch so richtig kommt Marco dort nicht zurecht, es fehlt die Bezugsperson, die mit der Einarbeitung eines Behinderten vertraut ist. Marco: „Ich sollte ja selbständiger werden und das Arbeiten im Team lernen. Aber ich konnte dort nur Ersatzteile raussuchen oder beschriften und einlagern. Das war mir zu langweilig.“

Es folgen verschiedene Stationen: Marco kommt nach Buckow in eine Bildungseinrichtung für Jugendliche mit Lernschwierigkeiten. Dort soll er drei Monate im Bereich Gartenarbeit proben. Doch er ist überfordert, zu langsam, weil seine feinmotorischen Fähigkeiten noch nicht ausgeprägt sind. Es folgt eine vorübergehende Beschäftigung beim Luftfahrtmuseum in Finowfurt, wo er vier Tage in der Woche arbeitet.

„Ich wollte immer, dass er nicht in eine Behinderteneinrichtung kommt, sondern auf den Arbeitsmarkt“, sagt Frau Stahnke. Sie kämpft mit Behörden und Gerichten, studiert die Gesetzeslage. „Dann verabschiedete die Bundesregierung das Gesetz zum Persönlichen Budget, das die Möglichkeit bietet, einen freien Arbeitsplatz samt persönlicher Betreuung zu finanzieren. Das Gesetz soll helfen, wieder eine Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu bekommen.“

Marco mit seiner Chefin, Frau Weprajetzky



Die Mutter findet ein Autohaus, in dem Marco zwei Jahre arbeiten kann. Zwischenmenschliche Probleme führen dann allerdings zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Marco und seine Mutter geben nicht auf: „Die Psychologin der BBK, mit der ich immer noch in Kontakt stand, meinte, sie könne sich Marco

Marco und seine Mutter sind ein gutes Team. „Ich habe ein großes Engagement und Marco eine wahnsinnige Energie. Beide haben wir das selbe Ziel: Selbständigkeit.“

gut im Bürolager oder in der Gärtnerei der BBK vorstellen und hat mir ein Gespräch mit Herrn Michels empfohlen.“ Kai-Uwe Michels, einer der Geschäftsführer der Brandenburg Klinik, sagt sofort Unterstützung zu: „Seitdem, seit einem Jahr, ist Marco täglich sechs Stunden, vier Tage in der Woche, im Sommer in der Gärtnerei und im Winter im Wäschelager beschäftigt, weil er wegen der spastischen Hand bei Kälte nicht draußen arbeiten kann. Ich bin Herrn Michels sehr dankbar, dass er in seinem Betrieb auch einem behinderten Menschen die Möglichkeit gibt, sich zu entwickeln“, sagt Marcos Mutter.

Seit zwei Jahren kann Marco sogar alleine wohnen: „Das ist anstrengend.“ Aber es habe den Vorteil, dass er selbständig entscheiden könne, wie er seinen Tag plane. „Zum Beispiel zum Fußball fahren oder zur Kaninchenausstellungen.“ Und fügt hinzu: „Ich wünsche mir manchmal jemanden, der sich um meine Wohnung kümmert und für mich kocht.“

Marco kommt immer mehr in seinem neuen Leben an. „Von früher hab ich noch ein paar Freunde. Es ist aber schwierig, neue Freunde zu finden, die auch behindert sind.“ Marco versucht, eine Gruppe zu gründen, hat Zeitungsannoncen aufgegeben, doch bisher „haben sich noch keine Interessenten gefunden.“

Die Mutter ist über Marcos Entwicklung unendlich dankbar. „Auch nach acht Jahren entwickelt er sich immer noch weiter. Wichtig ist, dass er immer weiter gefördert wird.“ Und in einem Satz drückt sie die Essenz der letzten acht Jahre aus: „Es lohnt sich zu kämpfen. Die Prophezeiungen der Ärzte am Anfang sind nicht eingetroffen.“

Aufgeschrieben von Bettina Schaarschmidt



Maria Bley (Klinische Linguistin) seit April 2002 leitende Sprachtherapeutin in der BBK. Sie betreute Marco in der Phase D und später ambulant sprachtherapeutisch weiter.

Meldungen/Personalia



Prof. Dr. Horst Hummelsheim

Professor für Neurologische Rehabilitation an der Universität Leipzig, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Klinische Geriatrie

Im Januar 2010 übernahm Prof. Hummelsheim neben seinen Aufgaben als Ärztlicher Direktor des NRZ und der Sachsenklinik Bad Lausick auch die Funktion des Geschäftsführers der Kliniken und Pflegeheime der Unternehmensgruppe Michels in Sachsen.

Prof. Hummelsheim bleibt weiterhin konzeptionell, inhaltlich und organisatorisch federführend verantwortlich für den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich sowie das Qualitätsmanagement.

Darüber hinaus wird er seine Arbeit in der rehabilitationsneurologischen Forschung und Lehre, bei der Leitlinienentwicklung und als Bundesvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neurorehabilitation (DGNKN) fortsetzen.



PD Dr. Hartwig Woldag Chefarzt, Facharzt für Neurologie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Klinische Geriatrie

PD Dr. Woldag, langjähriger Oberarzt im NRZ, hat zum 1. April 2010 die Chefarztposition übernommen.



Dipl.-Med. Heike Schneevoigt Chefärztin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Frau Schneevoigt hat zum 1. Oktober 2010 die Leitung der Psychosomatischen Abteilung der Sachsenklinik Bad Lausick übernommen, in der sie seit deren Eröffnung Mitte 2009 als leitende Oberärztin tätig war.

Neuer Computertomograph am NRZ



**Seit Juni 2010 verfügt das Neurologische Reha-
bilitationszentrum Leipzig über einen neuen Computertomo-
graphen. Im Vergleich zum Vorgängermodell ist die Bild-
qualität deutlich verbessert. Die Röntgendosis wird durch
automatische Dosisanpassung reduziert – nur so viel
Strahlung wird appliziert, wie wirklich nötig.**

Der neue CT kann zwei Schichten simultan aufnehmen, was die Untersuchungszeit verkürzt.

Er ist in das Netzwerk des NRZ eingebunden, so dass die Bilder auch an einem entfernten Arbeitsplatzrechner angesehen werden können. Geplant ist darüber hinaus die Einbindung des NRZ in das Teleradiologische Netz der Leipziger Kliniken, was einen raschen Austausch von Bilddaten mit weiter behandelnden Kliniken (z. B. Neurochirurgie) ermöglichen würde.

**Wir wünschen
unseren Leserinnen und Lesern
eine kontemplative Adventszeit,
eine schöne Weihnachtszeit und einen
glücklichen Jahreswechsel 2010/2011.**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
der Michels Kliniken

SeniorenResidenz Schlossblick Altenburg – Neues Leben in alten Mauern

Als die Michels Unternehmensgruppe vor einigen Jahren die alte, ziemlich heruntergekommene Nähmaschinenfabrik „L.O. Dietrich Vesta Nähmaschinenwerke“ (gebaut 1879 - 1892) im thüringischen Altenburg erwarb, mochte kaum einer daran glauben, dass in den alten Mauern eines Tages ein modernes und stilvolles Seniorenpflegeheim entstehen würde. Nach einigen Rückschlägen für die Bauherren – Wirtschaftskrise, schwierige Finanzierungsbedingungen – und eine Bauzeitverzögerung, ist es nun soweit: die ersten Bewohner sind Anfang Oktober in die schicke SeniorenResidenz Schlossblick Altenburg eingezogen.

„Außen Denkmal und innen modernste Pflegeeinrichtung“, bringt es Geschäftsführer Peter Jansen (67) auf den Punkt. Auf drei von sechs Ebenen wurden großzügig angelegte Pflegebereiche untergebracht. Für die Bewohner stehen 116 Einzel- und 3 Doppelzimmer (Pflegestufe 1 bis 3) zur Verfügung, deren Ausstattung sich an den Sicherheitsbedürfnissen der Seniorinnen und Senioren orientieren. Offene, von den Fluren nicht abgetrennte Gemeinschaftsräume unterstreichen den kommunikativen Charakter der Räume. Eine Cafeteria mit Terrasse bietet Zugang zu einem liebevoll gestalteten Garten.



Noch ist nicht alles fertig: „Wir nehmen das Haus Schritt für Schritt in Betrieb.“ Die ersten Zimmer sind bezogen und die Bewohnerinnen und Bewohner zufrieden. Ist die SeniorenResidenz Schlossblick Altenburg dann voll ausgelastet, rechnet der Geschäftsführer mit etwa 100 neuen Arbeitsplätzen. Jansen: „20 Fachkräfte sind bereits angestellt und wir brauchen weitere, vor allem examinierte Altenpfleger und Altenpflegehelfer.“

Kontakt und Fragen zur Seniorenresidenz und Bewerbungen: Telefon (0 34 47) 895 837 20

Moderner, schöner, heller – SeniorenResidenz am Theater Solingen neu eröffnet

Zwei Jahre dauerte der Umbau, Mitte September wurde die SeniorenResidenz am Theater Solingen neu eröffnet. 44 neue Einzel- und Doppelzimmer und 14 Wohnungen sind entstanden. Die Wohnungen sind zwischen 31 und 99 Quadratmeter groß und verfügen teilweise über einen Balkon. Nach Bedarf können die Mieter Betreuungsleistungen dazu buchen. Die Zimmer der Pflegestation werden allein oder zu zweit bewohnt und sind alle mit einem eigenen, behindertengerechten Bad ausgestattet.

Insgesamt acht Millionen Euro hat die Michels Unternehmensgruppe in den Umbau bisher investiert. „Alles ist hell, freundlich“, beschreibt Einrichtungsleiterin Christine Werchan den Eindruck, der sich dem Gast bereits im Eingangsbereich vermittelt. „Weitere zwei Millionen sollen investiert werden, um das gesamte Haus mit einer Wärmedämmung auszustatten“, so Kurt-Josef Michels, Geschäftsführer der Unternehmensgruppe. Das Haus erwarb die Gruppe 1987, seit 1994 betreibt sie darin die Seniorenresidenz. „Die Seniorenresidenz am Theater war unser erster Pflegebetrieb“, sagt Michels. Anfang 2011 wird in dem Haus zusätzlich eine ambulante Rehabilitationsklinik für Psychosomatik eröffnet – die erste ambulante Klinik auf diesem Gebiet in der Region (dazu mehr in einer der kommenden Ausgaben).



M MICHELS PFLEGE

Wir betreiben zwei Pflegezentren für Menschen im Wachkoma, verschiedene Seniorenresidenzen an Standorten in Brandenburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen sowie mehrere stationäre Pflegeeinrichtungen mit speziellen Angeboten für Patienten nach Schlaganfall in Kooperation mit unseren Rehabilitationskliniken. Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website www.michelspflegeheime.de

M MICHELS PFLEGE **WACHKOMAZENTRUM REGINE-HILDEBRANDT-HAUS**

Kurallee 45 · 16321 Bernau bei Berlin
Telefon (03 33 97) 3-2800
info@wachkomazentrum-rhh-bernau.de

M MICHELS PFLEGE **SENIORENRESIDENZ LINDENHOF**

Offenbachstraße 150 · 16321 Bernau bei Berlin
Telefon (03 33 97) 3-2900
info@seniorenresidenz-lindenhof.de

M MICHELS PFLEGE **SENIORENRESIDENZ HAUS BIRKENHOF**

Johann-Strauß-Straße 2 · 16321 Bernau bei Berlin
Telefon (03 33 97) 3-226
info@seniorenzentrum-birkenhof.de

M MICHELS PFLEGE **SENIORENRESIDENZ AM THEATER SOLINGEN**

Konrad-Adenauer-Straße 63 · 42651 Solingen
Telefon (02 12) 22233-0
info@seniorenresidenz-solingen.de

M MICHELS PFLEGE **WACHKOMAZENTRUM HANNELORE-KOHL-HAUS**

Muldentalweg 1 · 04828 Bennewitz
Telefon (0 34 25) 888-560
hkh@muldentalpflege.de

M MICHELS PFLEGE **SENIORENRESIDENZ PARKBLICK TAUCHA**

Am Schmiedehöfchen 1 · 04425 Taucha
Telefon (03 42 98) 352-0
parkblick@muldentalpflege.de

M MICHELS PFLEGE **SENIORENRESIDENZ HAUS MULDENTAL**

Muldentalweg 1 · 04828 Bennewitz
Telefon (0 34 25) 888-700 · hmtl@muldentalpflege.de

M MICHELS PFLEGE **SENIORENRESIDENZ SCHLOSSBLICK ALTENBURG**

Friedrich-Ebert-Straße 33 · 04600 Altenburg
Telefon (0 34 47) 895837-20
info@seniorenresidenz-altenburg.de



MICHEL'S HOTELS



Unsere citynahe Oase liegt inmitten von wunderschönem Grün in Berlin-Charlottenburg. Olympiastadion, Waldbühne, Grunewald und öffentliche Verkehrsmittel sind zu Fuß erreichbar. Unser Business-Hotel verfügt über großzügige und elegant eingerichtete Komfort-Zimmer, Apartments mit Kitchenetten, Suiten und Penthäuser – besonders auch für Langzeitlogis mit Kindern geeignet – mit Südbalkon oder Terrassen.

Michels Apart Hotel Berlin

Heerstraße 80 · 14055 Berlin-Charlottenburg · Telefon (030) 300 00 60 · Telefax (030) 30 00 06 66
aparthotelberlin@michels-hotels.de



Norderney, das älteste deutsche Nordseebad mit 200-jähriger Tradition, ist eine der schönsten und beliebtesten Nordseeinseln. Wir bieten unseren Gästen eine ganz spezielle Mischung aus Urlaub und Kur in anspruchsvollem Ambiente. Das Kurhotel liegt unmittelbar an der „Kaiserwiese“ direkt am Meer und bietet Ihnen neben Doppelzimmern/Apartments sowie Zweiraum-Kombinationen auch verschiedene Einzelzimmer – teils mit Meerblick – an.

Michels Kurhotel Germania · Kaiserstraße 1 · 26548 Norderney

Telefon (0 49 32) 88 20 00 · Telefax (0 49 32) 88 22 00 · kurhotelgermania@michels-hotels.de



Das Kurhotel Norderney, einst königliche Sommerresidenz Georg V. von Hannover, verfügt über wunderschöne Gästezimmer mit Bad/Dusche und WC. Die Farbharmonie aus edlen Hölzern, hochwertigen Stoffen und Teppichen wartet darauf, von Ihnen entdeckt zu werden. Eine gemütliche Sitzcke – teilweise in einem separaten Wohnbereich – lädt zum Lesen oder Fernsehen ein. Genießen Sie das edle Ambiente und den Luxus des Hauses. Erleben Sie die schönsten Tage des Jahres im Kurhotel Norderney.

Michels Kurhotel Norderney · Weststrandstraße 4 · 26548 Norderney

Telefon (0 49 32) 88 30 00 · Telefax (0 49 32) 88 33 33



Schöne Ferien. Endlich!

Sie lieben die steife Brise der See, die Weiten endloser Sandstrände oder die Faszination des Wattenmeers und seiner Gezeiten? Sie sehnen sich nach Ferien an der Nordsee, haben Lust auf den rauen Charme der Ostsee? Sie möchten ein Feriendomizil, das Ihren Wunsch nach Exklusivität zufrieden stellt und sich Ihnen dennoch unkompliziert präsentiert? Bei uns finden Sie Ihre schönsten Ferien: Luxuriös ausgestattete Apartments in der Villa Nordsee auf der Nordseeinsel Norderney, wunderschöne Ferienwohnungen auf der Ostseehalbinsel Zingst oder das herrliche Schloss Oberstaad am Bodensee.

Die Entdeckung der Langsamkeit und Entspannung beginnt hier: www.michelsferienwohnungen.de

Michels Immobilien Management GmbH · Fasanenstraße 5 · 10623 Berlin · info@michelsferienwohnungen.de

Telefax (030) 800 929 104 · Kostenlos buchen unter: Telefon 0800 673 83 30