



## **Informationen für Angehörige:**

### **Welche Standards gelten für die Rehabilitation aphasischer Störungen?**

### **Wer hat Anspruch auf eine ambulante und stationäre Aphasietherapie?**

Angehörige sind oft ratlos, wenn es darum geht geeignete Therapieeinrichtungen zu finden. Auch über die Häufigkeit und Dauer von Sprachtherapie sind sie meist nicht informiert. Grundsätzlich ist es Aufgabe der behandelnden Ärzte und der Sprachtherapeuten/Logopäden und der Kostenträger zu entscheiden, welche stationäre oder ambulante Therapie für den einzelnen Betroffenen geeignet ist. Auch über die Dauer und Häufigkeit der Sprachtherapie treffen sie Entscheidungen. In der Regel geschieht dies auf der Grundlage von Leitlinien und Qualitätsstandards, wie sie von den neurologischen und sprachtherapeutischen Fachgesellschaften für die Rehabilitation aphasischer Störungen nach Schlaganfall erarbeitet wurden. Darin finden sich Empfehlungen und Vorgaben zu Häufigkeit, Dauer, Inhalten und zu geeigneten medizinisch-therapeutischen Einrichtungen.

Einige wichtige Grundlagen für erfolgreiche Therapie sind hier kurz zusammengefasst. Diese Informationen sollen Angehörigen helfen, sich über den Stand in der Aphasietherapie zu informieren und gemeinsam mit dem Arzt den Therapeuten und ggf. mit der Krankenkasse bzw. dem Rehabilitationsträger die geeignete Therapieeinrichtung zu finden.

### **Was ist eine Aphasie?**

Aphasien sind Sprachstörungen als Folge von Schlaganfällen oder Schädel-Hirn-Traumata oder anderen Hirnerkrankungen. Die meisten Menschen mit Aphasie können anfangs nicht sprechen, aber nicht alle sind sprachlos. Manche sprechen sogar überschießend und unkontrolliert. Beeinträchtigt ist auch das Verstehen sowie Schreiben und Lesen. Die aphasischen Störungen behindern die Kommunikation oft auch mit den engsten Vertrauten. Die Aphasie betrifft immer auch das familiäre Leben und kann das selbstständige Handeln im Alltag stark einschränken.

### **Was ist das Ziel der Aphasietherapie?**

Hauptziel der Sprachtherapie ist, dass Menschen mit Aphasie wieder Verstehen, Sprechen, Lesen und Schreiben können. Für die meisten Betroffenen ist es am Wichtigsten, dass sie wieder mit ihren Angehörigen und Freunden oder Berufskollegen kommunizieren und am sozialen Leben im Alltag und Beruf teilnehmen können. Eine völlige Wiederherstellung der sprachlichen Fähigkeiten gelingt leider nicht in allen Fällen. Durch gezielte und intensive Therapie lassen sich mit modernen Therapiemethoden gute Verbesserungen erzielen. Wichtig dabei ist jedoch immer die Mitarbeit der Betroffenen und die Unterstützung durch das soziale Umfeld.

## Wo findet die Sprachtherapie statt?

Je nach Verlaufsphase oder zeitlichem Abstand zum Krankheitsereignis und dem Auftreten der sprachlichen Beeinträchtigungen, findet Aphasitherapie in den folgenden klinischen und ambulanten Einrichtungen statt:

### Im akuten Stadium (in der ersten Wochen) nach dem Krankheitsbeginn:

- Intensivstationen
- Stroke-Units (Schlaganfallstationen)
- Abteilungen für Frührehabilitation

### Daran anschließend sowie im chronischen Stadium in stationären und ambulanten Einrichtungen:

- Rehabilitationskrankenhäuser
- Tageskliniken
- Aphasiezentren für stationäre und ambulante Behandlung
- Multidisziplinäre Gemeinschaftspraxen
- Logopädische und sprachtherapeutische Praxen

Diese Einrichtungen sind für unterschiedliche Verlaufsphasen spezialisiert. Zunächst steht die akutmedizinische Versorgung im Vordergrund, danach die stationäre Behandlung der Aphasie und ihrer Begleitstörungen, an der viele Therapeuten beteiligt sind: z.B. Logopäden und Sprachtherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Psychologen. Später sollte die Sprachtherapie wohnortnah in ambulanten Einrichtungen wie z.B. in Tageskliniken, Aphasiezentren oder ambulanten Praxen erfolgen.

Günstig ist es, wenn nach der stationären Behandlung möglichst frühzeitig eine ambulante und wohnortnahe Rehabilitation folgt. Dadurch kommen die Betroffenen schneller aus der passiven Rolle des Behandelten zu einer aktiven Beteiligung. Sie können das Wiedererlernte leichter in die Alltagskommunikation übertragen. Hilfreich ist auch, dass durch wohnortnahe Behandlung die Bezugspersonen besser einbezogen werden können.

## Wann soll mit der Behandlung begonnen werden?

Wichtig ist, dass bereits in der Akutphase mit der logopädischen Behandlung begonnen wird. Natürlich nur dann, wenn die Sprachtherapie medizinisch vertretbar ist. Das bedeutet, dass der Patient körperlich und psychisch belastbar sein muss.

Warum ist eine möglichst frühe sprachliche Aktivierung erforderlich? Sie unterstützt spontane Heilungsprozesse und kann verhindern, dass sich ungünstige und pathologische Verhaltensweisen entwickeln. Zusätzlich haben viele Patienten in der Akutphase Schluckstörungen, deren Behandlung schweren Folgeproblemen (z.B. Lungenentzündung) vorbeugen kann.

## Wie häufig und wie lange soll behandelt werden?

Die Häufigkeit und Dauer der Therapien hängt von der Art und Schwere der Störungen und vom Verlauf ab. In der Akutphase soll die Sprachtherapie kürzer, d.h. max. 30 Minuten dauern, denn der Patient sollte nicht überfordert werden. Die täglichen Kurztherapien können aber eventuell mehrfach pro Tag erfolgen.

Nach einigen Wochen tritt bei den meisten Patienten eine stabile Phase ein, in der sie körperlich stabiler sind. Die sprachlichen Probleme schwanken nicht mehr so wie in den ersten 4-6 Wochen. Es beginnt eine Phase des sprachlichen Wiederlernens, die aber nur möglich ist, wenn die Therapie intensiv und spezifisch ist. Die Therapie sollte möglichst täglich 45-60 Minuten dauern.

Bewährt hat sich eine *Intervalltherapie*, d.h. es wechseln intensive mehrwöchige Übungsphasen in Rehakliniken oder auch ambulanten Praxen mit mehrwöchigen Therapiepausen ab. In den Therapiepausen von ca. 2-3 Monaten kann man prüfen, ob das Wiedergelernte gleich wieder verloren geht, oder ob es stabil bleibt und in den Alltag übertragen werden kann.

**Häufige Therapie ist entscheidend für den Therapieerfolg!** Wie neue Therapiestudien zeigen konnten, ist eine Therapie nach dem „Gießkannenprinzip“, d.h. mit nur 1-2 Therapien pro Woche kaum wirksam. Bestenfalls kann das sprachliche Leistungsniveau aufrecht erhalten werden.

Leider ist eine tägliche ambulante Therapie in den meisten Praxen nicht möglich. Allerdings können zusätzliche Sprachübungen, die möglichst häufig selbstständig zu Hause durchgeführt werden sollten, das sprachliche Wiederlernen erheblich unterstützen.

Förderlich für das sprachliche Lernen ist eine möglichst häufige sprachliche Kommunikation mit Freunden und Bekannten. Für schwerer betroffene Menschen mit Aphasie kann das Gespräch in größeren Gruppen zunächst eine Überforderung sein. Aber auch da gilt, dass Sprechen, Lesen und Schreiben am PC oder mit einer vertrauten Person die sprachliche Rehabilitation unterstützt.

In einer stationären Rehabilitations- oder Tagesklinik sollte eine tägliche Sprachtherapie von mind. 45 Minuten möglichst mit zusätzlichen Gruppentherapien angeboten werden. Deshalb sollten sie sich vor einem Rehabilitationsaufenthalt informieren, wie häufig Sprachtherapie angeboten wird.

Gemeinsam mit ihrem Arzt und Logopäden ist zu klären, ob die geplante Reha auch auf ihre Probleme zugeschnitten ist. Sofern eine Verbesserung der Sprachfähigkeiten im Vordergrund steht, sollten sie auf ein tägliches Sprachtherapieangebot und zusätzliche Gruppentherapien dringen.

## Wie finde ich eine geeignete ambulante Praxis?

Bereits während des Aufenthaltes in der Akut- oder in der Rehabilitationsklinik sollten sie Kontakt mit einer wohnortnahen ambulanten Praxis aufnehmen, so dass keine allzu langen Wartezeiten für die Weiterbehandlung entstehen. Häufig helfen die in den Kliniken tätigen Sprachtherapeuten bei der Suche nach Therapeuten in der Nähe des Wohnortes. Sollte dies nicht der Fall sein, setzen Sie sich mit den Aphasie-Zentren in den einzelnen Bundesländern in Verbindung. Die können Ihnen dann bei der Suche behilflich sein. Die Anschriften der Aphasikerzentren finden Sie über den

*Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker* (Kontakt siehe unten).

Meist kennt auch der niedergelassene Arzt wohnortnahe sprachtherapeutische Praxen. Im Internet finden Sie auf den Seiten der sprachtherapeutischen Berufsverbände Adressen und Kontaktdaten für Praxen vor Ort (siehe unten). Gute Tipps können häufig auch Selbsthilfegruppen geben. Wichtig ist es bei der Auswahl einer sprachtherapeutischen Praxis herauszufinden, ob eine *Spezialisierung für Aphasietherapie* gegeben ist und ob die Therapie auch *mindestens drei Mal wöchentlich* stattfinden kann. Auch diese Therapiefrequenz ist nicht intensiv genug und muss unbedingt durch häusliche Sprachübungen ergänzt werden.

Für Menschen mit schwerer Aphasie und starken gesundheitlichen Einschränkungen kann der Arzt *Hausbesuche* verordnen. Logopäden und ggf. Physiotherapeuten behandeln dann im häuslichen Umfeld. Nicht jede logopädische Praxis bietet Hausbesuche an.

### **Therapeutensuche im Internet, Selbsthilfe und Information:**

- [www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de) (Stichwort Logopädensuche) Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.; Augustinusstraße 11a; 50226 Frechen; Tel (02234) 379 530
- [www.dbs-ev.de](http://www.dbs-ev.de) (Stichwort Therapeutenverzeichnis) Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V.; Goethestraße 16; 47441 Moers, Tel. (02841) 988 919
- [www.aphasiker.de](http://www.aphasiker.de) Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.; Wenzelstraße 19; 97084 Würzburg; Tel (0931) 2501 300
- [www.krankenhaus-lindenbrunn.de](http://www.krankenhaus-lindenbrunn.de) (Stichwort Sprachtherapie) Aphasie Regionalzentrum Lindenbrunn; 31863 Coppenbrügge; Tel (05156) 782 -380 (AB) oder -387

### **Wer verordnet die Aphasietherapie?**

Die Therapie wird vom Facharzt für Neurologie oder vom Hausarzt verordnet. Der pflichtversicherte Patient erhält vom Arzt in der Regel ein Rezept für 10 - 20 Therapieeinheiten. Weitere Verordnungen sind möglich, wenn Lernfortschritte feststellbar sind. Sie sollten sich nicht davon abschrecken lassen, wenn die Krankenkasse nach der ersten Verordnung keine weitere Therapie bezahlen will. **Denn auch im chronischen Stadium können bei vielen Betroffenen durch intensive, gezielte Therapie Verbesserungen erreicht werden.** Bei positivem Lernverlauf haben sie einen Anspruch auf weitere Verordnungen. Bitte wenden sie sich deshalb an den behandelnden Arzt und an ihre Sprachtherapeuten oder Logopäden.



# Anspruch auf Therapie und stationäre Rehabilitation

## - Regelungen der gesetzlichen Krankenkassen u. Rentenversicherung -

### Wer hat einen Anspruch auf Therapie?

Für die gesetzlichen Krankenkassen (AOK, DAK, Barmer und andere) gelten seit dem 01.07.2004 neue Regelungen für Logopädie, Ergotherapie und Krankengymnastik. Nach diesen neuen Heilmittelrichtlinien soll grundsätzlich nach einer vom Arzt festzulegenden Anzahl von ambulanten Behandlungen eine Therapiepause von 12 Wochen eingelegt werden. Erst anschließend darf dann der Arzt erneut Therapien verschreiben. Für die Erst- und Folgeverordnungen vor der Therapiepause muss der Arzt so genannte Gesamtverordnungsmengen beachten.

**Von diesen grundsätzlichen Regelungen kann der Arzt aber abweichen.** Er kann also verordnen, dass die Therapien ohne Pause weitergeführt werden sollen. Solche **längerfristigen Verordnungen** muss der Arzt besonders begründen. Er muss darstellen, warum bei dem betreffenden Patienten eine Unterbrechung der Therapien schädlich für den Therapieerfolg ist. Kontinuierliche Behandlungen sind z.B. wichtig für Schlaganfallpatienten, Aphasiker und Menschen mit halbseitiger Lähmung.

Diese ärztliche Verordnung außerhalb des Regelfalles kann die Krankenkasse prüfen und auch ablehnen. Derzeit verzichten jedoch einige Krankenkassen auf diese Prüfung. Anderen Kassen behalten sich eine Prüfung vor. Wie der jeweilige Kostenträger verfährt, müssen Sie bitte bei ihrer Krankenkasse erfragen.

Während der Prüfung durch die Kasse können die Therapien weiterlaufen. Entscheidet die Kasse, dass eine Therapiepause einzulegen ist, so kann hiergegen **Widerspruch** erhoben werden. Werden die Behandlungen während des Widerspruchsverfahrens fortgesetzt, so muss die Kasse später die Kosten erstatten, wenn dem Widerspruch stattgegeben wird. Wenn nicht, so muss der Versicherte die Therapiekosten selbst tragen.

### WICHTIG:

- Bei gegebenem Anlass kann der Arzt weiterhin Therapien ohne Pause verordnen (Verordnung außerhalb des Regelfalles).
- Verordnet der Arzt einem Patienten mit Aphasie logopädische Therapien **außerhalb des Regelfalles**, so muss noch die Krankenkasse um Genehmigung und Kostenübernahme gefragt werden.
- Legen Sie Widerspruch ein, wenn die Krankenkasse eine Pause bei den Therapien verlangt. Wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Therapeuten. Hilfe gibt es auch beim Bundesverband Aphasie.

## Wer bewilligt die stationäre Rehabilitation ?

Medizinische RehaMaßnahmen für Aphasiker und Aphasikerinnen werden durch die Krankenversicherung oder die Rentenversicherung bewilligt. Bei Arbeitsunfällen ist die Berufsgenossenschaft zuständig. Voraussetzung für eine Maßnahme ist eine Genehmigung des Versicherungsträgers. Eine ärztliche Verordnung muss vorliegen. In der Regel werden RehaMaßnahmen nur alle 4 Jahre bewilligt. Sie sind sie aber auch in kürzeren Abständen zu gewähren, wenn dies medizinisch erforderlich ist. Ist die Maßnahme notwendig, so hat man einen Anspruch auf Bewilligung. Wie und wo die Maßnahme durchgeführt wird, liegt grundsätzlich im Ermessen der Kasse oder der Rentenversicherung. Eine Reha dauert in der Regel 3 Wochen. Wenn notwendig, kann die Reha für einen längeren Zeitraum bewilligt beziehungsweise verlängert werden. Hierzu ist wieder ein Genehmigungsverfahren notwendig.

Gegen eine Ablehnung der RehaMaßnahme oder ihre Verlängerung kann **Widerspruch** eingelegt werden. Wird auch dieser abgelehnt, so ist die **Klage vor dem Sozialgericht** möglich.

## Wer ist zuständig: Krankenkasse oder Rentenversicherung?

Die Rentenversicherung ist nicht zuständig in der Phase akuter Behandlungsbedürftigkeit. Nach dieser Phase ist sie zuständig und nicht die Krankenkasse, wenn die Erwerbsfähigkeit durch die Rehabilitation gebessert oder wieder hergestellt werden kann. In allen anderen Fällen zahlt die Krankenkasse die Reha. Alles klar? Wie man sieht ist die Klärung der Zuständigkeit kompliziert. Auf jeden Fall muss sich der Aphasiker oder sein Angehöriger nicht darum kümmern. Der Antrag für eine Reha kann bei der Krankenkasse gestellt werden. Sie muss dann in der Regel innerhalb von 2 Wochen klären, ob sie oder die Rentenversicherung zuständig ist.

## Wer trifft die Entscheidung über die Wahl der Therapieeinrichtung?

Vorrangig sind RehaMaßnahmen ambulant zu erbringen. Es bedarf einer besonderen ärztlichen Begründung, dass eine **stationäre Maßnahme** durchgeführt werden soll. Die Versicherungsträger lassen diese Begründung durch ihre eigenen Ärzte (z.B. Medizinischer Dienst der Krankenkassen) überprüfen.

Die Leistungen werden in eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger erbracht oder in Einrichtungen, mit denen die Krankenkassen oder die Rentenversicherung einen Versorgungsvertrag haben. Die Versicherten können ihr Wunsch- und Wahlrecht ausüben: **Berechtigten Wünschen bezüglich der Rehaklinik muss die Krankenkasse oder die Rentenversicherung stattgeben.** Aber wann ist ein Wunsch berechtigt? Wenn Menschen mit Aphasie in der stationären Rehaeinrichtung keine intensive Sprachtherapie angeboten bekommen, ist der zu erwartende sprachliche Lerneffekt gering. Solche Einrichtungen sind nicht spezialisiert für Aphasiker.

Hat die gewünschte Einrichtung einen Versorgungsvertrag mit der Krankenkasse des Aphasikers oder mit der Rentenversicherung, so ist dem Wunsch in der Regel zu entsprechen. Gibt es keinen Vertrag, so ist der Wunsch in diese Einrichtung zu kommen gleichwohl berechtigt, wenn in anderen Einrichtungen mit Vertrag die notwendigen Leistungen nicht ausreichend erbracht werden können. Dies wird aber nur in Ausnahmen der Fall sein! Berücksichtigt wird z.B. auch der Wunsch nach einer kirchlichen Einrichtung.

## **WICHTIG:**

- Es besteht ein Anspruch auf eine (ggf. stationäre) Reha-Maßnahme, wenn die Voraussetzungen vorliegen. Eine der Voraussetzungen ist eine **ärztliche Verordnung**.
- Zuständig ist die Krankenkasse oder die Rentenversicherung.
- Wie und wo eine stationäre Reha durchgeführt wird, steht im Ermessen des Versicherungsträgers. **Berechtigte Wünsche der Versicherten sind zu berücksichtigen.**
- Wollen Sie in einer bestimmten Klinik behandelt werden, muss das bereits im Antragverfahren gut begründet werden.
- Gegen die Ablehnung einer Maßnahme ist Widerspruch und Klage möglich.

## **Wo finde ich Aphasiezentren und Selbsthilfegruppen?**

Für viele Betroffene und ihre Angehörigen ist es hilfreich, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. In den Aphasiezentren erhalten Sie Auskunft über regionale Selbsthilfegruppen und ggf. auch über Therapiemöglichkeiten.

Anschriften und Email-Adressen von regionalen Selbsthilfegruppen und Aphasikerzentren erhält man über den *Bundesverbandes für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.* (Kontakt siehe Seite 4).

## **Weiterführende Literatur/Infos für Angehörige:**

**Huber, W., Poeck, K. & Springer, L. (2006):** Klinik und Rehabilitation der Aphasie. Thieme Verlag. *Eine Einführung für Therapeuten, aber auch für Angehörige und Betroffene verständlich und informativ*

**Lutz, Luise (1996):** Das Schweigen Verstehen. Springer-Verlag. *Sehr ausführlich und wissenschaftlich fundiert, bietet eine gute Übersicht über die Themen Sprach, Sprachverarbeitung, Kommunikation mit Aphasikern, Therapie, Leben mit Aphasie*

**Tesak, Jürgen (1999):** Grundlagen der Aphasitherapie. Schulz-Kirchner Verlag. *Wissenschaftlich orientiertes Buch, Übersicht über verschiedene therapeutische Konzepte, grundlegende Informationen über Diagnostik, Ursachen, Therapieziele und psychosoziale Folgen der Aphasie*

**Tesak, Jürgen (2002):** Aphasie-Sprachstörung nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma - ein Ratgeber für Angehörige. Schulz-Kirchner Verlag. *Kurze gut verständliche Einführung, spricht viele Themen an, nicht allzu ausführlich, günstiger Preis*

Der Flyer wurde unter Mitarbeit von Michael Goetz, Uwe Grefe, Christiane Mais und Luise Springer erstellt. Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr. Bitte berücksichtigen Sie, dass sich die Informationen auf die aktuell gültigen Heilmittelrichtlinien beziehen, Stand 08/2007.