



Leitfaden

der

Landesarbeitsgemeinschaft  
Phase F Sachsen

für Angehörige von

Menschen im Wachkoma

## Vorwort

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Versorgungsstruktur Phase F Sachsen ist ein Zusammenschluss von Einrichtungen, deren Aufgaben in der langfristigen Versorgung von Menschen im Wachkoma Phase F<sup>1</sup> besteht. Mit der Gründung am 23. Juni 2004 sich die LAG zum Ziel gesteckt, für Menschen im Wachkoma und deren Angehörige eine Lobby zu schaffen und Unterstützung zu leisten. Sei es als Hilfe zur Selbsthilfe oder Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit. Im Rahmen der zur LAG gehörenden Fachgruppe Sozialarbeit wurden die Erfahrungen, die im Laufe unserer Arbeit von Angehörigen an uns herangetragen wurden, ausgewertet. Daraus entstand die Idee, einen Leitfaden für Angehörige in Sachsen zu entwickeln.

Ein Unfall, ein Schlaganfall und nichts ist mehr, wie es war. Der Betroffene wird aus seinem Alltag gerissen und ist plötzlich auf fremde Hilfe und Unterstützung angewiesen. Doch nicht nur für ihn, sondern auch für seine Angehörigen ist nichts mehr wie es war. Mit der Diagnose Wachkoma konfrontiert stehen für die Angehörigen der Betroffenen viele Fragen im Raum. Fragen wie: Was bedeutet Wachkoma? Wie geht es weiter? Welche Ansprüche hat der Betroffene? Welche Anträge müssen wann wo und wie gestellt werden? An wen kann ich mich als Angehöriger wenden? Wer kann mir weiter helfen?...

Unser Anliegen ist es, Ihnen mit Antworten auf diese und noch viel mehr Fragen eine Orientierungshilfe zu geben. Vom Krankenhausaufenthalt über die Rehabilitation bis hin zur Frage der weiteren Versorgung – über all diese möglichen Stationen wollen wir Ihnen einen Überblick verschaffen. Im ersten Kapitel erfahren Sie mehr über das Zustandsbild Wachkoma – wir wollen dabei auf medizinische Fachbegriffe verzichten bzw. Ihnen diese verständlich machen. Nach dem akuten Ereignis liegt der Betroffene zunächst auf der Intensivstation im Krankenhaus – in diesem Rahmen beschäftigt sich das zweite Kapitel mit betreuungsrechtlichen Fragen sowie mit der weiteren Versorgung. Im dritten Kapitel schließen sich Informationen rund um das Thema Frührehabilitation an. Mit der Frage, welche Versorgungsmöglichkeiten sich nach der Frührehabilitation bieten, wird sich im vierten Kapitel auseinandergesetzt. Im fünften Kapitel werden

---

<sup>1</sup> Die Aufgaben richten sich nach den Empfehlungen des Landespflegeausschusses zum Aufbau einer Versorgungsstruktur, zu Qualitätskriterien und zur Finanzstruktur von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach SGB XI zur Pflege von Menschen im Fachkoma Phase F im Freistaat Sachsen vom 04.12.2001.

Leitfaden der LAG Phase F Sachsen für Angehörige von Menschen im Wachkoma

Pflege-, Therapie- und Integrationsansätze in der ganzheitlichen Versorgung von Menschen im Wachkoma aufgezeigt.

Der Leitfaden kann selbstverständlich nicht zu jedem Thema all umfassend informieren oder die persönliche Beratung ersetzen. Dennoch hoffen wir, dass er Ihnen in den verschiedenen Situationen hilfreich den Weg weisen und Anregungen geben kann. Sie erfahren, wonach Sie und bei wem Sie gezielter (nach-)fragen können. Im letzten Kapitel finden Sie weitere Anschriften, Internetadressen und Telefonnummern von Selbsthilfegruppen, Bundesverbänden, Vereinen und sonstigen Institutionen an die Sie sich wenden können.

Mit diesem Exemplar halten Sie die erste Auflage des „Sächsischen Leitfadens für Angehörige von Menschen im Wachkoma“ in den Händen. Sollten Sie für die nächste Auflage für unsere Fachgruppe Hinweise, Ergänzungen oder zusätzliche Informationen haben, können Sie uns diese gern mitteilen.

Ihre Fachgruppe Sozialarbeit der LAG Phase F Sachsen

## **Kapitel 1** Wachkoma – ein Überblick

- 1.1 Ursachen
- 1.2 Symptome und mögliche Folgen
- 1.3 Chancen und Perspektiven

## **Kapitel 2** Im Krankenhaus

- 2.1 Betreuungsverfahren
- 2.2 Beantragung einer Frührehabilitation

## **Kapitel 3** Neurologische Frührehabilitation

- 3.1 Ziele und Dauer
- 3.2 Finanzielle Absicherung während der Rehabilitation
- 3.3 Notwendige Antragstellungen
  - 3.3.1 Schwerbehindertenausweis
  - 3.3.2 Pflegeantrag
  - 3.3.3 Sozialhilfe

## **Kapitel 4** Versorgungsmöglichkeiten nach der Frührehabilitation

- 4.1 Betreuung und Pflege in der eigenen Häuslichkeit
- 4.2 Betreuung und Pflege in einer stationären Pflegeeinrichtung
- 4.3 Hilfestellung zur Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung
- 4.4 weitere Antragstellungen
  - 4.4.1 Zuzahlungsbefreiung
  - 4.4.2 Wohngeld
  - 4.4.3 Erwerbsminderungsrente
  - 4.4.4 Blindengeld

## **Kapitel 5** Pflege, Therapie und Integration

### 5.1 Pflege

#### 5.1.1 Pflegehilfsmittel

#### 5.1.2 Hilfsmittel

### 5.2 Therapie

#### 5.2.1 Physiotherapie

#### 5.2.2 Ergotherapie

#### 5.2.3 Logopädie

### 5.3 Einige Worte zum Schluss

## **Kapitel 6** Adressen, Ansprechpartner, Empfehlungen

### 6.1 Auskunfts- und Informationsstellen

#### 6.1.1 Regionale Hilfsangebote

#### 6.1.2 Überregionale Hilfsangebote

#### 6.1.3 Internetadressen

### 6.2 Einrichtungadressen in Sachsen

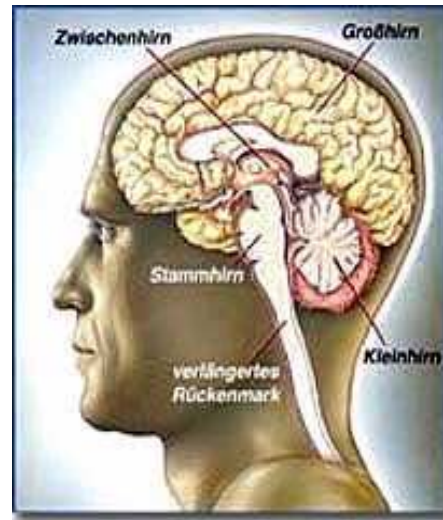
#### 6.2.1 Rehabilitationskliniken

#### 6.2.2 Pflegeeinrichtungen

#### 6.2.3 Behörden und Ämter

## Kapitel 1 Wachkoma - ein Überblick

Das Stammhirn reguliert die lebenswichtigen Grundaufgaben des Körpers wie Atmung, Kreislauf, Schlucken. Im Großhirn werden alle Sinneseindrücke zu einer Gesamtwahrnehmung verarbeitet. Der Zustand des Wachkomas zeichnet sich dadurch aus, dass das Mittelhirn, in dem alle Nervenbahnen gebündelt werden, außer Kraft gesetzt ist. Dadurch ist die wichtige Verbindung zwischen Stammhirn und Großhirn gestört. Das bedeutet, dass zwar alle lebensnotwendigen Funktionen intakt sind, jedoch die Wahrnehmung gestört ist. Der Mensch im Wachkoma lebt, fühlt und spürt. Er ist jedoch nicht in der Lage, sich adäquat zu äußern und aus eigener Kraft Kontakt zur Umwelt herzustellen.



©, C Riediger Medizin-Illustrationen

### 1.1 Ursachen

Ursache für dieses Krankheitsbild ist eine schwere Schädigung im Gehirn. Diese kann zum Beispiel durch

- Hirnblutung
- schwerwiegende Schädel-Hirn-Verletzungen
- Sauerstoffminderversorgung des Gehirns, z.B. nach Reanimation
- schwere Schlaganfälle
- Hirnstoffwechselerkrankungen (z.B. im Spätverlauf einer Alzheimer-Erkrankung)
- Infektionen (z.B. Hirnhautentzündung)
- Tumore entstehen.

## 1.2 Mögliche Folgen und Symptome

Atmung, Ernährung und Ausscheidung der Betroffenen müssen häufig folgendermaßen unterstützt werden:

### **Atmung – Trachealkanüle**

Trachealkanüle wird eingesetzt, um ggf. eine künstliche Beatmung zu ermöglichen und bestehende Schluckstörungen auszugleichen.

### **Ernährung**

Bei langfristiger künstlicher Ernährung auf Grund von Kau- und Schluckstörungen werden zumeist folgende Mittel eingesetzt:

- **PEG/ Gastrotube** – Sonde in den Magen
- **PEJ** – Sonde in den Dünndarm

### **Ausscheidung**

Blasenkatheter und Inkontinenzmaterial werden in der Regel eingesetzt, um Nass- und Wundliegen des Betroffenen zu vermeiden und ihm so Wohlbefinden zu ermöglichen.

Neben den genannten körperlichen Ausfällen können weitere Symptome, wie:

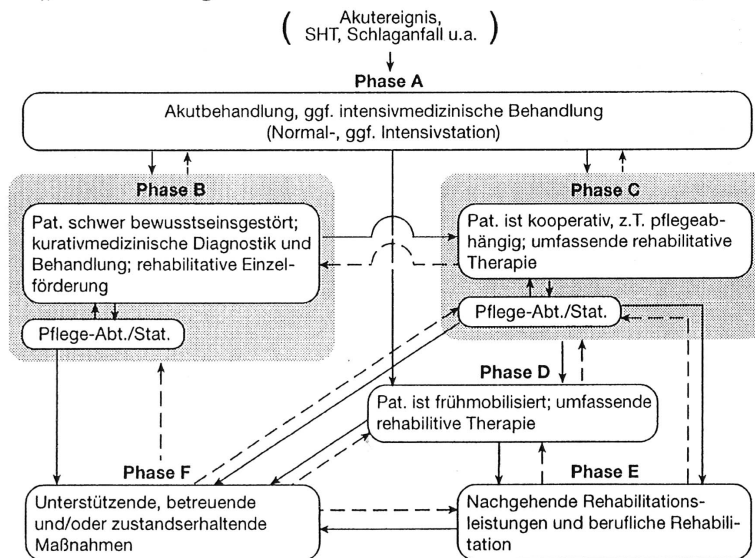
- Bewusstseinsstörungen
- Gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus
- Vegetative Störungen, z.B. Schwitzen
- Kreislaufstörungen
- Infektanfälligkeit
- Erhöhte Ermüdbarkeit
- Sprachstörungen
- Kau- und Schluckstörungen
- Fehlen des Sehvermögens
- Epileptische Anfälle
- Störungen von Muskeltonus und der Muskelkraft

auftreten.

### 1.3 Chancen und Perspektiven

Die folgenden Rehabilitationsphasen beschreiben mögliche Entwicklungen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt:

#### „Behandlungs- und Reha-Phasen in der Neurologie“



Kuratorium ZNS 2000, S.24

#### Frührehabilitation

- **Phase A** Akutbehandlung, intensivmedizinische Behandlung im Krankenhaus mit dem Ziel des Überlebens und der Vermeidung von Folgeschäden
- **Phase B** Rehabilitationsmaßnahmen, intensivmedizinische Behandlung, wenn erforderlich
- **Phase C** umfassende rehabilitative Therapie, medizinische Behandlung, z.T. Pflege; Patient muss kooperieren können



### **Medizinisch-berufliche Rehabilitation**

- **Phase D** therapeutische Behandlung: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie  
Ziele: Selbstversorgung im lebenspraktischen Bereich, Wiedererlernen von Grundfertigkeiten (Lesen, Schreiben...)

### **Schulische und berufliche Rehabilitation**

- **Phase E** Förderlehrgänge, Berufsfindung, weitere beruflich qualifizierende Maßnahmen

An Phase A können sich alle Phasen B bis E anschließen, je nach individuellen Voraussetzungen der Betroffenen.

### **Phase F**

- Eintreten in Phase F erst, wenn trotz intensiver Rehabilitation keine Besserung erreicht werden kann
- dauerhafte Betreuung
- Ziele
  - Erhalten bzw. Verbesserung des Gesundheits- und Allgemeinzustandes, des Mobilisierungsgrades, der Kommunikationsfähigkeit durch Pflege, medizinische Behandlung und Einsatz von Heil- und Hilfsmitteln
  - Krankheitsfolgen lindern und Folgen der bestehenden Behinderung vermindern
  - zusätzliche Komplikationen (z.B. Lungenentzündung, Dekubitus, Harnwegsinfekte) vermindern
  - aktivierbares Rehapotential rechtzeitig erkennen und fördern
  - körperliche, geistige und seelische Kräfte wiedererlangen und erhalten
  - Wiederaufnahme einer stationäre Rehabilitation in einer Rehabilitationsklinik mit dem Ziel, z.B. Rückführung in die eigene Häuslichkeit, wenn sich unter Pflege und medizinischer Betreuung eine positive Rehabilitationsprognose ergibt
- Therapien: Ergo-, Physiotherapie, Logopädie
- Einbindung und Schulung der Angehörigen

### **Phase G**

nach erfolgter Rehabilitation/Teilrehabilitation

- Betreutes und begleitetes Wohnen unter dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“

**(leider existieren in Sachsen keine Einrichtungen der Phase G)**

Die Dauer der einzelnen Phasen lässt sich nicht festlegen. Es ist möglich, dass Betroffene so wach werden, dass an einer anderen Kommunikation bzw. über Kommunikationshilfen gearbeitet werden kann.

Häufig bleiben jedoch schwere bis mittlere Folgeschäden bestehen. Es ist nicht möglich zu sagen, wie sich ein Mensch im Wachkoma entwickeln wird. Der Verlauf ist sowohl von der individuellen Schädigung, dem Lebensalter, der Krankheitsgeschichte sowie Primär- und Sekundärerkrankungen als auch von dem jeweils von Mensch zu Mensch verschieden vorhandenem Potential abhängig. Aufwachen aus dem Wachkoma sowie Reintegration sind nicht unmöglich. Dafür sind frühzeitige und intensive Rehabilitation sowie Zuwendung und Kommunikation durch vertraute Menschen sehr wichtig.

## **Kapitel 2** Im Krankenhaus

### 2.1 Betreuungsverfahren

Neben der Verarbeitung des Ereignisses und dem Umgang mit dem Zustand des Betroffenen gilt es schon auf der Intensivstation einige Formalitäten zu klären. Der Betroffene selbst ist aufgrund der momentanen Situation nicht in der Lage, seine Angelegenheiten selbst zu regeln. Es gibt nur zwei Möglichkeiten, dies im Sinne des Betroffenen zu übernehmen:

#### **Vorsorgevollmacht**

= Vollmacht, die der Betroffene selbst vor dem Ereignis erteilt hat

= enthält einen vom Betroffenen selbst festgelegten Aufgabenkreis und einen Bevollmächtigten

→ Vorsorgevollmacht gilt vor Betreuerbestellung!

#### **Betreuerbestellung**

= gerichtlich festgelegter Aufgabenkreis

→ vom Gericht bestellter Betreuer (Betreuungsbehörde prüft Eignung, nach Möglichkeit nahe Angehörige)

⇒ **Literaturhinweis auf Seite 30**

Sollte keine (gültige) Vorsorgevollmacht vorliegen, ist die Beantragung einer Betreuung beim Vormundschaftsgericht unumgänglich. Den Antrag kann jeder formlos beim Gericht stellen. Zumeist übernimmt dies nach Rücksprache mit den Angehörigen der Sozialdienst im Krankenhaus. Mit der Antragstellung werden vom Gericht zwei Aufträge ausgelöst. Die Voraussetzungen werden von einem ärztlichen Gutachter geprüft und die

Betreuungsbehörde überprüft welche Aufgabenkreise notwendig sind und wer als Betreuer in Frage kommt. Der Wunsch des Betroffenen wird berücksichtigt und es werden familiäre sowie persönliche Kontakte intensiv einbezogen. Im Falle, dass es niemanden aus der Familie gibt, der die Betreuung übernehmen möchte oder geeignet ist ( z.B. weil die Entfernung zum Wohnort des Betreuten zu groß ist), wird ein Berufsbetreuer bestellt. Es können auch mehrere Betreuer eingesetzt werden.

**Dauer der Betreuung:** mind. 6 Monate – maximal 7 Jahre

⇒ Sowohl im Rahmen der Vorsorgevollmacht als auch bei der Betreuerbestellung gibt es zusätzlich genehmigungspflichtige Bereiche (§§ 1904, 1906 BGB).

⇒ weitere Fragen werden Ihnen bei der Betreuungsbehörde, bei Betreuungsvereinen sowie beim Vormundschaftsgericht beantwortet

## 2.2 Beantragung einer Frührehabilitation

Für einen erfolgreichen Rehabilitationsprozess von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen ist es zwingend erforderlich, dass frühstmöglich, d.h. im allgemeinen noch während der Akutversorgung bzw. unmittelbar im Anschluss daran mit rehabilitativen Maßnahmen begonnen wird (siehe Kapitel 1). Setzen Sie sich am besten mit dem Sozialdienst des Krankenhauses wegen der Beantragung in Verbindung.

Der Antrag wird beim zuständigen Kostenträger – Krankenkasse oder bei Arbeitsunfällen die Berufsgenossenschaft – eingereicht. In den meisten Fällen ist der Kostenträger berechtigt, die Rehabilitationsklinik festzulegen. In Sachsen existieren vier Rehabilitationskliniken, mit den Fachbereichen Neurologie der Phase B und C.

⇒ **Adressen auf Seite 31**

### **!Zuzahlung zur stationären Behandlung (Krankenhaus, Rehaklinik ...)**

Bei einer Krankenhausbehandlung oder Rehabilitation müssen pro Tag 10€ zugezahlt werden, maximal jedoch für 28 Tage im Kalenderjahr.

## **Kapitel 3** Die neurologische Frührehabilitation

### 3.1 Ziele und Dauer

Behandlungs- und Rehabilitationsziele während der Frührehabilitation sind insbesondere

- die Besserung des Bewußtseinszustandes und die Herstellung der Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit des Patienten
- eine beginnende Mobilisierung sowie die Vermeidung von Früh- und Spät komplikationen und deren Auswirkungen.

Die genannten Ziele sollen durch umfangreiche rehabilitative Maßnahmen, vor allem durch Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege, medizinische Diagnostik, Funktionstherapie sowie Angehörigenbetreuung erreicht werden.

Die neurologische Frührehabilitation kann bis zu 6 Monaten dauern, bei medizinischer Indikation und Prognose auch länger.

Tritt bei ungestörtem Rehabilitationsverlauf von mindestens acht Wochen keine feststellbare Funktionsverbesserung ein, ist die Beendigung der Phase B angezeigt.

Wichtig für eine Verlängerung ist eine gute, ausführliche ärztliche Begründung, die die Potentiale und Fortschritte ausführt. Über die Beantragung der Verlängerung berät das gesamte Behandlungsteam, eine endgültige Entscheidung trifft jedoch der Kostenträger. Es ist empfehlenswert, engen Kontakt zu den behandelnden Ärzten, Therapeuten und den verantwortlichen Kostenträgern zu halten. Unterstützung erhalten Sie auch vom Sozialdienst der Rehabilitationsklinik.

### 3.2 Finanzielle Absicherung während der Frührehabilitation

#### **Lohnfortzahlung**

Bei eingetretener Arbeitsunfähigkeit zahlt der Arbeitgeber in der Regel zunächst für **6 Wochen** den Lohn oder das Gehalt weiter. Bei Arbeitslosen wird die Leistung (ALG I/II) weiter gezahlt.

#### **Krankengeld**

Im Anschluss an die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber erhält der Betroffene von seiner Krankenkasse für die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld, auch während einer stationären Behandlung.

Krankengeld erhalten insbesondere pflichtversicherte Arbeitnehmer sowie Arbeitslose (für ALG II-Empfänger gilt eine Sonderregelung).

Weiterhin erhalten freiwillig Versicherte Krankengeld, wenn und soweit die Satzung den Anspruch vorsieht.

Krankengeld wird für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit einschließlich Lohn- oder Gehaltsfortzahlung für längstens **78 Wochen** innerhalb von drei Jahren gezahlt.

Die Höhe beträgt 70% des regelmäßig erzielten Bruttoentgelts, jedoch nicht mehr als 90% des regelmäßigen Nettoarbeitsentgeltes. Die Zahlung des Krankengeldes erfolgt für Kalendertage (30 Tage für einen vollen Kalendermonat).

Vom Krankengeld sind grundsätzlich Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung abzuziehen.

Krankengeld für Arbeitslose wird in Höhe des Betrages der zuletzt bezogenen Leistung gezahlt, Beiträge zur Renten- und Pflegeversicherung zahlt die Krankenkasse.

Bezieher von ALG II erhalten diese Leistung auch weiter, wenn Sie krank sind.

Der Arbeitsagentur muss eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer vorgelegt werden.

Besteht die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als sechs Monate gehen die Arbeitsgemeinschaften davon aus, dass Erwerbsunfähigkeit vorliegt und dann erhalten Sie Sozialhilfe oder eine Rente.

### **Verletztengeld**

Bei Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls wird im Anschluss an die Lohnfortzahlung des Arbeitgebers Verletztengeld von der Berufsgenossenschaft gezahlt.

Die Höhe des Verletztengeldes beträgt 80% des entgangenen Bruttoentgeltes bis maximal in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes. Verletztengeld wird höchstens für 78 Wochen gezahlt.

### **Versorgungskrankengeld**

Wenn eine Arbeitsunfähigkeit als Folge einer Schädigung im Sinne des Sozialen Entschädigungsrechts eintritt, wird Versorgungskrankengeld gezahlt.

Die Zahlung erfolgt analog zum Verletztengeld.

⇒ Nähere Informationen zu den einzelnen Leistungen erhalten Sie bei den zuständigen Leistungsträgern (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Versorgungsämter).

### 3.3 Notwendige Antragstellungen

#### 3.3.1 Schwerbehindertenausweis

Ihr betroffener Angehöriger ist durch seinen Zustand an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt. Es besteht ein Anspruch auf bestimmte Rechte und Nachteilsausgleiche nach dem Neunten Sozialgesetzbuch SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

Die Feststellung von Behinderungen erfolgt **auf Antrag** beim zuständigen Amt für Familie und Soziales (Versorgungsamt).

Das Versorgungsamt prüft anhand von Befundberichten der behandelnden Ärzte sowie einheitlicher Richtlinien, ob eine Behinderung vorliegt.

Ab einem festgestellten Grad der Behinderung (GdB) von 50 erfolgt die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises. Dieser dient als Nachweis der Schwerbehinderteneigenschaft und berechtigt zur Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen nach dem SGB IX.

Zu den Ausgleichsleistungen für behinderungsbedingte Nachteile und Mehraufwendungen zählen u.a.:

- Schutz im Rechtsverkehr, insbesondere bei Betreuung
- Nachteilsausgleiche, unter anderem Steuererleichterungen (z.B. Behindertenpauschbetrag, Vergünstigungen bei der Kraftfahrzeugsteuer), ermäßigte oder unentgeltliche Beförderung im Personenverkehr, Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht, Eintrittspreisermäßigungen, Freibeträge bzw. erhöhte Einkommensgrenzen beim Wohngeld

Welche Nachteilsausgleiche geltend gemacht werden können, ist abhängig vom GdB und dem Vorliegen bestimmter gesundheitlicher Merkmale, die vom Versorgungsamt festgestellt und durch entsprechende Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis eingetragen werden.

Der Schwerbehindertenausweis enthält bei dem Zustandsbild Wachkoma folgende Merkzeichen:

- B: ständige Begleitung notwendig
- G: erhebliche Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr
- aG: außergewöhnliche Gehbehinderung
- H: Hilflosigkeit
- RF: Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht

Gegebenenfalls:

GI: Gehörlosigkeit  
 BI: Blindheit

⇒ Nähere Informationen zum Feststellungsverfahren und den Nachteilsausgleichen erteilen die Versorgungsämter.

**Adressen auf Seite 32**

**3.3.2 Pflegeantrag**

Für die weitere Versorgung eines Wachkomapatienten erhalten Sie finanzielle Unterstützung im Rahmen der Pflegeversicherung (SGB XI). Leistungen aus der Pflegeversicherung werden **nur auf Antrag** gewährt und grundsätzlich **ab dem Zeitpunkt der Antragstellung**, weswegen eine frühzeitige Antragstellung, in der Regel schon während der Rehabilitationsmaßnahme, sinnvoll ist.

Je nach Häufigkeit des notwendigen Hilfebedarfs und dem zeitlichen Aufwand der Pflege erfolgt die Einstufung in eine Pflegestufe. Die Prüfung, ob die Voraussetzungen für Leistungen aus der Pflegeversicherung vorliegen und welcher Pflegestufe der Antragsteller zugeordnet wird, erfolgt durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).

Dabei werden im Rahmen der Pflegeversicherung drei Pflegestufen mit folgender Leistungshöhe unterschieden:

Pflegestufe	Pflegegeld (wenn Sie selbst pflegen) mtl.	Pflegesachleistung (Pflegedienst) mtl.	Vollstationäre Pflege (Pflegeheim) mtl.
I erheblich pflegebedürftig	205€	384€	1023€
II schwer- pflegebedürftig	410€	921€	1279€
III schwerst- pflegebedürftig	665€	1432€	1432€
III Härtefall		1918€	1688€

⇒ Eine Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung ist möglich.

⇒ Eine Anerkennung als Härtefall ist u. a. bei Menschen im Wachkoma angezeigt und wird im § 43 Abs. 3 SGB XI aufgeführt.

### 3.3.3 Sozialhilfe

Falls die Pflegeleistungen und das eigene Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, um die Pflegeaufwendungen/Heimkosten zu finanzieren, besteht dem Grunde nach ein Anspruch auf Kostenübernahme durch Leistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - (SGB XII). Der Sozialhilfeträger übernimmt dabei im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“ bei vorliegender Bedürftigkeit die nicht gedeckten Kosten für die Unterbringung und Pflege in der Einrichtung und gewährt dem Betroffenen zudem einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung.

#### **Antragstellung**

Der Antrag für die Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ ist beim zuständigen Sozialhilfeträger **vor der Heimaufnahme** zu stellen. In der Regel ist für die Hilfestellung in stationären Einrichtungen der überörtliche Träger der Sozialhilfe, d.h. der Kommunale Sozialverband Sachsen zuständig.

Ausnahmen gibt es für die Hilfe von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht und das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben. Für diese Personen sind die örtlichen Sozialhilfeträger (Stadt- und Landkreise) zuständig.

Der Sozialhilfeträger prüft zunächst die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Hilfesuchenden. Vorhandenes Einkommen und Vermögen des Hilfesuchenden muss zunächst eingesetzt werden, soweit die Einkommensbestandteile oder Vermögensgegenstände nicht von einer Verwertung ausgenommen sind. Zum so genannten Schonvermögen gehören auch „kleinere Barbeträge“, welche für den Sozialhilfeträger unantastbar bleiben. Des Weiteren wird die Unterhaltspflicht der Angehörigen geprüft. Dabei wird prinzipiell zwischen gesteigerter Unterhaltspflicht (Ehepartner untereinander, Eltern gegenüber ihren minderjährigen unverheirateten Kindern) und nicht gesteigerter Unterhaltspflicht (geschiedene Ehepartner untereinander, Eltern gegenüber ihren volljährigen oder verheirateten Kindern; Kinder gegenüber ihren Eltern).



## **Kapitel 4** Versorgungsmöglichkeiten nach der Frührehabilitation

Im Verlauf der Rehabilitation stellt sich für Sie die Frage: Wie soll es für unseren Angehörigen weitergehen? Wo und wie soll er jetzt, da nach ärztlicher Auskunft zumindest momentan keine weitere Rehabilitationsaussicht besteht, weiter betreut und gepflegt werden? Im folgenden Abschnitt werden die Möglichkeiten der weiterführenden Betreuung von Menschen im Wachkoma Phase F, deren gesetzlichen Grundlagen sowie die Finanzierungsstrukturen aufgezeigt.

### 4.1 Betreuung und Pflege in der eigenen Häuslichkeit

durch pflegende Angehörige in Kooperation mit ambulanten Pflegediensten in der eigenen Wohnung

#### **Gesetzliche Grundlage:**

§§ 37 SGB V  
§§ 36 ff SGB XI

#### **Finanzierung:**

- über die Pflegeversicherung in Abhängigkeit von der Pflegestufe in Form von Pflegegeld und Pflegesachleistungen
- Behandlungspflege über die Krankenversicherung
- als Hilfe zur Pflege nach SGB XII wenn Einkommen und Vermögen sowie Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen

! Unterstützende Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes in Höhe bis zu 2557 € je Maßnahme

! Gemäß § 40 Abs. 1 SGB XI besteht ein Anspruch auf Pflegehilfsmittel sowie gemäß § 33 SGB V ein Anspruch auf Hilfsmittel ⇒ siehe Kapitel 5

!Empfohlen werden Pflegedienste, die Intensivpflege anbieten

!Soziale Sicherung der Pflegeperson im Rahmen der Pflegeversicherung durch Übernahme der Beiträge zur Rentenversicherung sowie Absicherung durch gesetzliche Unfallversicherung.

Voraussetzung: Pflegeperson ist nicht mehr als 30 Wochenstunden erwerbstätig und pflegt den Betroffenen mind. 14h in häuslicher Umgebung (Höhe der Rentenbeiträge richtet sich nach Pflegestufe und wöchentlichem Zeitaufwand)

! Erkundigen Sie sich bei Ihrer zuständigen Pflegekasse nach Pflegekursen, diese werden kostenlos angeboten – spezielle Kurse für die Pflege von Menschen im Wachkoma bietet z.B. die Hannelore-Kohl-Stiftung (2x jährlich, auch in Dresden) an.

#### 4.2 Betreuung und Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen

In Sachsen stehen Fachpflegeeinrichtungen zur Betreuung und Pflege von Menschen im Wachkoma Phase F zur Verfügung, die nach den Vorgaben der Empfehlungen des Landespflegeausschusses arbeiten.

Das Konzept dieser Einrichtungen umfasst beispielsweise einen hohen Personalschlüssel sowie speziell fortgebildetes Personal, Vorhaltung von bestimmten Hilfsmitteln, Angehörigenbegleitung/schulung und hohe Therapieanteile.

⇒ **Adressen auf Seite 31**

#### **Gesetzliche Grundlage:**

Vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI

#### **Finanzierung:**

- über die Pflegeversicherung in Abhängigkeit von der Pflegestufe
- als Hilfe zur Pflege nach SGB XII, wenn Einkommen und Vermögen sowie Leistungen der Pflegeversicherung zur Heimplatzfinanzierung nicht ausreichen

⇒ zur Finanzierung Kapitel 3 (Pflegeantrag, Sozialhilfe)

! Bei Arbeits- oder Wegeunfällen erfolgt die Finanzierung über die zuständige Berufsgenossenschaft

! Der Sozialdienst der Krankenhäuser, Rehakliniken oder Pflegezentren für Menschen im Wachkoma berät Sie zu Fragen der weiterführenden Betreuung und Pflege und vermittelt bei Bedarf den Kontakt zum zuständigen Kostenträger, anderen Behörden und zu Selbsthilfegruppen.

### 4.3 Hilfestellung zur Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung

Bei der Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung sollten Sie folgende Fragestellungen bedenken:

- Über welche Qualifikationen verfügt das Pflegepersonal? Ist es für die spezielle Pflege, Förderung und Betreuung von Wachkoma-patienten bzw. Menschen mit Hirnverletzungen ausgebildet?
- Wie hoch ist der Fachkraftanteil?
- Wieviele Pflegekräfte sind im Nachtdienst anwesend?
- Wie ist der Personalschlüssel?
- Welche Therapieangebote gibt es? (z.B. Physiotherapie, Ergo-therapie, Logopädie) Wie häufig erfolgen die Therapien?
- Welche speziellen Therapieräume stehen zur Verfügung? Wie sind diese ausgestattet?
- Welche speziellen Hilfsmittel stehen für die Pflege zur Verfügung ( z.B. Pflegebäder, Stehbretter, Bobathliege etc.)
- Wie und wie häufig werden die Bewohner mobilisiert?
- Wie ist die medizintechnische Ausstattung ( insbesondere für Beatmung, Überwachung der Vitalwerte, Absaugtechnik)
- Welche Angebote gibt es speziell für Angehörige? Steht den Angehörigen ein kompetenter Sozialarbeiter zur Seite?
- Wie wirkt die Ausgestaltung des Wohnbereiches und der Bewohnerzimmer auf Sie?
- Wie wird die Privatsphäre der Bewohner gewahrt?
- Können Angehörige in die Pflege und Betreuung einbezogen werden? Können Sie bei Bedarf in der Einrichtung übernachten?
- Wie wird der Alltag für die Bewohner gestaltet?
- Wie ist die Umgebung der Einrichtung? Sind Spazierfahrten problemlos möglich?
- Wie ist die ärztliche Versorgung?
- Wie ist die Notfallversorgung organisiert?
- Ist die Einrichtung für mich günstig zu erreichen?
- Gibt es Selbsthilfe- bzw. Angehörigengruppen?
- Besteht eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit den Kostenträgern?

## 4.4 Antragstellungen

### 4.4.1 Zuzahlungsbefreiung

Für die Versorgung von Wachkomapatienten sind eine große Anzahl regelmäßig anfallender Zuzahlungen für Medikamente, Krankenhausaufenthalte, Praxisgebühr, Hilfs- und Heilmittel notwendig. Damit der Betroffene durch die Zuzahlung finanziell nicht überfordert wird, ist eine Zuzahlung nur bis zur Höhe einer bestimmten Belastungsgrenze zu leisten. Die Belastungsgrenze liegt im Normalfall bei 2% des zu versteuernden Bruttoeinkommens. Schwerwiegend chronisch Kranke (also auch Menschen im Wachkoma) zahlen 1%. Grundlage ist das Vorjahr.

Voraussetzung ist eine ärztliche Dauerbehandlung, die durch mindestens einen Arztbesuch pro Quartal wegen derselben Krankheit nachgewiesen werden muss. Die Behandlung muss mindestens ein Jahr lang erfolgt sein. Zusätzlich muss eines von drei Kriterien erfüllt sein:

1. Pflegestufe 2 oder 3
2. Grad der Behinderung von mindestens 60 Prozent oder Erwerbsminderung von mindestens 60 Prozent.
3. Eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder Psychotherapie, Verordnung von Heilmitteln oder Medikamenten oder Versorgung mit Hilfsmitteln), "ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung, oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität" zu befürchten sind.

Wenn in der Familie ein Partner chronisch krank ist, zahlen alle Familienmitglieder insgesamt gemeinsam nur 1% des Familieneinkommens zu. Dazu sammeln sie die gemeinsamen Zuzahlungsbelege und lassen sich befreien, sobald die Summe von 1% des Familieneinkommens erreicht ist.

! Sozialhilfeempfänger (chronisch erkrankt) zahlen einen Pauschalbetrag von 36€ jährlich

! Möglichkeit eines Darlehensanspruches beim Sozialhilfeträger

! Zuzahlungsbefreiung wird bei der Krankenkasse beantragt

#### 4.4.2 Wohngeld

Sowohl bei der Pflege in der eigenen Häuslichkeit als auch bei der Pflege in einer stationären Einrichtung kann bei der Wohngeldstelle ein Wohngeldantrag gestellt werden. Die Gewährung des Wohngeldes ist einkommensabhängig. Der Wohngeldantrag muss in den meisten Fällen nicht gestellt werden, wenn durch den Sozialhilfeträger „Hilfe zur Pflege“ in einer stationären Einrichtung gewährt wird, da dieser Betrag dann i.d.R. bereits mit enthalten ist. Fragen Sie ggf. beim Sozialhilfeträger nach.

#### 4.4.3 Rente wegen voller Erwerbsminderung

Während des Krankengeldbezuges wird regelmäßig über die weitere Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt entschieden. Wenn nach ärztlichem Gutachten die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet ist, kann die Krankenkasse den Betroffenen auffordern, einen Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation zu stellen. Dieser Antrag ist innerhalb von zehn Wochen schriftlich zu stellen.

Ist aus medizinischer Sicht abzusehen, dass der Betroffene in näherer Zukunft seine Arbeitsfähigkeit nicht wiedererlangt, empfiehlt es sich, einen Rentenanspruch zu stellen. Die Antragstellung erfolgt über den zuständigen Rententräger, der Sie auch über Voraussetzungen, Höhe der Rente, notwendige einzureichende Unterlagen usw. berät.

Sollte nach Beendigung des Krankengeldanspruches über den Rentenanspruch noch nicht entschieden sein, so kann beim Arbeitsamt eine sogenannte Überbrückungshilfe beantragt werden. Diese Überbrückungshilfe (Arbeitslosengeld) wird bis zum Rentenbescheid gezahlt und danach auf den Rentenbeitrag angerechnet.

⇒ Empfohlen wird in jedem Fall eine Beratung beim zuständigen Rentenversicherungsträger!

#### 4.4.4 Blindengeld

Leistungen nach dem Landesblindengesetz sollen behinderungsbedingte Mehraufwendungen, die der Betroffene im Regelfall im Vergleich zu nichtbehinderten Menschen hat, ausgleichen helfen.

Bevor Sie einen Antrag auf Blindengeld stellen, lassen Sie sehr genau augenärztlich prüfen, welche Form von Sehbeeinträchtigung bei Ihrem Angehörigen vorliegt. Menschen im Wachkoma erhalten demnach nur dann Blindengeld, wenn das Sehvermögen auf der Ebene des Sehens bzw. Erkennen-Könnens beeinträchtigt ist. Die zentrale Verarbeitungs-

Leitfaden der LAG Phase F Sachsen für Angehörige von Menschen im Wachkoma

störung (das Gesehene nicht richtig identifizieren zu können) ist nicht ausreichend.

⇒ Antragstellung erfolgt beim zuständigen Amt für Familie und Soziales

! Höhe des Blindengeldes (333 €) wird bei Bezug von Leistungen zur stationären Pflege nach SGB XI um 50% gekürzt.

! Bei Bezug von Sach- und Geldleistungen bei häuslicher Pflege wird das Blindengeld um einen feststehenden Betrag je nach Pflegestufe gekürzt

! Blindengeld gilt nicht als Einkommen

## **Kapitel 5** Pflege, Therapie und Integration

In der Phase F ist der Betroffene auf eine Langzeitpflege mit einer umfassenden und ganzheitlichen Betreuung angewiesen.

### 5.1 Pflege

Menschen im Wachkoma benötigen in allen Bereichen des täglichen Lebens auf Hilfe und Unterstützung. Ob in der eigenen Häuslichkeit oder in einer stationären Einrichtung – die Betroffenen bedürfen individueller und sensibler Pflege. An dieser Stelle seien nur einige pflegerische Methoden bzw. Standards erwähnt, die im Zusammenhang mit Pflege von Wachkomapatienten wichtig sind. Alle Pflegemaßnahmen basieren auf anerkannten Standards, sie orientieren sich an aktuellen Pflegemodellen der Pflegewissenschaft.

Bobathmethode = Pflege- und Therapiekonzept für Patienten mit Lähmung und Störung des Muskeltonus mit dem Ziel des Wiedererlernens verlorener Bewegungsfähigkeiten und der Reduzierung des Muskeltonus  
= Pflegearbeit nach diesen Prinzipien ermöglicht therapeutische Pflege als ständigen Bestandteil des Alltages

aktivierende Pflege = Pflege, die zur Selbständigkeit anregen soll und körperliche, geistige, emotionale und soziale Fähigkeiten erhält und fördert

Basale Stimulation = die Aktivierung der **Wahrnehmungsbereiche** und die Anregung primärer Körper- und Bewegungserfahrungen sowie Angebote zur Herausbildung einer individuellen nonverbalen Kommunikation

### 5.1.1 Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige mit festgestellter Pflegestufe, die **ambulant** gepflegt werden, haben Anspruch auf die Versorgung mit den notwendigen Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen. Pflegehilfsmittel werden von der Pflegekasse finanziert. Dagegen werden die Kosten für **Hilfsmittel**, die den Erfolg einer Krankenbehandlung sichern oder eine Behinderung ausgleichen sollen, von der Krankenkasse übernommen.

Pflegeheimbewohner haben gegenüber der Pflegekasse keinen Anspruch auf Gewährung von Pflegehilfsmitteln. Bei der stationären Versorgung muss das Heim diese vorhalten.

In **§ 40 Abs. 1 SGB XI** ist der Anspruch auf Pflegehilfsmittel und technische Hilfen geregelt: "Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind."

Für Pflegehilfsmittel wie z.B. Pflegebetten, Waschsysteme, Lagerungsmaterialien oder Hausnotrufsysteme ist eine Zuzahlung in Höhe von 10% zu leisten, höchstens jedoch 25€. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel wie Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel werden monatlich in Höhe von bis zu 31€ von der Pflegekasse (Belege müssen vorgelegt werden) erstattet.

Pflegehilfsmittel müssen nicht ärztlich verordnet werden. Die Kosten werden aber nur auf Antrag übernommen. Besonders für technische Hilfsmittel empfiehlt sich eine ärztliche Bescheinigung. Erkundigen Sie sich vor Antragstellung am besten bei der zuständigen Pflegekasse!

! Zuzahlungen entfallen bei Vorliegen einer Zuzahlungsbefreiung oder wenn Pflegehilfsmittel nur leihweise zur Verfügung gestellt werden.

### 5.1.2 Hilfsmittel

Nach dem [Sozialgesetzbuch SGB V](#) (gesetzliche Krankenversicherung) § 33 sind Hilfsmittel Gegenstände, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden [Behinderung](#) vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen

Zu den Hilfsmitteln in diesem Sinne gehören beispielsweise [Sehhilfen](#), [Hörhilfen](#), Körperersatzstücke, [orthopädische](#) Anfertigungen, [Gehhilfen](#) etc.

Hilfsmittel wie z.B.: Multifunktionsrollstuhl, Schienenersorgung, Inkontinenzmaterial, Antidekubitussysteme (zur Vermeidung von Druckstellen im Liegen oder Sitzen) werden in der Regel bereits in der Rehabilitationsklinik durch den behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Therapeuten ausgewählt und angepasst. Der behandelnde Arzt muss eine ärztliche Verordnung ausstellen, die bei der Krankenkasse vorzulegen ist. Dort erfolgt die Prüfung der Voraussetzung und Entscheidung über eine Kostenübernahme.

### 5.2 Therapie

Ebenso wie die Hilfsmittel sind die Heilmittel ein wichtiger Bestandteil der ganzheitlichen Versorgung von Menschen im Wachkoma bzw. mit schweren neurologischen Erkrankungen. Unter Heilmitteln versteht man Maßnahmen der Physikalischen Therapie, Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Logopädie) und Maßnahmen der Ergotherapie. Heilmittel fallen wie die Hilfsmittel in die Leistungspflicht der Krankenkasse und müssen über eine vertragsärztliche Verordnung rezeptiert werden. Für eine optimale Betreuung der Betroffenen ist eine enge Zusammenarbeit der Therapeuten untereinander und aller an der Betreuung Beteiligten notwendig, da die Übergänge zwischen der Pflege und den einzelnen Therapieformen oft fließend sind.

Die am häufigsten angewendeten Therapieformen im Überblick:

#### 5.2.1 Physiotherapie

Physiotherapie ist die äußerliche Anwendung von [Heilmitteln](#). Sie orientiert sich bei der Behandlung sowohl an den natürlichen [chemischen](#) und [physikalischen](#) Reizen der [Umwelt](#) (z.B. Wärme, Kälte, Druck, Strahlung, Elektrizität) als auch an den [anatomischen](#) und [physiologischen](#)



Gegebenheiten des Patienten. Dabei zielt die Behandlung auf natürliche, physiologische Reaktionen des Organismus (z. B. [Muskelaufbau](#), [Stoffwechsellanregung](#)) zur Wiederherstellung, Erhaltung oder Förderung der [Gesundheit](#).

Arbeitsschwerpunkte des Physiotherapeuten sind z.B.:

- ✓ Analyse und Interpretation von sensomotorischen Funktions- und Entwicklungsstörungen, um sie mit speziellen manuellen und anderen physiotherapeutischen Techniken zu beeinflussen
- ✓ Primärer Ansatzpunkt ist das Bewegungssystem und das Bewegungsverhalten, mit dem Ziel Schmerzfreiheit, ökonomisches Bewegungsverhalten, Schaffen von Kompensationsmöglichkeiten bei irreversiblen Funktionsstörungen
- ✓ Beeinflussung von Funktionsstörungen innerer Organe
- ✓ Verbesserung der Eigen- und Fremdwahrnehmung sowie der Sozialkompetenz
- ✓ Beeinflussung der psychischen Leistungsfähigkeit
- ✓ Förderung der Eigenständigkeit und Selbständigkeit des Patienten
- ✓ Aktivierung der Selbstheilungskräfte des Organismus

Wo Selbständigkeit des Patienten nicht zu erreichen ist, gehört zu den physiotherapeutischen Aufgaben das Anleiten von Angehörigen.

### 5.2.2 Ergotherapie

Ergotherapie begleitet, unterstützt und befähigt Menschen jeden Alters, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt sind, für sie bedeutungsvolle Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit und Kommunikation durchführen zu können.

Ziel der Ergotherapie ist es durch Aktivität, Betätigung und Umweltanpassung dem Menschen eine größtmögliche Handlungsfähigkeit im Alltag, Lebensqualität und gesellschaftliche Partizipation zu ermöglichen.

#### Ergotherapie bei Menschen im Wachkoma

Eine ergotherapeutische Behandlung beinhaltet hier zum Beispiel:

- ✓ Hemmung und Abbau krankhafter Haltungs- und Bewegungsmuster sowie Erlernen und Üben normaler Bewegungen

- ✓ Umsetzung und Verinnerlichen von Sinneswahrnehmungen
- ✓ Verbesserung von Störungen der Grob- und Feinbewegungen
- ✓ Verbesserung von Gleichgewichtsfunktionen
- ✓ Verbesserung von neuropsychologischen Defiziten und Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis oder Lese-Sinn-Verständnis, das Erkennen von Gegenständen oder das Erfassen von Räumen, Zeit und Personen
- ✓ Erlernen von Ersatzfunktionen
- ✓ Entwicklung und Verbesserung der Fähigkeiten unter anderem in den Bereichen der Gefühlssteuerung, der Affekte oder der Kommunikation
- ✓ Training von Alltagsaktivitäten im Hinblick auf die persönliche, häusliche und berufliche Selbständigkeit
- ✓ Beratung bezüglich geeigneter Hilfsmittel und Änderungen im häuslichen und beruflichen Umfeld, eventuell Anpassung von Hilfsmitteln
- ✓ die Schienenherstellung und –versorgung

### 5.2.3 Logopädie

In der Logopädie werden Menschen mit **Sprach-**, **Sprech-**, **Stimm-**, Schluck- oder **Hörbeeinträchtigungen** und eingeschränkter **Kommunikationsfähigkeit** behandelt. Die Logopädie beschäftigt sich in Theorie und Praxis mit der **Prävention** von Artikulationsdefiziten und mit der sprachlich-sozialen **Rehabilitation** eines entsprechend kommunikationsbeeinträchtigten Menschen

Die logopädischen Maßnahmen umfassen:

- ✓ das Erstellen einer **Diagnose**
- ✓ Beratung und
- ✓ die **Therapie** von Störungen des Sprachverständnisses, der gesprochenen und geschriebenen Sprache, des **Sprechens**, der **Atmung**, der **Stimme**, der **Mundfunktion**, des Hörvermögens, des Schluckens und der **Wahrnehmung**.

### 5.3 Einige Worte zum Schluss

Der Zustand von Menschen im Wachkoma lässt Angehörige häufig ängstlich und unsicher zurück. Ob Ehepartner, Elternteil, Sohn oder Tochter – der Betroffene ist nicht mehr derselbe. So viele Eigenschaften, die vorher an dem Menschen geschätzt wurden, sind nicht mehr sichtbar. Der gewohnte gegenseitige Austausch ist nicht mehr möglich. Statt dessen ist der geliebte Mensch vollständig und in allen Dingen auf Hilfe angewiesen. In dieser hilflosen Situation benötigt der Betroffene vertraute Personen, die ihm am ehesten einen Zugang zur Umwelt ermöglichen können. Sie kennen den Betroffenen am besten, mit all seinen Wünschen, Vorlieben oder Abneigungen. Meistens bemerken Angehörige zuerst Reaktionen oder Veränderungen beim Betroffenen. Ob Sie selbst pflegen oder der Betroffene in einer stationären Einrichtung lebt, Sie sind aus dem Pflege- und Therapieprozess nicht wegzudenken.

Ihnen wird damit viel abverlangt – dem Betroffenen beistehen und ihn begleiten, sich mit der eigenen Situation und Betroffenheit auseinandersetzen, Veränderungen im Privat- und Berufsleben akzeptieren und anfallende Bürokratie bewältigen.

Gerade deshalb ist eine Unterstützung und Begleitung während dieser Zeit sowohl für Sie persönlich als auch für den Betroffenen indirekt wichtig. Jeder geht je nach seinen Möglichkeiten mit dieser Situation um, deshalb ist es an dieser Stelle nicht möglich für jeden individuelle Hilfsmöglichkeiten zu beschreiben. Einige Hinweise wollen wir Ihnen jedoch mit auf den Weg geben und Ihnen Adressen, Anschriften etc. benennen, an die Sie sich wenden können.

Für mehr Sicherheit im Umgang mit Erkrankung und Verständnis für Reaktionen des Betroffenen helfen genaue Informationen weiter. **Ab Seite 28** erhalten Sie einen Überblick über Broschüren, Bücher oder empfehlenswerte Internetseiten, die Ihnen tieferegehende medizinische, pflegerische und therapeutische Aspekte zum Thema Wachkoma bieten.

Bei den unzähligen Antragstellungen, Formularen, Widersprüchen – kurz in allen sozialrechtlichen Fragen stehen Ihnen die Sozialarbeiter in den Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken oder Pflegeeinrichtungen zur Seite. Hilfreiche Tipps im Umgang mit Behörden finden Sie auch im Internet, bei Vereinen, Bundesverbänden oder in diesem Leitfaden.

Die Unterstützung durch Verwandte und Bekannte spielt ebenfalls eine große Rolle. Sei es durch Gespräche, gemeinsame Unternehmungen, oder

Leitfaden der LAG Phase F Sachsen für Angehörige von Menschen im Wachkoma

der Übernahme von bestimmten Aufgaben zur Entlastung. Wenn Angehörige, Freunde oder Bekannte nicht mehr in der Lage sind, über dieses schwierige Thema zu sprechen, ist es möglich, bei Psychologen, Psychiatern, Psychotherapeuten oder Seelsorgern Hilfe zu bekommen. Auch Sozialarbeiter haben ein offenes Ohr und vermitteln weiterführende Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten.

Selbsthilfegruppen oder therapeutische Gruppen bieten einen Rahmen, sich mit Menschen in ähnlicher Lebenssituation auszutauschen, voneinander zu lernen und sich gegenseitig zu stützen.

## **Kapitel 6** Adressen, Ansprechpartner, Empfehlungen

### 6.1 Auskunfts- und Informationsstellen

Auf diesen Seiten finden Sie sowohl regionale Hilfsangebote als auch bundesweit tätige Verbände, Vereine und Stiftungen.

#### 6.1.1 Regionale Hilfsangebote

Landesarbeitsgemeinschaft Phase F Sachsen  
Geschäftsstelle im „Haus Stadtblick“  
Sternenstraße 5  
08066 Zwickau

[www.lag-wachkoma-sachsen.de](http://www.lag-wachkoma-sachsen.de)      [info@lag-wachkoma-sachsen.de](mailto:info@lag-wachkoma-sachsen.de)

#### ***Selbsthilfegruppen***

Regionale Verbandsgruppe Dresden und Umland ( des Vereins Schädel-  
Hirnpatienten in Not e.V.)  
Ehrlichstr. 3, 01067 Dresden    Tel.: 0351-3138494 Ansprechpartner Fr.  
Minsel

RVG Aue/Schwarzenberg und Umgebung (des Vereins Schädel-  
Hirnpatienten in Not e.V.)  
Karlsbader Str. 2, 08340 Schwarzenberg    Tel.: 03774/178860 Fr.  
Richertz/Hr. Böhme

### 6.1.2 Überregionale Hilfsangebote

Bundesverband SHV –Selbsthilfverband für neurologisch Erkrankte und Unfallopfer e.V.  
Kantstraße 15, 89522 Heidenheim  
[www.Selbst-Hilfe-Verband.de](http://www.Selbst-Hilfe-Verband.de)

Bundesverband Forum Gehirn e.V.  
Märkisches Ufer 28, Postfach 14 16 04, 10149 Berlin  
Tel.: 0700 / 770 880 90  
[www.forum-gehirn.de](http://www.forum-gehirn.de)

Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.  
Bayreuther Straße 33, 92224 Amberg  
Tel: 0 96 21/64 800  
[www.schaedel-hirnpatienten.de](http://www.schaedel-hirnpatienten.de)

ZNS - Hannelore Kohl Stiftung - Deutscher Verein für Unfallverletzte mit Schäden des zentralen Nervensystems  
Rochusstraße 24, 53123 Bonn  
Tel.: 0228/97845-0  
[www.kuratorium-zns.de](http://www.kuratorium-zns.de)

Verein zur Unterstützung von Wachkoma-Patienten  
Tel.: 02103 / 911637; Mobil: 0176/61100654  
[www.wachkoma-hilden.de](http://www.wachkoma-hilden.de)

Patienten im Wachkoma e.V. – Hilfe zur Selbsthilfe – aktivierende Bezugspflege  
Hepperblick 3,, 51702 Bergneustadt-Neuenothe  
[www.piw-ev.de](http://www.piw-ev.de)

Helma und Gerhard A. Hellmonds Stiftung zugunsten von Menschen im Wachkoma, Schwerst-Schädel- und Hirnverletzten und deren Angehörigen  
Metkenberg 1, 23970 Wismar  
[www.komastiftung.de](http://www.komastiftung.de)

Gabriele Siegel Stiftung – Deutsche Stiftung für neurologisch Erkrankte und Unfallopfer  
Tel.: 07321 - 555 22 [www.brainweek.de](http://www.brainweek.de)

### 6.1.3 Internetadressen

[www.schaedel-hirn-verletzte.de](http://www.schaedel-hirn-verletzte.de) - Forum für Schädel-Hirn-Verletzte und deren Angehörige mit Unterstützung der Hannelore-Kohl-Stiftung

[www.wachkoma.net](http://www.wachkoma.net) - Wachkoma-Forum

[www.dornroeschen.de](http://www.dornroeschen.de) - Dornröschen e.V.

[www.sedolin.de](http://www.sedolin.de) - Private Homepage mit persönlichem Tagebuch, vielen Informationen und Chat – speziell Kinder im Wachkoma

### 6.1.4 Literaturhinweise

Staatsministerium der Justiz Sachsen: Betreuung und Vorsorge – Ein Leitfaden. Bestellung über Zentralen Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung, Hammerweg 30, 01097 Dresden Tel: 0351-2103671 oder [publikationen@sachsen.de](mailto:publikationen@sachsen.de)

Zum Thema Betreuungsrecht sind folgende Internetseiten zu empfehlen:

[www.betreuungsrecht.org](http://www.betreuungsrecht.org) bzw. [www.betreuungsrecht.net](http://www.betreuungsrecht.net)

Peter Nydahl (Hrsg.): Wachkoma – Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma. München 2005

Anita Steinbach, Johann Döris: Langzeitbetreuung Wachkoma. Eine Herausforderung für Betreuende und Angehörige. Wien 2004

## 6.2 Adressen und Ansprechpartner

### 6.2.1 Rehabilitationskliniken

Klinik Bavaria GmbH

An der Wolfsschlucht 1-2

01731 Kreischa

Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Klinik Bavaria Kreischa

OT Zscheckwitz 1-3

01731 Kreischa

Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig

Muldentalweg 1

04828 Bennewitz

Klinik Schloss Pulsnitz

Wittengensteiner Str. 1

01896 Pulsnitz

Klinik Am Tharandter Wald

Herzogswalder Str. 1

09600 Niederschöna / OT Hetzdorf

### 6.3.2 Pflegeheime der Phase F der Versorgungsstruktur im Freistaat Sachsen

#### **Pflegeleitzentren**

Hannelore-Kohl-Haus

Muldentalweg 1

04828 Bennewitz

Tel: 03425-888560

Pflegeheim „St. Georg“  
Delitzscher Str. 141

Tel: 0341-9092091  
[pflegeheim@sanktgeorg.de](mailto:pflegeheim@sanktgeorg.de)

04129 Leipzig

Facheinrichtung für Intensivpflege  
Klinik Bavaria GmbH  
Teichweg 7

Tel.: 035206-269958  
[facheinrichtung@klinik-bavaria.de](mailto:facheinrichtung@klinik-bavaria.de)

01731 Kreischa

Seniorenpflegeheim gGmbH Zwickau  
PLZ für Menschen im Wachkoma  
Sternenstr. 5

Tel.: 0375/ 440 50 527  
[wachkoma@heimggmbh-zwickau.de](mailto:wachkoma@heimggmbh-zwickau.de)

08066 Zwickau

### **Betreuungszentren**

Diakonisches Werk Flöha e.V.  
Seniorenhaus „Im Sonnenlicht“  
Einsteinstr. 2

Tel.: 037206-67216  
[dw-floeha-heim@t-online.de](mailto:dw-floeha-heim@t-online.de)

09669 Frankenberg

AWO Seniorenzentrum „Panoramablick“  
Eisenbahnstr. 14

Tel: 03744-2722000  
[shae@awo-auerbach.de](mailto:shae@awo-auerbach.de)

08209 Auerbach

Pflege- und Betreuungseinrichtung für Menschen im Wachkoma  
Forststr. 5-6

Tel: 037323-54515/21  
[El.sph-lichtenberg@rita-muench.org](mailto:El.sph-lichtenberg@rita-muench.org)

09638 Lichtenberg



Altenpflegeheim Zschopau  
Rasmussenstr. 8  
09405 Zschopau

Tel: 03725-37270

Pflegezentrum für Menschen im Wachkoma „Haus Spitzbergblick“  
Am Seniorenheim 2  
02791 Oderwitz

Tel: 035842-23430  
[wachkoma@pflegeheim-oderwitz.de](mailto:wachkoma@pflegeheim-oderwitz.de)

Kursana Domizil  
Berliner Chaussee 19  
02953 Bad Muskau

Tel: 035771-626402  
[kursana-badMuskau@dusmann.de](mailto:kursana-badMuskau@dusmann.de)

Alten- und Pflegeheim Pulsnitztal  
Böhmisches Eck 1  
01896 Pulsnitz

### **sonstige Einrichtungen**

Altenpflegeheim Schönheide  
Barbara-Uttmann-Stift  
Am Fuchsstein 25  
08304 Schönheide

Tel: 037755-620  
[info.uttmannstift@maternus.de](mailto:info.uttmannstift@maternus.de)

### 6.2.3 Ämter und Behörden

Amt für Familie und Soziales  
Brückenstr. 10  
09111 Chemnitz  
Tel.: 0371-4570

Amt für Familie und Soziales  
Gutzkowstr. 10  
01069 Dresden  
Tel.: 0351-46550

Amt für Familie und Soziales  
Berliner Str. 13  
04105 Leipzig  
Tel.: 0341-59550

Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Thomasiusstr. 1  
04109 Leipzig  
Tel.: 0341-12660