

Patient:

Herr Max Mustermann

Geburtsdatum: 12.03.1975

Versicherungsnummer: anonymisiert

Rehabilitationsklinik:

Reha-Zentrum Gesundstadt

Dr. med. Claudia Müller

Fachärztin für Neurologie

Gesundstraße 1

12345 Gesundstadt

Behandlungszeitraum:

01.02.2025 – 30.04.2025

Entlassdatum:

30.04.2025

1. Einleitung

Herr Max Mustermann wurde am 01. Februar 2025 aufgrund eines ischämischen Schlaganfalls in unserer neurologischen Rehabilitationseinrichtung aufgenommen. Der Schlaganfall ereignete sich am 10. Januar 2025 und führte zu einer hemiparetischen Lähmung der rechten Körperhälfte sowie zu Sprach- und kognitiven Beeinträchtigungen. Die stationäre Rehabilitation diente der Wiederherstellung der motorischen Funktionen, der kognitiven Fähigkeiten und der Alltagsbewältigung.

Herr Mustermann zeigte zu Beginn der Rehabilitation ausgeprägte neurologische Defizite, insbesondere eine starke Schwäche der rechten Körperhälfte, eine sprachliche Beeinträchtigung (Dysarthrie) sowie eine leicht reduzierte kognitive Leistungsfähigkeit.

2. Klinische Vorgeschichte und Schlaganfallereignis**2.1. Vorerkrankungen:**

Herr Mustermann leidet seit mehreren Jahren an Hypertonie (Bluthochdruck), die mit Enalapril behandelt wird. Zudem hat er eine chronische Migräne-Erkrankung, die jedoch bislang nur selten zu Einschränkungen führte. Die familiäre Vorgeschichte umfasst einen Vater mit Koronarkrankheit und eine Mutter mit Diabetes mellitus Typ 2.

2.2. Schlaganfall:

Am 10. Januar 2025 erlitt Herr Mustermann einen ischämischen Schlaganfall im Bereich der vorderen Hirnarterie der rechten Hemisphäre. Die ersten Symptome traten plötzlich auf, mit Ausfällen der rechten Hand und des rechten Fußes sowie einer dystonen Sprache. Im Krankenhaus wurde eine CT-Untersuchung durchgeführt, die eine Ischämie bestätigte. Im Verlauf wurde eine Akutbehandlung mit Thrombolyse und später eine Thrombektomie durchgeführt.

Der Patient blieb zunächst in der Akutphase auf der neurologischen Intensivstation, bevor er nach Stabilisierung und klinischer Verbesserung zur Rehabilitation in unsere Einrichtung verlegt wurde.

3. Rehabilitationsverlauf

3.1. Frühphase der Rehabilitation (01.02. – 15.02.2025):

Zu Beginn der Rehabilitation zeigte sich Herr Mustermann spastisch gelähmt auf der rechten Körperhälfte. Es trat eine schwere Hemiparese auf, die durch starke Spastiken und Kontrakturenbildung in den unteren Extremitäten (rechte Hüfte, Knie und Fuß) gekennzeichnet war. Die Sprache war durch eine Dysarthrie beeinträchtigt, jedoch blieb das sprachliche Verständnis erhalten.

Der Patient war zu diesem Zeitpunkt weitgehend auf Betreuung angewiesen. Er konnte seine körperliche Mobilität nur in sehr eingeschränktem Maße selbstständig aufrechterhalten. Die logopädische Therapie und die physiotherapeutische Behandlung wurden eingeleitet.

- **Physiotherapie:** Zu Beginn lag der Fokus auf der Passiven Mobilisation der Gelenke, der Vermeidung von Kontrakturen und der Beseitigung der Spastik. Erste aktive Bewegungsübungen wurden unter Verwendung von Therapiebällen und passiven Bewegungsmodifikationen durchgeführt.
- **Logopädie:** Die Behandlung konzentrierte sich auf die Atmung, die Artikulation und das Sprechvolumen. Die therapeutischen Ziele waren, die Stimmqualität zu verbessern und die Sprechgeschwindigkeit zu steigern.
- **Ergotherapie:** Da der Patient Schwierigkeiten bei der selbständigen Nahrungsaufnahme hatte, wurde ein Ergotherapieplan zur Verbesserung der Handmotorik und des Gleichgewichts erstellt. Die grobmotorische Rehabilitation stand an erster Stelle.

3.2. Mittelphase der Rehabilitation (16.02. – 15.03.2025):

Im Verlauf der Rehabilitationsmaßnahmen zeigten sich erste Fortschritte. Die Hemiparese der rechten Körperseite konnte durch intensives Krafttraining und gezielte Übungen verbessert werden. Der Patient erlangte eine Muskelfunktion (MRC 3/5), und die Gehfähigkeit mit Unterstützung von Hilfsmitteln (Gehstock) konnte wiederhergestellt werden. Auch die logopädische Behandlung erzielte Fortschritte, und der Patient konnte erstmals wieder klarer und mit einer besseren Sprechgeschwindigkeit kommunizieren.

- **Physiotherapie:** Es wurde mit dem Training der Gangsicherheit und der Koordination begonnen. Die Spastik nahm ab, und das Gleichgewicht konnte durch gezielte Gangübungen und Krafttraining in den unteren Extremitäten verbessert werden.
- **Ergotherapie:** Der Patient konnte Feinmotorik und Koordination der rechten Hand verbessern. Besonders durch den Einsatz von Alltagsmaterialien wie Scheren, Stiften und kleinen Übungsgegenständen wurde eine

Wiederherstellung der Alltagsfähigkeiten (z.B. selbstständige Nahrungsaufnahme und Anziehen) schrittweise erreicht.

- **Neuropsychologische Therapie:** Die kognitiven Leistungen verbesserten sich. Es wurden gezielte Übungen zur Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsförderung durchgeführt, um die kognitive Flexibilität und das Arbeitsgedächtnis zu stärken.

3.3. Spätphase der Rehabilitation (16.03. – 30.04.2025):

In der letzten Phase der Rehabilitation zeigte Herr Mustermann weiterhin positive Fortschritte, insbesondere im Bereich der motorischen Funktionen und kognitiven Fähigkeiten. Der Patient konnte zunehmend eigenständiger bei alltäglichen Tätigkeiten wie Anziehen, Kochen und Essen werden. Der Gang mit Stock war sicher, und es gab keine weiteren motorischen Einschränkungen. Die Dysarthrie hatte sich signifikant verbessert.

- **Physiotherapie:** Der Patient zeigte eine deutliche Verbesserung seiner Gehfähigkeit, und die Muskelkraft in der rechten unteren Extremität hatte sich auf MRC 4/5 gesteigert. Der Gehstock konnte teilweise in den Alltag integriert werden, ohne dass es zu nennenswerten Gleichgewichtsstörungen kam.
- **Logopädie:** Die sprachliche Flüssigkeit und die Sprechgeschwindigkeit verbesserten sich weiter, sodass der Patient nahezu beschwerdefrei sprechen konnte.
- **Ergotherapie:** Der Patient konnte die Feinmotorik der rechten Hand verbessern und war in der Lage, kleine Aufgaben (z.B. Telefonieren, Schreiben, Essen zubereiten) eigenständig auszuführen.

4. Entlassungsdiagnosen

- I63.9 – Ischämischer Schlaganfall, nicht näher bezeichnet
- G81.1 – Hemiparese, rechts, schwer
- R29.3 – Spastische Gangstörung
- F32.0 – Depressive Episode, leicht (psychische Belastung durch die neurologischen Ausfälle)
- F41.1 – Generalisierte Angststörung (angstbedingte Komplikationen infolge der körperlichen Einschränkungen)

5. Aktueller Zustand bei Entlassung

- **Motorische Funktion:** Die Hemiparese der rechten Seite hat sich signifikant verbessert, der Patient kann mit Unterstützung eines Gehstocks sicher gehen. Die Handmotorik hat sich verbessert, jedoch bleibt die Feinmotorik der rechten Hand noch eingeschränkt. Muskelfunktion in der rechten unteren Extremität liegt bei MRC 4/5.

- **Kognitive Funktion:** Es bestehen noch leichte Aufmerksamkeitsdefizite und gedächtnisbedingte Einschränkungen, insbesondere in stressigen Situationen. Die kognitiven Fähigkeiten (z.B. Arbeitsgedächtnis) haben sich verbessert, jedoch sind komplexe Multitasking-Fähigkeiten noch nicht vollständig wiederhergestellt.
 - **Sprachliche Funktion:** Die Dysarthrie ist fast vollständig abgeklungen, es bestehen keine Sprechstörungen mehr. Die Sprechgeschwindigkeit hat sich verbessert, und der Patient kann sich wieder gut verständigen.
-

6. Empfehlungen für die Nachbehandlung

- **Ambulante Reha:** Es wird eine ambulante neurologische Rehabilitation empfohlen, mit Schwerpunkt auf Ergotherapie zur Feinmotorik, logopädische Therapie zur weiteren Sprachrehabilitation und neuropsychologischer Behandlung zur Unterstützung der kognitiven Leistungsfähigkeit.
- **Medikamentöse Behandlung:** Die bisherige medikamentöse Behandlung mit Blutdruckmedikamenten und Antikoagulation (zur Schlaganfallprävention) wird fortgeführt. Für die psychischen Beschwerden (Depression, Ängste) ist eine Psychotherapie in Betracht zu ziehen.
- **Hilfsmittel:** Zur Unterstützung der Mobilität wird weiterhin der Einsatz eines Gehstocks empfohlen. Weitere Hilfsmittel wie adaptive Küchenhilfen oder Spezialgeschirr können nach Bedarf verordnet werden.
- **Nachsorgeuntersuchung:** Es wird eine regelmäßige neurologische Nachsorge alle 3 Monate empfohlen, um den Verlauf der motorischen und kognitiven Fähigkeiten zu überwachen und ggf. die Therapie anzupassen.