

Nervensystem – im Fokus: Schlaganfall-Folgeerkrankungen

Chronische Erkrankungen des Nervensystems zeichnen sich insbesondere durch die mit den Grunderkrankungen einhergehenden sensorischen und sensomotorischen, kognitiven und emotionalen Störungen mit allen ihren Auswirkungen auf Lebensführung und Lebensalltag aus und erfordern das Zusammenwirken unterschiedlichster Gesundheits- und Sozialberufe. Auf dem Chronic Care Congress wurde dies am Beispiel des Schlaganfalls erörtert.

Dabei stand nicht die mit Hilfe der Stroke Units insgesamt gut organisierte Versorgung des akuten Schlaganfalls im Mittelpunkt. Vielmehr sind es die Schlaganfall-Folgeerkrankungen, die man als chronisch bezeichnen kann und die besondere Herausforderungen an eine langfristig angelegte Nachsorge stellen.

Unter der Moderation von Dagmar Karrasch (Bundesverband für Logopädie) startete das Forum mit einem Eröffnungsvortrag von Prof. Hilker-Roggendorf (Klinikum Vest, Neurovaskuläres Netzwerk Ruhr), der sich zusammen mit weiteren Beiträgen (s.u.) mit typischen Herausforderungen für Chronic Care in der Schlaganfallversorgung befasste. Seitens der Selbsthilfe wurden diese Einschätzungen durch Dr. Georg Galle (Deutsche Schlaganfall-Hilfe) gespiegelt, die u.a. mit ihrem Konzept der Schlaganfall-Lotsen deutschlandweite Maßstäbe in Sachen Chronic Care setzt. Eine regionale Arbeitsgruppe verschiedener Einrichtungen und Berufsgruppen gestaltete zusammen mit Schlaganfall-Betroffenen den anschließenden Workshop, der die Versorgungswege entlang typischer Versorgungsstationen aus unterschiedlichen Blickwinkeln kritisch verfolgte und diskutierte. Zentrale Fragestellungen von Forum und Workshop, die MedEcon Ruhr und Partner auch im Nachgang zum Kongress verfolgen werden, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Langzeittherapien und Spätrehabilitation

Während eine Frührehabilitation im Anschluss an den Akutfall auf der Hand liegt (aus medizinischer und sozialdienstlicher Perspektive veranschaulicht von Dr. Benno Koch und Barbara Glasmacher (beide Klinikum Dortmund)), kommt es in längerfristiger Perspektive häufig zur Einschätzung, dass für bestimmte Funktionseinschränkungen keine Therapieerfolge mehr zu erwarten seien. Die Patienten gelten dann als „austherapiert“. Neben Prof. Sascha Sommer (Lehrstuhl Logopädie, Hochschule für Gesundheit) verdeutlichten insbesondere Dr. Axel Petershofer und Dr. Volker Völzke von der HELIOS-Klinik Hattingen, dass die Bedeutung der sog. Spätrehabilitation für die Lebensqualität bei chronischen, d.h. langwierigen bis hin zu lebenslangen Verläufen immer noch unterschätzt wird. Hier liege ein Zukunftsfeld für Chronic Care, das erst noch umfänglich und systematisch zu erschließen sei.



Zwei Patienten ergänzten den Workshop mit ihrer Perspektive

Neuropsychologie als Teil der Versorgungskette

Hürden im Zugang zu Versorgungsleistungen können darin liegen, dass die Bedarfe für eine bestimmte Therapie nicht erkannt werden. Es gibt aber auch Engpässe im Leistungsangebot selbst. Wie Prof. Boris Suchan und PD Dr. Patrizia Thoma (Neuropsychologisches Therapiezentrum, Ruhr-Universität Bochum) darlegten, treffen beide Faktoren insbesondere für die Neuropsychologie zu. Sie befasst sich in Diagnostik und Therapie mit der Frage, wie sich Schädigungen und Störungen des Gehirns auf das Verhalten und Erleben von Menschen auswirken, wird aber oft weder von den Patienten noch von den behandelnden Ärzten als Teil der Versorgungskette wahrgenommen. Viele Betroffene leiden daher unter neuropsychologisch adressierbaren Funktionsausfällen, die über längere Zeiträume vollkommen unentdeckt bleiben. Dabei ist die Neuropsychologie auch ein wichtiges und verbindendes Element in der Kooperation der therapeutischen Berufe.

Case Management und Lotsenkonzepte

Birgit Mokross und Ludger Dick verdeutlichten als Schlaganfallbetroffene, dass sie sich vor allem Partner wünschen, die als Ansprechpartner für ihre alltäglichen Wünsche und Sorgen wie auch als Begleiter durch das „System“ wirken. Hierzu gab es im Workshop grundsätzliche Übereinstimmung, aber auch unterschiedliche Akzente. Eine Lösung besteht in Schlaganfall-Lotsen, die selbst nicht in den unmittelbaren Versorgungsprozessen involviert sind, so wie dies in dem schon erwähnten Modell der Schlaganfall-Hilfe in Ostwestfalen-Lippe erprobt und evaluiert wird. Prof. Anne Barzel (Universität Witten/Herdecke) und Erika Müller (Verband medizinischer Fachberufe) verwiesen darauf, dass schon bestehende hausarztzentrierte Modelle eine Lotsenfunktion beinhalten, die die Allgemeinmediziner mit ihren Medizinischen Fachangestellten – ggf. weitergebildet zur Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPa) – übernehmen können. Hier besteht in Sachen „Chronic Care“ ein bedeutsamer Klärungsbedarf, dem zügig nachgegangen werden soll.

MedEcon-Kontakt: Berit Schoppen, schoppen@medecon.ruhr

