

Neues Nachsorgekonzept für Schlaganfallpatienten

In meiner täglichen Betreuung von Schlaganfallpatienten bin ich andauernd mit den medizinischen und organisatorischen Unzulänglichkeiten unseres Gesundheitssystems konfrontiert. Die Versorgungskette beim Schlaganfall besteht aus den Stufen Notfallmanagement, Akutversorgung, postakute Rehabilitation und Nachsorge. Bisher haben sich nahezu alle Projekte und Initiativen mit der zweifellos wichtigen Verbesserung der Versorgung in den ersten drei Stufen beschäftigt. Die Nachsorge wurde bestenfalls am Rande betrachtet.

Wie können wir als Ärzte sicherstellen, dass die vorhandenen Ressourcen optimal den Bedürftigen, wie etwa den rehabilitationsbedürftigen Schlaganfallpatienten, zur Verfügung stehen? In der *thera.best*-Initiative, deren medizinische Leitung ich übernommen habe, haben sich engagierte Experten mit dem Ziel versammelt, ein Konzept für die Schlaganfallnachsorge zu erarbeiten, das später in einer dafür zu schaffenden Organisation umgesetzt wird. *Thera.best* verfolgt das Ziel, eine signifikante Verbesserung der Schlaganfallnachsorge für möglichst viele Patienten zu erreichen.

Hier es soll darum gehen, zentral und aufeinander abgestimmt den Patienten in die leitlinien-gestützte ambulante Schlaganfallversorgung zu integrieren. Ein interdisziplinär besetztes Team erarbeitet derzeit Strategien für die Umsetzung des *thera.best*-Projektes.

Herzstück unseres *thera.best* Managementprogramms sind die medizinischen Nachsorgekonzepte. Bei der Planung einer rehabilitativen Therapie stellen sich insbesondere folgende Fragen:

Wie ist im Einzelnen an die interdisziplinäre Versorgung eines Schlaganfallpatienten heranzugehen und welche besonderen Bedingungen, Eigenschaften und Anforderungen stellt ein Schlaganfallpatient an das interdisziplinäre System? Welche Symptome im Einzelnen können beim Schlaganfall auftreten und welche Auswirkungen, Folgen und Anforderungen haben die jeweiligen Symptome und Symptomkomplexe für

das interdisziplinäre Behandlungsteam? Beim Schlaganfall handelt es sich um ein komplexes Krankheitsbild, das alle neurologischen und cerebralen Funktions- und Koordinationssysteme involvieren kann. Die multimodale und interdisziplinäre Behandlung eines Schlaganfallpatienten bedarf also zunächst einmal einer komplexen Symptom- und Syndromanalyse sowie einer Analyse des individuellen Bedingungsgefüges des Schlaganfallpatienten.

Dies betrifft nicht nur die Komorbiditäten und somatischen Beeinträchtigungen, sondern auch seine eigenen motivationalen Begebenheiten, seinen individuellen psychischen Status, sein persönliches psychosoziales Umfeld und seinen sozioökonomischen Status.

Mit der Übernahme der medizinischen Leitung des *thera.best* Managementprogramms stand ich vor der Aufgabe, eine speziell für unser Nachsorgeprogramm gültige Klassifikation und Benennung von Schlaganfalltypen, Schwierigkeitsgraden und Schlaganfallsymptomen zu erstellen, die es so in der bisherigen Medizinliteratur noch nicht gibt. So entstand das Herzstück unseres *thera.best* Managementprogramms - die *Stroke Patient Classification (SPC)* nach Dr. Angela Stahl.

In der Klassifikation der Behandlung von Schlaganfallpatienten lassen sich zunächst vier große Gruppen von Paradigmen bzw. Parametern herausarbeiten:

- I. Unmittelbare neurologische Schlaganfallsymptome,
- II. Schlaganfallassoziierte Nebendiagnosen und Komorbiditäten,
- III. Allgemeines Bedingungsgefüge des individuellen Patienten,
- VI. Individuelles psychosoziales Bedingungsgefüge des Patienten.

Auf der Grundlage dieses *SPC* nach Dr. Angela Stahl sollen in der *thera.best* Managementarbeit Schlaganfallpatienten gezielt untersucht und nach Einordnung einem individuellen Rehabilitationsprogramm zugeführt werden.

Dr. Angela Stahl, Norderstedt

Stroke Patient Classification (SPC) nach Dr. Stahl

Patient	
Lfd. Nummer	
Geschlecht	
Alter	
Händigkeit	rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/>
Datum Schlaganfall	
Schlaganfalltyp	
Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend	I60.0
Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	I60.1
Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	I60.2
Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend	I60.3
Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend	I60.4
Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend	I60.5
Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend	I60.6
Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend	I60.7
Sonstige Subarachnoidalblutung o. Meningealblutung	I60.8
Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	I61.0
Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	I61.1
Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	I61.3
Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	I61.4
Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	I61.5
Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	I61.6
Sonstige intrazerebrale Blutung	I61.8
Akute subdurale Blutung (nichttraumatisch)	I62.00
Subakute subdurale Blutung (nichttraumatisch)	I62.01
Chronische subdurale Blutung (nichttraumatisch)	I62.02
Nichttraumatische extradurale Blutung oder nichttraumatische epidurale Blutung	I62.1
Hirninfrakt durch Thrombose präzerebraler Arterien	I63.0
Hirninfrakt durch Embolie präzerebraler Arterien	I63.1
HI durch n.n.bez. Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	I63.2
Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien	I63.3
Hirninfrakt durch Embolie zerebraler Arterien	I63.4
HI durch n.n.bez. Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	I63.5
Hirninfrakt durch Thrombose der Hirnvenen, nichtteilig	I63.6
Sonstiger Hirninfrakt	I63.8
HI n.n.bez.	I63.9
Verschluss oder Stenose der A. vertebralis	I65.0
Verschluss oder Stenose der A. basilaris	I65.1
Verschluss oder Stenose der A. carotis	I65.2
Verschluss oder Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien	I65.3
Verschluss oder Stenose sonstiger präzerebraler Arterien	I65.8
Verschluss oder Stenose der A. cerebri media	I66.0
Verschluss oder Stenose der A. cerebri anterior	I66.1
Verschluss oder Stenose der A. cerebri posterior	I66.2
Verschluss oder Stenose der Aa. cerebelli	I66.3
Verschluss oder Stenose mehrerer und beidseitiger zerebraler Arterien	I66.4
Verschluss oder Stenose sonstiger zerebraler Arterien	I66.8
Zerebrale Atherosklerose (ohne Stenose/Verschluss)	I67.2
Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie (Binswanger Krankheit)	I67.3
Hypertensive Enzephalopathie	I67.4
Moyamoya Syndrom	I67.5

Vasospasmen bei Subarachnoidalblutung	I67.80		
Folgen einer Subarachnoidalblutung	I69.0		
Folgen einer intrazerebralen Blutung	I69.1		
Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung	I69.2		
Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten	I69.8		
Unmittelbare neurologische Schlaganfallsymptome			
Bewegungsimpairment G81.9			
		li.	re.
Ohne Einschränkung			
Geringfügige, beinbetonte Hemiparese			
Beinbetonte Hemiparese			
Geringfügige, armbetonte Hemiparese			
Armbetonte Hemiparese			
Mittelschwere, totale Hemiparese			
Hemiplegie			
Hemiplegie, voll rollstuhlpflichtig			
Sensibilitätsstörungen			
Keine Sensibilitätsstörung			
Hemianästhesie	R20.0		
Hemianalgesie	R20.0		
Kinästhesie	R20.0		
Stereognosie	R20.0		
Parästhesie	R20.2		
Gestörtes Temperaturempfinden	R20.0		
Koordinationsstörungen / Ataxien			
Keine Ataxie			
Rumpfataxie	R27.0		
Gliedmaßenataxie	R27.0		
Mäßig ausgeprägte Gangataxie	R27.0		
Schwer ausgeprägte Gangataxie mit Fallneigung	R27.0		
Schwer ausgeprägte Gangataxie mit Stürzen	R27.0		
Ataxien mit Schwindel	R27.0		
Visus			
Keine Visusstörung			
Hemianopsie	H53.4		
Amaurosis	H54.0		
Sonstige	H53.9		
Visueller Neglect	H29.5		
Störungen des Handelns / Apraxien			
Keine Apraxie			
Idiomotorische Apraxie	R48.2		
Idemotorische Apraxie	R48.2		
Bucco-faciale Apraxie	R48.2		
Störungen der Sprache			
Keine Sprachstörungen			
Störungen des Sprachverständnisses	R47.0		
Störungen der Wortwahl und der Wortfindung	R47.0		
Störungen der Lautstruktur	R47.0		
Störungen der Syntax / Morphologie	R47.0		
Störungen der Pragmatik	R47.0		
Störungen des Lesens und Schreibens			
Störungen der Zahlenverarbeitung	R47.0		
Störungen des Sprechens oder Schluckens			
Keine Störungen der Sprechens oder Schluckens			
Sprechapraxie			
Dysarthrie / Dysarthrophonie	R13.9		
Dysphagie	R13.0		
Spezielle neuropsychologische Störungen			
Keine neuropsychologische Störung			
Störung des Schreibens (Agraphie, Dysgraphie)	R48.8		
Störung des Lesens (Alexie, Dyslexie)	R48.0		
Störung des Rechnens (Dyskalkulie)	R48.8		

Stroke Patient Classification (SPC) nach Dr. Stahl

Räumlich konstruktive Störungen	R29.5	
Räumliche Verarbeitungsstörungen		
Keine räumliche Verarbeitungsstörung		
Räumlich persp. Verarbeitungsstörung vert. horiz.	R29.5	
Räumlich persp. Verarbeitungsstörung Neigung	R29.5	
Räumlich persp. Verarbeitungsstörung Distanz	R29.5	
Räumlich persp. Verarbeitungsstörung Form	R29.5	
Räumlich persp. Verarbeitungsstörung Halbierung	R29.5	
Räumlich konstr. Verarbeitungsstörung oben unten	R29.5	
Räumlich topogr. Verarbeitungsstörung	R29.5	
Pusher Syndrom	R29.5	
Störungen des Erkennens / Agnosien		
Keine Störung des Erkennens		
Anosognosie	R48.1	
Prosopagnosie	R48.1	
Neglecte		
Kein Neglect		
Visueller Neglect	R29.5	
Akustischer Neglect	R29.5	
Motorischer Neglect	R29.5	
Multimodaler Neglect	R29.5	
Nebendiagnosen und Ko-Morbiditäten		
Somatische schlaganfallassoziierte Nebendiagnosen		
Keine schlaganfallassoziierten Nebendiagnosen		
Neurogene Blasenentleerungsstörung oder Stressinkontinenz	N31.9 N39.3	
Epilepsie als Schlaganfallfolge	G40.3	
Zentrale Schmerzen als Schlaganfallfolge	R52.9	
Syndrom der schmerzhaften Schulter	M25.51	
Kreislaufstörungen	I99	
Psychische schlaganfallassoziierte Nebendiagnosen		
Keine psychische Störung		
Reaktive Depression	F32.9	
Pathologisches Weinen	F07.0	
Frontallappenstörung (gestörte Fähigkeit zur Planung und Organisation)	F07.0	
Kommunikationsstörung	F07.0	
Beeinträchtigung des komplexen Denkens	F07.0	
Schlaganfallinduzierte Schmerzsyndrome		
Keine schlaganfallinduzierten Schmerzsyndrome		
Mäßig ausgeprägtes Schulter Hand-Syndrom	M54.12	
Stark ausgeprägtes Schulter-Hand-Syndrom	M54.12	
Sehr stark ausgeprägtes Schulter-Hand-Syndrom	M54.12	
Schulter-Hand-Syndrom mit Morbus Sudeck (Complex-Regional-Pain-Syndrom)	M89.09	
Thalamusschmerzen	R52.9	
Ko-Morbiditäten		
Keine Ko-Morbiditäten		
Schmerzen		
Vegetative Störung	G90.9	
Sonstige Erkrankungen		
Schwere internistische Erkrankungen		
Schwere sonstige Erkrankungen		
Psychische Erkrankungen		
Allgemeines Bedingungsgefüge des Patienten		
Motivation		
Hohe Motivation		
Hoffnungsloser Patient		
Hemmung der Motivation durch Depressionen	F07.0	
unmotiviert		
Spezielle Motivation, die einer handicap-adaptierten Therapie entsprechen muss		

Gedächtnisstörungen		
Keine Gedächtnisstörungen		
Wenige Gedächtnisstörungen	R41.3	
Mittelschwere Gedächtnisstörungen	R41.3	
Schwere Gedächtnisstörungen	R41.3	
Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnisstörung	R41.3	
Langzeitgedächtnisstörung	R41.3	
Störung des Altgedächtnisses	R41.3	
Störung des prospektiven Gedächtnisses	R41.3	
Aufmerksamkeitsstörungen		
Keine Aufmerksamkeitsstörung		
Volle Aufmerksamkeit	F98.8	
Leichte Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit	F98.8	
Mittelschwere Beeinträchtigung d. Aufmerksamkeit	F98.8	
Schwere Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit	F90.0	
Beeinträchtigung der Vigilanz	F90.0	
Beeinträchtigung der Daueraufmerksamkeit	F90.0	
Beeinträchtigung der selektiven Aufmerksamkeit	F90.0	
Geteilte Aufmerksamkeit	F90.0	
Individuelles psychosoziales Bedingungsgefüge		
Ressourcenmanagement		
Guter körperlicher prä-klinischer Trainingszustand		
Mäßiger körperlicher prä-klinischer Trainingszustand		
Schlechter körperlicher prä-klinischer Trainingszustand		
Gutes prä-klinisches geistiges Level		
Mäßiges prä-klinisches geistiges Level		
Schlechtes prä-klinisches geistiges Level		
Sozioökonomischer Status		
Geistig behindert		
Kein Schulabschluss		
Hauptschulabschluss		
Realschulabschluss		
Abitur		
Studium		
Rehabilitationsfähigkeit / Prognose		
Keine Wiedereingliederung ins Arbeitsleben erreichbar		
Teilweise Wiedereingliederung ins Arbeitsleben möglich		
Volles Erreichen der Arbeitsfähigkeit möglich		
Volles Erreichen der Berufsfähigkeit im alten Beruf möglich		
Psychosoziales Umfeld und allgemeines Bedingungsgefüge		
Allein lebend		
Familiär eingebunden		
Beruflich tätig		
Ohne berufliche Tätigkeit		
Sonstige psychosoziale Einbindung (Hobbys, Kirche, Vereine)		
Berentet		
Aktuell Krankgeschrieben		
Datum / Unterschrift		