

Vor fünf Jahren gründete sich der Schlaganfall-Ring Schleswig-Holstein (SAR). Die Selbsthilfeorganisation hat von vornherein auf Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen gesetzt, die für die Patientenversorgung wichtig sind.

Inzwischen haben sich Netzwerke gegründet und der SAR treibt wie berichtet ein neues Betreuungsmodell voran, das bundesweit Vorbildcharakter hat.

Einmal Schlaganfall und zurück ins Leben – über seinen Weg berichtete Andreas Tramm bei der Geburtstagsfeier des SAR, die Ende Oktober im Kieler Landeshaus stattfand. 2012 erhielt Tramm eine Lebertransplantation, infolge der Operation erlitt er einen Schlaganfall. Fünf Wochen lag er im Koma und musste sich viele Fähigkeiten wieder erarbeiten: „Ich wusste aus meiner beruflichen Erfahrung, es wird ein Kampf“, sagte der gelernte Physiotherapeut.

„Heute kann ich sagen: Ja, das war ein Kampf.“ Den er siegreich überstanden hat. Heute könne er wieder Rad fahren, Kitesurfen und „spazieren rennen“: „Allein, dass ich gehen und sprechen kann, ist nicht selbstverständlich.“

Rund 11.000 Menschen im Jahr erleiden in Schleswig-Holstein einen Schlaganfall. Aufgrund immer besserer Versorgung und Nachbetreuung überleben immer mehr der Betroffenen. Dennoch bleiben die meisten Schlaganfallpatienten chronisch krank und benötigen vielfältige Versorgung.

Nach Erkenntnissen und Erfahrungen des SAR werden Hilfsmittel „eher zufällig“ und ohne Absprache mit den Patienten verschrieben. Hier soll künftig der Bezugstherapeut helfen. „Er hält den roten Faden der Behandlung in der Hand“, sagte Jürgen Langemeyer, Vorsitzender des SAR. „Er ist dabei nicht der Entscheider, sondern berät den Betroffenen und koordiniert das Team.“ Der SAR hat für die dreijährige Modellphase Mittel aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes erhalten. Aus diesem Topf wird eine Fortbildung bezahlt, die sich an Logopäden, Ergo- oder Physiotherapeuten richtet. Die so geschulten Bezugstherapeuten „nehmen den Patienten an die Hand, beraten und koordinieren die Versorgung“, sagte die Physiotherapeutin Claudia Pott bei der Vorstellung des Modells. Der Zeitaufwand wird im Rahmen des Projekts vergütet.

„Die Versorgung in den Kliniken ist in der Regel wunderbar, aber die Überleitung nach Hause schwierig“, sagte die Ergotherapeutin und künftige Bezugsbetreuerin Maïke Bamberger. Häufig falle erst zu Hause auf, welche Hilfsmittel gebraucht würden. So ging es auch Andreas Tramm, der nach der Klinik zu Hause nicht in sein Bett kam, weil sein Schlafzimmer im ersten Stock liegt. Der Bezugsbetreuer, den der Patient bereits in

## APOPLEX

# „Nicht Chauffeur, sondern Fahrlehrer“

Der Schlaganfall-Ring feierte seinen 5. Geburtstag im Kieler Landeshaus und stellte ein neues Betreuungsmodell vor.

der Klinik kennenlernt, würde bei einem Hausbesuch feststellen, was tatsächlich gebraucht wird, und entsprechend beraten.

Ziel soll sein, schnelle und passgenaue Hilfe zu vermitteln – und zugleich Kosten zu sparen: Aktuell würden rund 13.000 Euro pro Patient für Hilfsmittel ausgegeben, verdeutlichte Langemeyer. Aber längst nicht alle seien vom Patienten gewollt und würden entsprechend nicht verwendet. Der SAR will Schlaganfall-Betroffene stärken, sie bräuchten „keinen Chauffeur, sondern einen Fahrlehrer“.

Allerdings bleibe für Verordnungen der Arzt zuständig, betonte Dr. Thomas Schang vom Ärztenetz Eutin-Malente und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Dennoch sprach er sich für das Modell aus: „Es wird generell von vielen Kollegen kritisch gesehen, wenn ärztliche Tätigkeiten an andere Berufsgruppen verlagert werden, aber beim Bezugstherapeuten haben die Kollegen vor Ort gesagt: prima Idee.“ Angesichts der hohen Belastung in den Arztpraxen würden es viele begrüßen, wenn es einen Ansprechpartner für die vernetzte Versorgung gäbe. Allerdings belohne das heutige Vergütungssystem nicht, wenn Tätigkeiten verlagert würden. Schang nannte das einen „Geburtsfehler“ des Gesundheitswesens.

Dabei zeigt der Schlaganfall-Ring mit seinen Kompetenznetzwerken in vier Regionen in Schleswig-Holstein, wie sinnvoll die immer wieder geforderte Zusammenarbeit sein kann. Zur Vernetzung eingeladen sind Vertreter aller Berufsgruppen, die in einer Region mit der Versorgung von Schlaganfall-Patienten zu tun haben, vom Hausarzt über Therapeuten bis zum Heilmittelhersteller. „Man tauscht sich aus“, sagte Professorin Hanna Kaduszkiewicz, Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin an der Kieler Christian-Albrecht-Universität. „Klingt unwissenschaftlich, bewirkt aber viel.“ So ist neben der Idee des Bezugstherapeuten eine Fortbil-

dung zur „schwierigen Kommunikation in der Therapie“ entstanden, um mögliche Frustrationsphasen des Patienten abzufedern. Die Treffen der Netzwerke werden noch bis kommenden Mai gefördert. Ob es eine Verlängerung und Ausweitung gibt, ist unklar.

Die Akutversorgung bei Schlaganfall sei in Schleswig-Holstein – und generell in Deutschland – sehr gut, betonte Dr. Jürgen Eggers von den Sana Kliniken Lübeck. Sechs Zentren gibt es im Land, dazu kommen 24 Stroke Units, die flächendeckend über Schleswig-Holstein und Hamburg verteilt sind. Allerdings bieten die regionalen Units nur die Lysetherapie und keine Thrombektomie. Diese Abdeckung sei ausreichend, sagte Eggers: „Die Kollegen können schnell differenzieren, wie welcher Patient versorgt werden soll.“ Nur in den Fällen, in denen die Thrombektomie notwendig sei, würden die Erkrankten in eines der größeren Zentren gefahren. „Drip and ship“ heißt dieses Verfahren, bei dem der Patient mit laufender Infusion zum „Mutterschiff“, der spezialisierten Klinik, gefahren wird. Auch „Drip and drive“ ist möglich – hier fährt ein Arzt zum Patienten, der in einer lokalen Stroke Unit versorgt wird. Dieses Verfahren funktioniert in Hamburg, für das Flächenland Schleswig-Holstein hält Eggers es für wenig sinnvoll.

Wie bei anderen Krankheitsbildern wird auch bei der Diagnose Schlaganfall diskutiert, ob mittelfristig weniger, dafür aber besser ausgerüstete Kliniken sinnvoller seien. „Das ist keine Frage der kurzfristigen Wirtschaftlichkeit, sondern der guten Versorgung“, betonte Sören Schmidt-Bodenstein, Leiter der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse. Auch er stellte fest, das Land sei „im Grunde gut aufgestellt, aber es gibt Luft nach oben“. Daher könnte aus seiner Sicht durchaus über die Frage der Standorte gesprochen werden. Eggers dagegen warnte: „Wir müssen bei einer Neuordnung vorsichtig sein. Wir haben viel zu verlieren.“

ESTHER GEISSLINGER

## Info

Hilfe zur Selbsthilfe lautet das Motto des 2014 gegründeten Schlaganfall-Rings (SAR) Schleswig-Holstein. Der Initiator und Vorsitzende Jürgen Langemeyer ist überzeugt, dass die größten Fortschritte in der Schlaganfall-Nachsorge durch eigenes Zutun erreicht werden können. „Allein dadurch, dass Patienten ihre Situation akzeptieren und Verantwortung für Ihre eigene Genesung übernehmen, ist bereits der wichtigste Schritt getan“, heißt es auf der Website des SAR: [www.schlaganfall-ring.de](http://www.schlaganfall-ring.de)