



## Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist für viele neurologische Krankheiten mit ihren komplexen diagnostischen und therapeutischen Prozessen und dem erforderlichen Zusammenspiel von ambulanten und stationären Versorgungswegen von großer und wachsender Bedeutung. In Zeiten des Ärztemangels ist es aus der Bevölkerungsperspektive wichtig, durch aktuelle Versorgungsdaten eine flächendeckende Versorgung gerade auch in ländlichen und sozioökonomisch weniger begünstigten Gebieten im Auge zu behalten. Aus der Patientenperspektive gewinnt das „patient-reported outcome“ mit seinen Messgrößen, die auf Patienteneinschätzungen beruhen, zunehmende Bedeutung.

### » Daten aus der Qualitätssicherung liefern wertvolle Informationen

In vier Arbeiten haben die Autoren des Leitthemas „Versorgungsforschung“ in dieser Ausgabe von *Der Nervenarzt* wichtige Versorgungsaspekte bei Schlaganfall, Multipler Sklerose und Parkinson-Erkrankungen in Deutschland herausgearbeitet.

*Schwarzbach und Mitarbeiter* adressieren das Thema Schlaganfallnachsorge. Während es in Deutschland beispielsweise für die koronare Herzerkrankung ein Disease-Management-Programm gibt, bestehen für Schlaganfallpatienten keine Strukturen für die Nachsorge, die die Sektoren Krankenhaus, Rehabilitation und ambulante Weiterversorgung verbinden. Die Anforderungen an eine optimierte Sekundärprophylaxe, die häufigen Komplikationen und die erforderliche Heil- und Hilfsmittelversorgung sind Argu-

mente, Nachsorgestrukturen zu schaffen; zwei Projekte, die im Rahmen des Innovationsfonds gefördert werden, erproben derzeit neue Versorgungsansätze in der Schlaganfallnachsorge.

Die Implementierung der Qualitätssicherung beim akuten Schlaganfall geht sehr stark auf die Initiative von uns Neurologen zurück und ist eine Erfolgsgeschichte in unserem Land. *Misselwitz et al.* liefern Daten von über 280.000 Behandlungsverläufen nach transitorischer ischämischer Attacke (TIA) und Schlaganfall im Jahr 2018 aus den verschiedenen Qualitätssicherungsprojekten in Deutschland, die in der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Schlaganfall-Register (ADSR) zusammengefasst sind. Sie zeigen eine hohe Qualität der Schlaganfallversorgung in unserem Land, aber auch Verbesserungspotenzial z. B. bei den Latenzen bei Verlegungen zur Thrombektomie. Daten aus der Qualitätssicherung liefern wertvolle Informationen, die aus Routinedaten der Krankenhausabrechnung oder der Statistischen Landesämter nicht zu gewinnen sind. In etlichen Bundesländern ist die Qualitätssicherung beim akuten Schlaganfall verpflichtend, die Dokumentationsrate ist hoch und ein strukturierter Dialog unterstützt die Verbesserungsprozesse. Eine bundesweite Einführung dieser Elemente wäre wünschenswert.

### » Eine Fachweiterbildung für Pflegekräfte im Bereich Parkinson fehlt

Die Parkinson-Erkrankung nimmt in Deutschland und weltweit zu. *Stangl et al.* zeigen, dass die ambulante und stationäre Parkinson-Behandlung zu-

nehmend mehr Ressourcen in Anspruch nimmt. Stationäre Aufenthalte werden häufiger, sie sind länger als bei anderen Diagnosen und die ambulanten Arztkontakte sind zahlreicher als bei Nicht-Parkinson-Patienten. Die Autoren kommen zu der Einschätzung, dass in Deutschland innovative, sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen, die die individuellen Bedürfnisse der Patienten aufgreifen, nur rudimentär existieren. Auch eine Fachweiterbildung für Pflegekräfte im Bereich Parkinson fehlt. Von großer Bedeutung ist es in diesem Zusammenhang, dass an etlichen Stellen in Deutschland jetzt sektorenübergreifend arbeitende Netzwerke entstehen. Aus solchen Modellprojekten könnten in Zukunft deutschlandweit implementierte Strukturen zum Wohl unserer Patienten erwachsen. Ein weiterer wichtiger Fortschritt ist die Entwicklung evidenzbasierter Qualitätsindikatoren für die invasiven Therapieverfahren beim Morbus-Parkinson, ein Prozess der in Zukunft möglicherweise auch die nichtinvasive leitliniengerechte Therapie einbeziehen könnte.

Versorgungsforschung ist für die Multiple Sklerose (MS) wichtig aufgrund des langen Krankheitsverlaufs, der Vielfalt an Symptomen, die unterschiedliche Therapiestrategien bedürfen, der hohen Kosten und der veränderten Rollenerwartungen an die Ärzte. Die Autoren *Kraft und Berger* untersuchen die Inanspruchnahme ärztlicher und therapeutischer Leistungen in Deutschland und stellen fest, dass es nur wenige Untersuchungen zu dem Thema mit zum Teil deutlich variierenden Ergebnissen gibt. Das Konzept gemeinsamer Entscheidungsfindungen von Arzt und Patient („shared decision making“) gewinnt bei chronischen Krank-

heiten und gerade der MS aufgrund der individualisierten Therapie zunehmend an Bedeutung. Ein hoher Wissenstand bei den Patienten ist Voraussetzung für eine sachgerechte Beteiligung im Entscheidungsprozess. Dazu geben die Autoren einen aktuellen Überblick über Studien zur Wissensvermittlung bei der MS in Deutschland. Auch die MS würde sich sehr dafür eignen, evidenzbasierte Qualitätsindikatoren zu entwickeln und ein – am besten sektorenübergreifendes – Qualitätssicherungssystem einzuführen.



Prof. Dr. Armin J. Grau



Prof. Dr. Peter U. Heuschmann

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. A. J. Grau**  
 Neurologische Klinik, Klinikum der Stadt  
 Ludwigshafen a.Rh.  
 Bremserstr. 79, 67063 Ludwigshafen a.Rh.,  
 Deutschland  
 graua@klilu.de

**Interessenkonflikt.** A.J. Grau und P.U. Heuschmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Wolfgang Fries Begutachtung nach Schädel-Hirn-Trauma

Hippocampus Verlag 2020, (ISBN: 978-3-94455138 -8), EUR

Aus juristischer Sicht ist es die Pflicht des Gutachters, seine Einschätzung "am aktuellen Stand der Wissenschaft" auszurichten. Das rezensierte Buch bietet dazu umfassende Möglichkeit mit weit über 400 aktuellen Literaturzitate zum komplexen Thema des Schädel-Hirn-Traumas (SHT) und seiner Folgen und ergänzt die diesbezüglichen AWMF Leitlinien. Zunächst werden Prinzipien der Stratifizierung eines SHT erläutert. Die anschließende Darstellung der biophysikalischen und pathophysiologischen Abläufe dient dem Grundlagenverständnis. In der Beschwerdeanalyse wird u. a. auf primäre und unscharfe Begriffe wie "Schwindel" und "Fatigue" eingegangen. Dabei wird besonders hervorgehoben, dass bei einem SHT eine organische, psychische und mentale Minderbelastbarkeit auftreten kann, die vom somatoformen chronischen Erschöpfungssyndrom ohne organisches Substrat abgegrenzt werden muss. Zur Konkretisierung werden neben systematischen Überlegungen verschiedene im Internet verfügbare Tests aufgeführt.

Einer ausgewogenen Darstellung der unterschiedlichen kognitiven Beeinträchtigungen folgt die Diskussion und Wertung vorhandener Messmethoden. Dabei wird die Bedeutung des zentralen Begriffs der "Bewusstseinsstörung" für den Nachweis einer Hirnschädigung ausführlich thematisiert. Nach Erläuterung der für die Begutachtung relevanten juristischen Grundbegriffe werden diese in ihrer unterschiedlichen Anwendung durch die verschiedenen Sozialleistungsträger differenziert. Bei den Kriterien der gutachterlichen Bewertung findet sich der Hinweis, dass eine genaue quantitative Erfassung funktioneller Defizite durch die standardisierte neurologische Untersuchung nicht möglich ist. Auch eine Einschätzung der Schweregrades von Verletzungsfolgen mittels Glasgow-Coma-Scale, Glasgow-Outcome-Scale oder der Anwendung von "Erfahrungswerten" bietet nicht die erforderliche Sicherheit und Reproduzierbarkeit. Plädiert wird für die Erfassung gesundheitlicher Schädigungsfolgen mit der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Durch deren verschiedene Beobachtungsebenen (Körperstrukturen und -funktionen, Aktivitäten und Teilhabe) sowie den Einschluss personbezogener und umweltbezogener Kontextfaktoren ist es möglich, den komplexen Zusammenhängen zwischen Gesundheitsproblemen und Lebensumfeld einer Person eher gerecht zu werden. Eine "systematische rationale Bewertung von Schädigungsfolgen der körperlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit" wird angeregt. Durch die zusätzliche Berücksichtigung der Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe erscheint eine umfassende Beurteilung möglich. Darauf basiert der Vorschlag für einen standardisierten Prozessablauf der Begutachtung.

Aufgrund seiner klaren Gliederung, Zusammenfassungen der wichtigsten Fakten am Ende jedes Kapitels und unterschiedlicher Fallbeispiele bleibt die Übersichtlichkeit des Buches erhalten. Zahlreiche Tabellen erleichtern das Verständnis der Sachverhalte. Einige weit verbreitete, grundlegende Fehleinschätzungen werden im Text benannt und korrigiert. So bedeutet die initiale Diagnose "leichtes SHT" nicht zwangsläufig eine günstige Prognose. Die "Regel", dass sich Schädigungsfolgen im Verlauf reduzieren, wird anhand der aktuellen Literatur widerlegt. Auch die Forderung, dass sich bei einer Hirnschädigung stets ein neuroradiologisches Korrelat finden müsse, kann aus derzeitiger Sicht nicht mehr aufrechterhalten werden. Das besondere Anliegen des Verfassers ist es, die ICF auch in der Begutachtungspraxis einzuführen. Bei konsequenter Berücksichtigung dieser Überlegungen kann die Qualität von Begutachtungen erheblich gesteigert werden. Das Buch ist allen gutachterlich tätigen Ärzten sehr zu empfehlen. Sie werden aus der anspruchsvollen Lektüre umfangreiche Erweiterung und Vertiefung ihrer Kenntnisse erfahren. Auch für Juristen und Vertreter der Sozialversicherungsträger ist diese Darstellung von Inhalten, Möglichkeiten und Grenzen der medizinischen Begutachtung in ihrer kritischen Ausgewogenheit eine hilfreiche Lektüre. Mit seinem umfassenden Literaturverzeichnis ist das nur 140 Seiten umfassende Buch auch als Nachschlagewerk eine Fundgrube.

*Dr.med. Wilhard Reuter, Großmaischeid*