

Diana Franke  
Dr. med.

## **Stationäre Behandlung geriatrischer Patienten nach Schlaganfall im Kontext struktureller Veränderungen der Schlaganfallbehandlung im Zeitraum 1900-2002 – Eine retrospektive Vergleichsstudie**

Geboren am 27.02.1967 in Lüthorst  
Reifeprüfung am 26.05.1992 in Hannover  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1992/1993 bis WS 2000/2001  
Physikum am 27.03.1995 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Bulawayo/Zimbabwe und Heidelberg  
Staatsexamen am 20.11.2000 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. P. Oster

Der Schlaganfall ist einer der häufigsten Gründe für eine Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Erwachsenenalter. Die vorliegende Arbeit sollte darstellen, wie sich die Versorgung geriatrischer Patienten unter den strukturellen Veränderungen zwischen 1990 und 2002 änderte. Die Arbeit wurde als historische, prospektive Kohortenstudie angelegt. Die Zielparameter waren Behandlungsdauer, funktioneller Status, Einweisungsmodalitäten, Diagnostik, Therapie und Entlasssituation.

Die Anzahl der Patienten, die im GZB mit akutem Schlaganfall behandelt wurden, verdreifachte sich im Untersuchungszeitraum, vor allem wegen verstärkter Zuweisung aus der Neurologischen Universitätsklinik einschließlich dortiger Notambulanz. Gleichzeitig kam es zu einer erheblichen Verkürzung der stationären Behandlungsdauer im Akutbereich um fast die Hälfte und in der gesamten stationären Behandlung um ca. 40%. Eine neuroradiologische Diagnostik erhielt zuletzt fast jeder Patient, ebenfalls verbesserte sich die symptomorientierte und medizinische Diagnostik. Daraus folgend werden sekundär präventive Maßnahmen häufiger und intensiver durchgeführt. Die Patienten sind zuletzt deutlich älter, möglicherweise im Zusammenhang mit den strukturellen Veränderungen, und sind tendenziell schon vor dem Akutereignis mehr hilfsbedürftig. Die Verbesserung des funktionellen Zustandes veränderte sich über die Jahre nicht. Ebenfalls blieb der Ort der Entlassung verhältnismäßig ähnlich. Allerdings nahm die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe seit Einführung der Pflegeversicherung zu.

Frühe Prädiktoren nach Schlaganfall für Pflegeheimweisung, die über den Beobachtungszeitraum von 12 Jahren unverändert war, sind weibliches Geschlecht, zunehmendes Alter, lange Behandlungsdauer, schlechter funktioneller Zustand, Vigilanzstörung und die Stuhlinkontinenz; nicht jedoch die Harninkontinenz, die Lokalisation oder die Ursache des Schlaganfalls.

Zusammenfassend veränderte sich die funktionelle Verbesserung während stationärer Behandlung und der Ort der Entlassung trotz älterer und vor dem Schlaganfall funktionell etwas schlechterer Patienten und verkürzter stationärer Behandlungszeit innerhalb der vergangenen 12 Jahre nicht. Es ließen sich etliche frühe Prädiktoren für Neueinweisung in ein Pflegeheim identifizieren.

Die Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass wahrscheinlich die Einführung der Pflegeversicherung, der schnellere Zugang zu Pflegeheimplätzen und der politische Wille die dramatische Verkürzung der Behandlungsdauer bewirkt haben. Strukturelle Anpassungen der Versorgung wie die Einrichtung der Stroke Unit, geriatrischer Schlaganfallstation und geriatrischer Rehabilitationsabteilung haben möglicherweise dazu beigetragen, dass sich das Behandlungsergebnis nicht verschlechterte. Abschließend ist das aus den vorgestellten Ergebnissen jedoch nicht zu beantworten, schließlich sind strukturiertes funktionelles Assessment, interdisziplinäre Teamarbeit und frühestmögliche Rehabilitation schon seit Gründung des GZB 1980 Kernpunkte geriatrischer Arbeit. Über die Vorteile der Konzentration wird in der Geriatrie kontrovers diskutiert.

Die vorgestellten Daten zeigen zwar eindeutig eine intensivere Sekundärprävention seit Einführung der Schlaganfallstation, der Nutzen dieser Maßnahmen bei diesen geriatrischen Patienten mit häufig deutlich reduzierter Lebenserwartung aufgrund ihrer Komorbidität ist jedoch hieraus nicht ableitbar.

Obwohl möglichst „einfache“ Parameter ausgewählt wurden und Voruntersuchungen unabhängig vom Behandlungsjahr gute Interrater-Reliabilität zeigten, verbesserte sich auch die Qualität und der Umfang der Dokumentation über den Untersuchungszeitraum erheblich. Auch deshalb sind die Ergebnisse nur zurückhaltend zu interpretieren.

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die stationäre Behandlung von Schlaganfallpatienten im Zeitraum der vergangenen 12 Jahre. Follow-up Untersuchungen zur Wirksamkeit der intensivierten Sekundärprävention bei diesem geriatrischen Kollektiv erscheinen besonders wichtig.