

Liebe Leserinnen und Leser,

das zentrale Thema des aktuellen Heftes von Neurologie & Rehabilitation ist nicht das Coronavirus SARS-CoV-2, sondern der Schlaganfall. Denn – so das Fazit einer aktuellen Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) – die komplette Schlaganfallversorgung muss auch während der SARS-CoV-2-Pandemie ohne Qualitätseinbußen gewährleistet sein. Nicht nur dass dringend benötigte Stroke-Unit-Betten in Beatmungsbetten umgewandelt würden, argumentiert die DGN, auch die Rehabilitation gerate unter Druck, wenn der Fokus allein auf die Akuttherapie gerichtet sei und Ressourcen von der Reha- in die Notfallversorgung verschoben würden. »Eine Reha nach Schlaganfall ist keine elektive Therapie, die länger hinausgeschoben werden kann. Die Betroffenen benötigen die Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach der Therapie im Krankenhaus, um die langfristigen Folgen des Schlaganfalls möglichst gering zu halten, sie gehören zum Therapiestandard.« [1]

In diesem Sinne fokussieren die Originalien dieser Ausgabe auf Rehabilitationsthemen. *Juliane Lamprecht* und Kollegen aus den MEDIAN Kliniken Magdeburg und Flechtingen untersuchten die Reliabilität und Validität des 6-Minuten-Gehtests (6-MWT) zur Einschätzung der Mobilität und Ausdauer an einer Gruppe von 140 stationären Schlaganfallpatienten. Sie fanden eine hohe Reliabilität sowie eine signifikante Korrelation des 6-MWT mit dem Rivermead Mobility Index und den Functional Ambulation Categories; er erwies sich zudem als veränderungssensitiv und kann nach Einschätzung der Autoren zu Verlaufsmessungen und zur Prognose der Mobilität am Ende der Rehabilitation herangezogen werden.

*Isabelle Hempler* und Kollegen vom Universitätsklinikum und der Katholischen Hochschule Freiburg führten eine Befragung von Patienten und deren Angehörigen nach Abschluss einer Rehabilitationsmaßnahme durch, um Probleme und Bedürfnisse bei der Überleitung von der Rehabilitationseinrichtung in die häusliche Versorgung zu ermitteln. Es stellte sich heraus, dass die angebotene Beratung vor Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung von Patienten und Angehörigen gar nicht so oft angenommen wird, sondern dass ihnen der Bedarf an Beratung häufig erst nach einiger Zeit im häuslichen Alltag bewusst wird; dort wäre er aber nur durch Hausbesuche zu decken. Außerdem wurde – vielleicht aus Gründen des Wettbewerbsrechts – bei vielen der befragten Patienten keine Empfehlung für einen Facharzt gegeben, sodass die weitere Betreuung durch den Hausarzt erfolgte.

*Christina Kurfeß*, *Ulla Beushausen* und *Holger Grötzbach* führten eine randomisierte kontrollierte Studie durch zu der Frage, ob mithilfe einer anodalen transkraniellen Magnetstimulation (tDCS) des Broca-Areals parallel zu einem Benenraining bei Aphasie-Patien-

ten signifikant bessere sprachliche Fortschritte erzielt werden als mit einer Scheinstimulation. Aufgrund der geringen Probandenzahl (n=15) konnten keine signifikanten Effekte der tDCS festgestellt werden, allerdings zeigte sich bei allen Patienten der Nutzen einer intensiv durchgeführten Sprachtherapie sowohl auf Funktions- als auch auf Aktivitätsebene. Das Stimulationsprotokoll könnte darüber hinaus einen Beitrag leisten zur Entwicklung eines optimalen Stimulationsplans im Rahmen einer größeren multizentrischen Studie.

*Claus-W. Wallesch* weist darauf hin, dass einige Patienten der Phase B nicht mehr die »ASB-Kriterien« für akutstationären Behandlungsbedarf erfüllen, aber auch noch nicht die Eingangskriterien für die Phase C, die laut Rehabilitationsleitlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses maßgeblich für den Beginn einer Phase-C-Rehabilitation sind. Statt des angenommenen nahtlosen Übergangs von Phase B nach C besteht hier eine Versorgungslücke, denn nach strengen ASB-Kriterien müsste die Phase-B-Einrichtung wegen »sekundärer Fehlbelegung« auf eine Vergütung verzichten. Ein aktuelles Urteil des Bundessozialgerichts könnte hier Abhilfe schaffen.

Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) macht Vorgaben für die pflegerischen Schichtbesetzungen in der neurologischen Frührehabilitation. Dabei fokussiert sie stark auf die Besetzung mit 3-jährig Qualifizierten, die in der Phase B mit ihrer hohen Personal- und Therapiedichte nicht erforderlich wären. Der Vorstand der DGNR hat im Februar 2020 mit einer Umfrage unter den Mitgliedern erfasst, welche Maßnahmen die Kliniken ergreifen, um die Vorgaben der PpUGV zu erfüllen. Fatal wäre es, wenn die Verordnung zu einem Abbau an Phase-B-Betten führen würde.

Mit der SARS-CoV-2-Pandemie beschäftigen sich aktuelle Stellungnahmen der DGNR sowie weitere Stellungnahmen und Beiträge in den Rubriken »Forschung aktuell« und »Pharmazie & Technik«. Denn Covid19 ist auch eine Erkrankung des Nervensystems, und die Begleitung von Patienten während der Pandemie und die Rehabilitation von schwer Erkrankten mit neurologischen Symptomen sind originäre Aufgaben der Neurorehabilitation.

Wir hoffen, dass einige der angesprochenen Themen für Ihre Tätigkeit relevant sind. Bleiben Sie gesund!

Ihre

*Christian Dettmers* (Herausgeber)

*Brigitte Bülow* (Redaktion)

1. Pressemitteilung der DGN vom 03.04.2020. <https://www.dgn.org/presse/pressemitteilungen/70-pressemitteilung-2020/3921-die-schlaganfallversorgung-muss-auch-waehrend-der-sars-cov-2-pandemie-ohne-qualitaetseinbuessen-gewaehrleistet-sein>