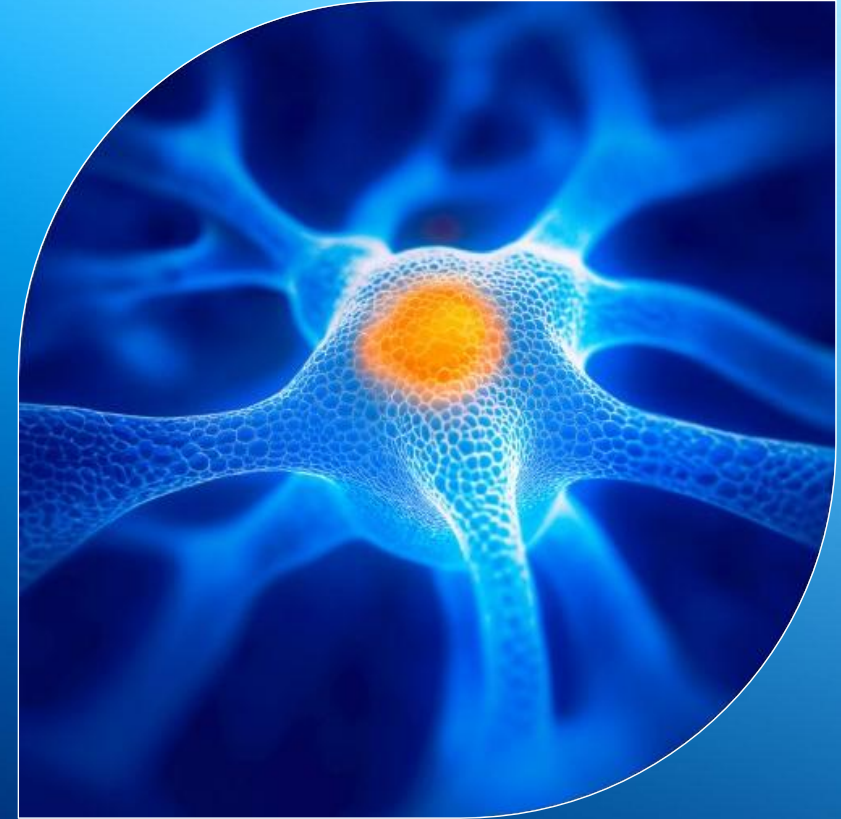


# Leben nach dem Schlaganfall

Strukturelle Herausforderungen in der Schlaganfallnachsorge und wie diese politisch überwunden werden können

Gesundheitspolitische Frührunde

06/03/2026



# Warum sind Schlaganfälle relevant?

- **Inzidenz (D): ca. 264.000/a**
  - bis zu 25% der Betroffenen <65. Lebensjahr
- **3. häufigste Todesursache in Deutschland**
  - ca. 20% Mortalität innerhalb von 12 Monaten
- **Häufigste Ursache für Behinderungen in Deutschland**
  - Rezidive: bis 10%/a
  - Dauerhafte Alltagseinschränkungen/ Defizite: bis 40%
  - Return To Work Quote nach 1a: ca. 50%
  - Folgeerkrankungen wie Post-Stroke-Spastik (PSS) oder Depression: bis 40%



# Beispiel: Post-Schlaganfall-Spastik (PSS)

## **Definition**

Motorische Störung durch erhöhten Muskeltonus – dauerhafte Kontrakturen im Verlauf möglich

## **Häufige Folgekomplikation**

Bis zu 50% aller Schlaganfallpatienten entwickeln PSS innerhalb von 12 Monaten\*

## **Geringe Lebensqualität**

Schmerzen (30%), Immobilität, Behinderung (bis 12% der PSS-Patienten)

## **Hohe Kosten**

Erhöhter Pflegeaufwand (76,9% Pflegegrad 2-4), Erwerbsminderung bei Patienten & Angehörigen

## **Fist-line Therapie**

Ergo-/ Physiotherapie und Botulinumtoxin-Injektion (BoNT)

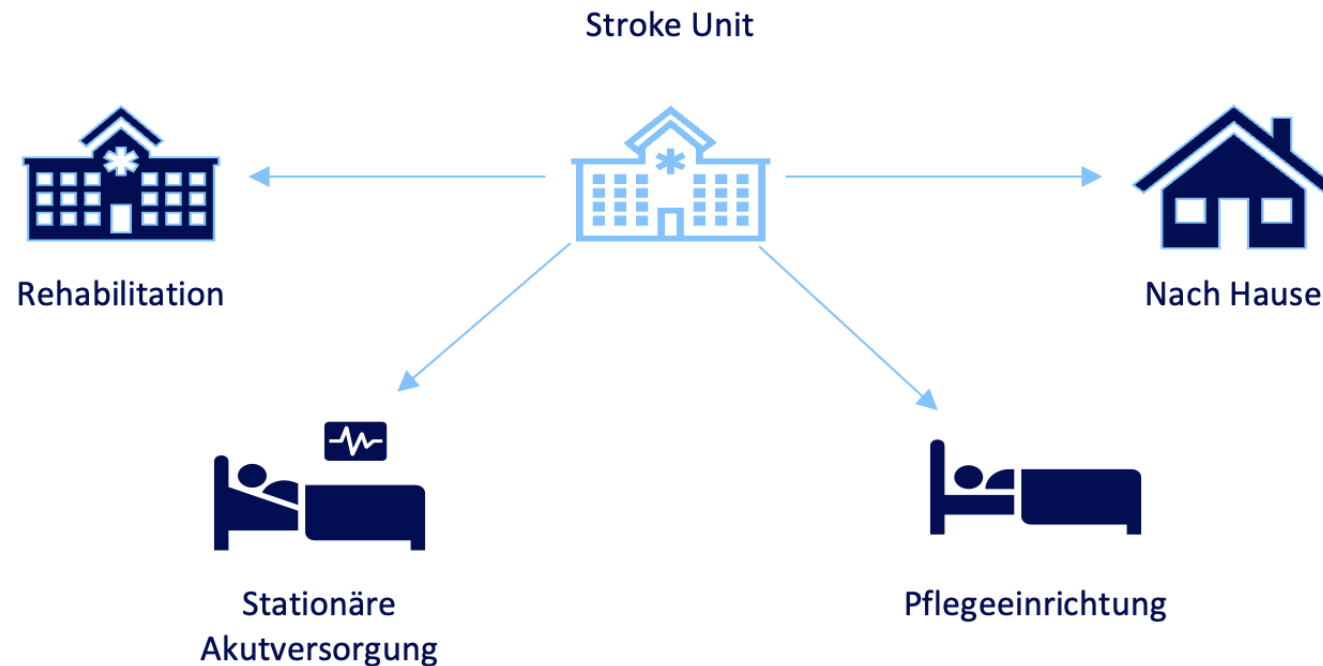
## **Unter- & Fehlversorgung der PSS**

- Weniger als 10% der PSS-Patienten leitliniengerecht versorgt
- 58% haben keinen fach-neurologischen Kontakt\*
- nur 53% haben Zugang zu BoNT-Therapie
- 50% der Allgemeinmediziner verordnen orale Antispastika



\*2026 bestätigt: 

# Bedarf nach strukturierter, sektoren- & berufsgruppenübergreifender Nachsorge



- Hausärzte
- Neurologie
- Kardiologie
  
- Rehabilitation
- Logopädie
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Pflegefachkräfte
- Psychologie
- Sozialarbeit

# Bedarf nach Digitalisierung & Kommunikation



D. Michalski<sup>1</sup>, M. Wagner<sup>2</sup>, B. Ikenberg<sup>3,4</sup>, J. Faiss<sup>5</sup>, C. J. Schwarzbach<sup>6</sup> für die Arbeitsgruppe Digitale Anwendungen der Kommission Nachsorge der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

<sup>2</sup> Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh, Deutschland

<sup>3</sup> Klinik für Neurologie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

<sup>4</sup> Neuropraxis München Süd, München, Deutschland

<sup>5</sup> Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), Berlin, Deutschland

<sup>6</sup> Neurologische Klinik, Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein, Ludwigshafen, Deutschland

## Digitale Anwendungen in der Schlaganfallnachsorge

Eine Orientierungshilfe der Kommission Nachsorge der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft



# Bedarf nach leistungsspezifischer Vergütung & höherer Awareness

## Status Quo der Vergütung

87,31 Euro pro Schlaganfallpatient mit zwei Kontakten/ Quartal

- Kalkulatorischer RLV-Fallwert (48,11 Euro; 16212)
- Pauschale fachärztliche Grundversorgung (4,97 Euro; 16215)
- Chronikerpauschale Zweitkontakt (34,23 Euro; 16230)



**STROKE  
ACTION  
PLAN  
EUROPE  
2018 – 2030**

## Awareness

Es braucht ganzheitlichen Blick auf die Schlaganfallversorgung

– **von Akutversorgung bis *Life After Stroke!***

- Positivbeispiel: Pan-europäische Initiative „**Stroke Action Plan for Europe**“ von European Stroke Organisation (ESO) & Stroke Alliance for Europe (SAFE)

# Gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen für eine strukturell verbesserte Schlaganfallnachsorge

## 01 Implementierung eines strukturierten, multidisziplinären & multi-professionellen Versorgungspfades in der Schlaganfallnachsorge

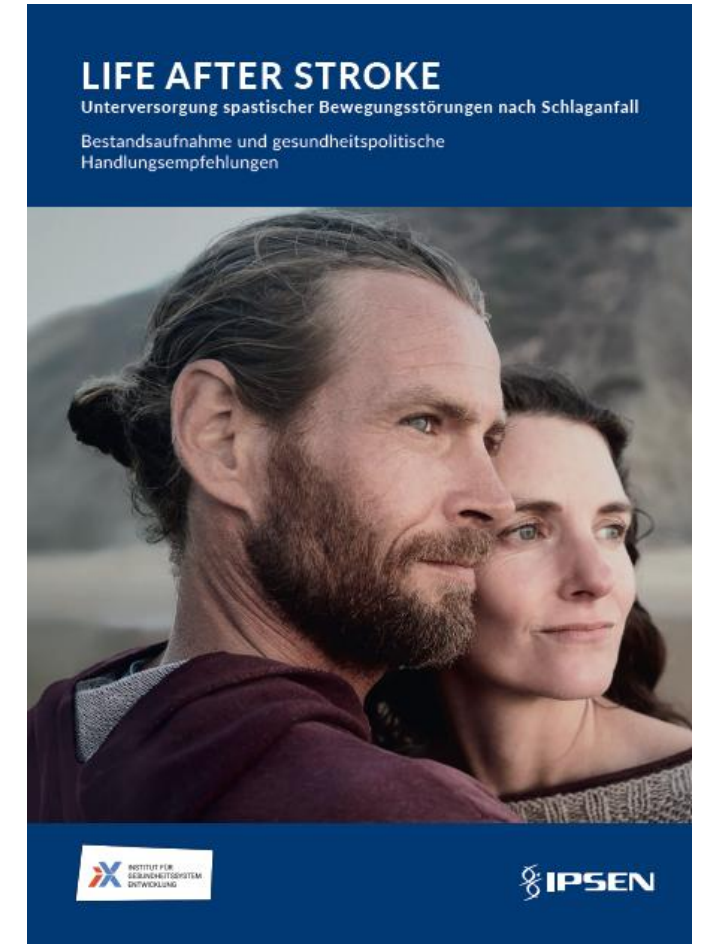
- Als Teil des Primärversorgungssystems bzw. in Form eines Disease Management Programms (DMP, nach § 137f SGB V) oder einer Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV, § 116b SGB V)

## 02 Überführung von Patientenlotsen in die Regelversorgung

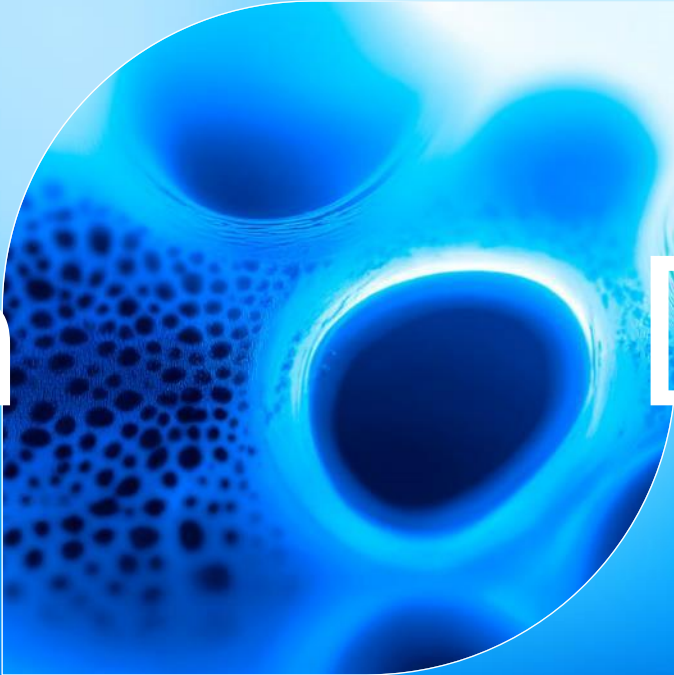
- Transsektorales Case Management durch Lotsen zur Koordinierung einer ganzheitlichen, integrierten und regional vernetzten Schlaganfallnachsorge zusammen mit Patienten und Angehörigen

## 03 Steuerndes Überleitungs- und Entlassmanagement von der Stroke Unit und Frührehabilitation in die ambulante Nachsorge

- Gewährleistung eines steuernden Überleitungs- & Entlassmanagements (mind. drei Monate) bei konsequenter Berücksichtigung von Risiko-Screenings und strukturierter neurologischer Follow-Ups



# Vielen Dank...



[jannes.moritz@ipsen.com](mailto:jannes.moritz@ipsen.com)

