

## Vorwort der Leitlinienkommission

# S2e-Leitlinien zur motorischen Rehabilitation des Schlaganfalls

C. Dettmers<sup>1</sup>, V. Hömberg<sup>2</sup>, E. Koenig<sup>3</sup> und die Leitlinienkommission der DGNR

<sup>1</sup>Kliniken Schmieder, Konstanz; <sup>2</sup>St. Mauritius Therapiekl. Meerbusch;

<sup>3</sup>Neurologische Klinik Bad Aibling

### ENTWICKLUNG EINER S2e-LEITLINIE

“The conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care in individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external evidence from systematic research.” Diese Definition Evidenz-basierter Medizin von *David Sackett* [1] wird häufig zitiert als Grundlage der Entstehung und Entwicklung von Leitlinien. Die Bundesärztekammer, die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich später für die Entwicklung Nationaler Versorgungsleitlinien ausgesprochen. Im Dezember 2004 hat der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGNR) die Entscheidung getroffen, Leitlinien der Fachgesellschaft zu entwickeln. Im April 2005 wurde auf der gemeinsamen Jahrestagung der DGNR und Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische NeuroRehabilitation (DGNKN) in München erstmals dieses Ansinnen öffentlich vorgestellt und freiwillige Mitglieder geworben für eine Mitarbeit. Gleichzeitig wurde *Frau Priv. Doz. Dr. Ina Kopp* von der AWMF kontaktiert. Sie hat seitdem die Arbeit der Leitlinienkommission ganz wesentlich methodisch unterstützt. Seit dem April 2005 trafen sich die Mitglieder in etwa drei- bis viermonatigen Abständen in Frankfurt. Später wurde ein Teil der Treffen durch Telefonkonferenzen ersetzt. Die Leitlinienentwicklung wurde zunächst auf den Schlaganfall eingengt und hier wiederum im Wesentlichen auf die motorische Rehabilitation. Am 1.11.2005 erfolgte die Anmeldung der Planung einer S3-Leitlinie bei der AWMF. Ausgangspunkt waren der Clearingbericht der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung [2], der versucht hatte, versorgungsrelevante Fragestellungen zur Rehabilitation von Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben, zu sammeln. Weiterer Ausgangspunkt waren internationale, englischsprachige Leitlinien, insbesondere die schottischen [3], englischen [4], amerikanischen [5] und aus Neuseeland [6]. Hier wurde jedoch erkennbar, dass nur sporadische Empfehlungen zur Rehabilitation vorlagen.

Ziel ist zunächst die Entwicklung einer S2e-Leitlinie, in einem weiteren Schritt möglichst die Entwicklung einer S3-Leitlinie, wie sie nach unserem Kenntnisstand derzeit weltweit bisher nicht existiert. S2e-Leitlinie bedeutet dabei, dass diese evidenzbasiert ist, die Konsensusbildung jedoch nur innerhalb einer Fachgesellschaft, nämlich der DGNR, erfolgt ist; nicht – wie die AWMF es anstrebt – ein interdisziplinärer Konsensus aller Fachgesellschaften bereits stattgefunden hat.

Es wurden neun Arbeitsgruppen gebildet zu den verschiedenen Themen der motorischen Rehabilitation. Die Entwürfe für die ersten vier Themen werden im vorliegenden Heft als Konsultationsfassung vorgestellt. Eine entsprechende Konsultationsfassung für die Rehabilitation der unteren Extremität (J. Quintern, Bad Aibling), Ataxie (F. Müller, Bad Aibling), Spastik (Th. Winter, Reha-Zentrum Potsdam), dystone Störungen (J. Wissel, Kliniken Beelitz) und Nachsorge (W. Schupp, Herzogenaurach) ist für das nächste Jahr geplant.

Grundlage einer S2e-Leitlinie stellt einerseits die systematische Literaturrecherche dar, andererseits die darauf aufbauende systematische Konsensusbildung innerhalb der Fachgesellschaft. Für die Konsensusbildung gibt es verschiedene Empfehlungen. Da eine direkte Diskussion des Entwurfs durch alle Mitglieder der DGNR, z. B. im Rahmen der Jahrestagung, zeitlich und organisatorisch nicht möglich war bzw. zu viel Zeit in Anspruch genommen hätte, haben wir eine Alternative im Rahmen des standardisierten Verfahrens genutzt und den Mitgliedern der DGNR im Dezember 2009 auf der Jahrestagung der DGNR in Wien und auf der Homepage der DGNR eine sogenannte Konsultationsfassung vorgelegt. Dabei handelte es sich um einen Entwurf, der im Wesentlichen von den Leitern der jeweiligen Arbeitsgruppe erstellt worden war. Er war an die Kommissionsmitglieder versandt und im Rahmen von Treffen und mehrstündiger Telefonkonferenzen diskutiert und von den Mitgliedern der Leitlinienkommission verabschiedet worden. Nachdem bis Ende Februar 2009 durch die Mitglieder der DGNR keine Änderungsvorschläge eingebracht wurden, wurde die jetzige Version gegenüber der Konsultationsfassung im Wesentlichen durch kleinere redaktionelle Änderungen ergänzt.

Um die Bewertung der Einzelarbeiten nachvollziehen zu können, haben die Leiter der Arbeitsgruppen umfangreiche Tabellen mit den Bewertungen der Einzelarbeiten zusammengestellt. Diese finden sich auf der Homepage der DGNR ([www.dgnr.de](http://www.dgnr.de)).

Weiteres Ziel der Leitlinienkommission ist, einen breiteren interdisziplinären Konsens zwischen den Fachgesellschaften zu entwickeln. Die jetzt vorliegende S2e-Leitlinie ist auch über die Homepage der DGNR und der AWMF zugänglich. Die österreichische (OEGNR) und schweizerische Fachgesellschaft (SNRG) wurden in Wien auf der Jahrestagung (4.12. – 6.12.2008) herzlich eingeladen, an der Diskussion und weiteren Entwicklung teilzunehmen. Es wird versucht werden, mit den Fachgesellschaften der Physiotherapeuten und der Ergotherapeuten in eine Diskussion einzutreten und sich auszutauschen. Die weitere Entwicklung wird zeigen, inwiefern es sinnvoll ist, die Leitlinienentwicklung in der DGN (Koordinator *Prof. Dr. K. Wallesch*, Elzach) und DGNR parallel weiterlaufen zu lassen oder zusammenzuführen. Es wird erwartet, dass die Leitlinien der DGNR möglicherweise diversifizierter und anwendungsnäher sind als diejenigen der DGN. Möglicherweise stellt sich die Frage, ob die Kurzversion der Leitlinien der DGNR in die Sammlung der DGN aufgenommen werden könnte. Die AWMF wünscht sicherlich die interdisziplinäre Zusammenführung über die Fachgesellschaften hinaus.

Für die Leitlinienentwicklung im Bereich der Neuropsychologie und Sprachtherapie besteht bereits eine enge Kooperation zwischen leitenden Mitgliedern der DGKN (Prof. Dr. Sturm), der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP, Prof. Dr. Sturm, Prof. Dr. H. Hildebrandt), der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung (GAB, Priv. Doz. Dr. Ziegler) einerseits und der DGN (Prof. Dr. Wallesch) andererseits. Für die neurogene Dysphagie wird die unter Federführung von Dr. Prosiogel (Bad Heilbrunn) erstellte DGN-Leitlinie einbezogen und gegebenenfalls weiter ausgearbeitet.

Ziel unserer Leitlinienentwicklung ist es, einen Beitrag zur Sicherung der Struktur- und Prozessqualität in der medizinischen Rehabilitation zu schaffen, der als Basisreferenz für Qualitätssicherungsmaßnahmen aller Sozialversicherungsträger herangezogen werden kann [7].

Bei den vorliegenden Beiträgen handelt es sich um die sogenannte Langversion. Sie bezieht sich auf Tabellen auf der Homepage der DGNR, die es Ihnen ermöglichen sollen, die Bewertung der Einzelarbeiten und der übergeordneten Fragestellung nachzuvollziehen. Sie wird ergänzt werden durch die Kurzversion, die sich auf die praktischen Empfehlungen beschränken wird. Ergänzend muss – auch unter Mitwirkung von Patienten – eine Patientenversion erstellt werden. Diese soll es ermöglichen, dass sich Patienten schnell einen Überblick über evidenzbasierte Verfahren in der Rehabilitation verschaffen können. Kurz- und Patientenversion sollen in einem weiteren Schwerpunkttheft von NEUROLOGIE & REHABILITATION im Laufe dieses Jahrgangs veröffentlicht werden.

Eine weitere sinnvolle und zweckmäßige Möglichkeit stellt die Entwicklung von Algorithmen dar, die spezifizieren, wie man im Einzelfall bei einer Parese vorgehen sollte, was Maßnahmen erster und zweiter Wahl sind, welche Eskalationsmöglichkeiten sich anbieten etc. Um die Hierarchien von Behandlungen aufzuzeigen, bedarf es des Vergleichs von Ef-

fektstärken, die jedoch nur selten vorliegen. Sie sind abhängig von Kosten, Risiken, Patienteneinschätzung, lokalen Möglichkeiten und Gegebenheiten. Solche konkreten Flow Charts zu entwickeln, um die Anwendung und Umsetzung von Leitlinien in der Praxis zu ermöglichen, bedarf jedoch einer weiteren, schwierigen Konsensusfindung.

Weiteres Ziel der Leitlinienkommission ist es, im Verlaufe des nächsten Jahres die Ausführungen zu ergänzen durch eine Konsultationsfassung zur Rehabilitation der unteren Extremität, der Ataxie, der Spastik, der dystonen Bewegungsstörungen und der Nachsorge – alles bezogen auf motorische Störungen nach dem Erleiden eines Hirninfarkts.

Wichtigstes Ziel der Entwicklung von Leitlinien ist deren Implementierung. Inwieweit dies gelingt und inwieweit es zu einer verbesserten Versorgung von Patienten beiträgt, bleibt abzuwarten. Für die Implementation erweist es sich als günstig, wenn die Anwender, d. h. Sie als Leser und Mitglieder der DGNR, an der Entwicklung der Leitlinien mitarbeiten.

Die vorliegende Version hat eine Gültigkeit von fünf Jahren.

Im März 2009

Prof. Dr. C. Dettmers (Konstanz),  
Prof. Dr. V. Hömberg (Meerbusch) und  
Prof. Dr. E. Koenig (Bad Aibling)  
für die Leitlinienkommission und den Vorstand der DGNR

Frau Priv. Doz. Dr. I. Kopp (Marburg), AWMF

Dipl.-Psych. E. Breer (Meerbusch),  
Dr. A. Conrad (Damp),  
Dr. C. Dohle (Berlin),  
Dr. C. Herrmann (Seesen),  
Prof. Dr. J. Liepert (Allensbach),  
Dr. F. Müller (Bad Aibling),  
Priv. Doz. Dr. Th. Platz (Greifswald),  
Dr. K. M. Stephan (Meerbusch),  
Dr. J. Quintern (Bad Aibling),  
Dr. W. Schupp (Herzogenaurach),  
Dr. Th. Winter (Potsdam),  
Prof. Dr. J. Wissel (Beelitz) für die Leitlinienkommission  
(in alphabetischer Reihenfolge)

### Danksagungen

Vorrangig seien allen Leitern der Arbeitsgruppen gedankt, die insbesondere für die systematische Literaturbewertung einen enormen Aufwand an persönlicher Zeit und Energie eingebracht haben. Besonderer Dank gilt Frau Priv. Doz. Dr. I. Kopp, ohne deren methodische Expertise, kritische und konstruktive Beratung diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre. Ferner sei der Klinik in Meerbusch gedankt für die Unterstützung von Herrn Breer, dem BDH, Bundesverband Rehabilitation e.V., für die finanzielle Unterstützung der Leitlinienarbeit-Arbeit des An-Institutes in Greifswald (NRZ Greifswald) sowie der Klinik in Bad Aibling ebenfalls für die vorübergehende Freistellung eines Mitarbeiters. Für die Unterstützung im Bereich Nachsorge gab es eine finanzielle Förderung von der DRV-Bund, Bereich Rehabilitationswissenschaften und Sozialmedizin. Den genannten sowie den übrigen Rehabilitationskliniken (Kliniken Schmieder Allensbach und Konstanz, Asklepios Kliniken Schildautal, Fachklinik Herzogenaurach, Reha-Klinik Damp, Neurologische Rehabilitationskli-

nik Beelitz-Heilstätten, Rehasentrum Potsdam, Median Klinik Berlin) sei gedankt für die Freistellung und Unterstützung der Mitglieder der Leitlinienkommission zu den notwendigen Treffen.

## Literatur

1. Sackett DL et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312: 71-2.
2. <http://www.aezq.de/literatur/leitlinien-clearing-bericht-schlaganfall>
3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN; [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk)
4. Royal College of Physicians, National Guidelines for Stroke, 2004; [www.rcplondon.ac.uk](http://www.rcplondon.ac.uk)
5. Department of Veterans Affairs, The Management of Stroke Rehabilitation, 2003; [www.oqp.med.va.gov/cpg/STR/STR\\_base.htm](http://www.oqp.med.va.gov/cpg/STR/STR_base.htm); American Heart Association; Stroke 2003; 34: 1056-1083
6. Stroke Foundation, Life after Stroke, New Zealand Guideline for Management of Stroke, 2003
7. Korsukéwitz C, Rose S, Schliehe F. Zur Bedeutung von Leitlinien für die Rehabilitation. Rehabilitation 2003; 42: 67-73.

### Hinweis

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie angeht. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass die Autoren große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Es kann jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Literatur und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für die Therapie oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Leitlinie abweicht. Die Autoren appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten den Autoren mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht immer besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Autoren unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.