

Interprofessionelles Lehr- und Lernszenario (IPLL)

Thema: Schlaganfall-Versorgung im interprofessionellem Team

Zeitraumen: Das IPLL umfasst 2 Unterrichtseinheiten (UE) á 45 Minuten.
Bei mehreren beteiligten Berufsgruppen kann es nötig sein den Zeitraumen zu erweitern.

Lernziele

Nach Bearbeitung dieses IPLL sind die Lernenden in der Lage,

- die berufsspezifische Versorgung von Schlaganfallbetroffenen zu erklären,
- notwendige Informationen sowie Datenquellen für die berufsspezifische Schlaganfallversorgung zu nennen,
- Maßnahmen der berufsspezifischen Schlaganfallversorgung zu erläutern,
- Gesundheitsfachberufe zu nennen, mit denen die eigene Profession im Rahmen der Schlaganfallversorgung zusammenarbeitet,
- Gesundheitsinformationen zu nennen, welche andere Gesundheitsfachberufe für die Versorgung der schlaganfallbetroffenen Person benötigen.

weiterführende Ziele

Die Integration von IPLL in gesundheitsberufliche Bildung bietet verschiedene Vorteile:

- Lernende erhalten einen Überblick über die Inhalte und (methodischen) Abläufe von IPLL,
- sie lernen sich kennen, legen Anonymität und Befangenheit möglichst ab, um ein lernförderliches Sozialklima zu schaffen,
- sie erarbeiten sich Wissen,
- sie lernen Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden,
- sie wenden das Gelernte kommunikativ an,
- sie trainieren soziale Fähigkeiten wie Teamgeist, Rücksichtnahme und Toleranz,
- sie werden fit für den Umgang mit (interprofessionellen) Konflikten.

Der Unterricht kann mithilfe der didaktischen Methoden und der flexiblen Kombinierbarkeit von Lernenden unterschiedlicher Gesundheitsfachberufe, abwechslungsreich gestaltet werden.

Berufsgruppen

1. Notfallsanitäter*innen
2. Pflegefachmann/-frau
3. Physiotherapeut*innen
4. Ergotherapeut*innen
5. Logopäd*innen
6. Medizinische Fachangestellte

Methoden

→ Wie wird der interprofessionelle Austausch gewährleistet?

Fallbeispiel

Es wird eine konkrete gesundheitsberufliche Versorgungssituation vorgegeben, anhand derer die Lernenden konkrete Maßnahmen erarbeiten.

*Expert*innen-Gruppen*

Die Lernenden bilden Expert*innen-Gruppen für das eigene Berufsfeld. Anhand der Expert*innen-Gruppen kann das Tätigkeitsfeld der eigenen Berufsgruppe zusammengefasst und definiert werden. Dabei sollen die Expert*innen-Gruppen einen offenen und kreativen Austausch gewährleisten.

Präsentation

Die Gruppenergebnisse werden den anderen Lernenden präsentiert. Dabei können verschiedene Präsentationsformen (z.B. Flipchart, Whiteboard, Pinnwand, Poster, PowerPoint) genutzt werden. Durch die Ergebnispräsentation werden kommunikative Kompetenzen sowie die Präsentationskompetenz der Lernenden gestärkt.

Vorbereitung auf das IPLL

Alle Vorbereitungsmaßnahmen sind außerhalb der hier vorgegebenen IPLL-Zeit vorzunehmen. Als Lehrkraft sollten Sie folgendes für das IPLL vorbereiten:

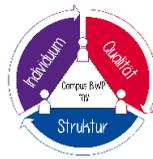
- Informationen zu weiterführender Literatur aushändigen bzw. den Lernenden online zur Verfügung stellen
- Materialien vorbereiten

Raumausstattung

Verwenden Sie Moderationswände und Flipcharts. Stehen keine (ausreichenden) Moderationswände zur Verfügung, können Sie alternativ Präsentationsflächen, z.B. Boden, Tische, Magnetwände nutzen.

Materialien

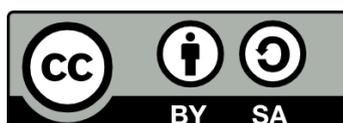
- Fallszenario (online oder für jede*n Teilnehmende*n ausgedruckt)
- Moderationskoffer
- Flipchart-Papier oder Pinnwand-Papier
- Flipchart, Pinnwand oder Magnetwand



Fallbeschreibung

Herr Wallentin, 59 Jahre alt, verheiratet und Vater zweier Töchter ist gelernter Bäckermeister. Er hat eine kleine Bäckerei in der Mecklenburgischen Seenplatte. Trotz der idyllischen Natur und dem dörflichen Leben war die Arbeit in den vergangenen Monaten sehr stressig. Erst ging der Ofen kaputt und dann stiegen die Mehlpreise in die Höhe. Herr Wallentin musste die Preissteigerungen an seine Kunden weitergeben. In der Folge sank die Nachfrage. Vor einigen Jahren wurde bei Herrn Wallentin ein arterieller Hypertonus sowie eine Hypercholesterinämie diagnostiziert. Zudem klagt Herr Wallentin manchmal über Kurzatmigkeit, was er auf mangelnde Bewegung und sein Übergewicht (BMI von 29) zurückführt. Zur Stressbewältigung hatte ihn sein Arzt Entspannungstechniken erlernen lassen. Allerdings hatte es Herr Wallentin nicht geschafft, die Übungen zum autogenen Training in seinen Alltag zu integrieren.

Seit drei Tagen hat Herr Wallentin leichte Sehstörungen und Augenzucken. Die Symptome führte er auf den Stress zurück. Doch dann merkte er plötzlich, dass er seinen rechten Arm nicht mehr richtig bewegen kann. Sein Lehrling Herr Ylmaz stellte zudem fest, dass Herr Wallentin eine deutlich verwaschene Sprache zeigt. Herr Ylmaz rief daraufhin sofort den Rettungsdienst.



Informationen zur Akut-Schlaganfallversorgung

Der Oberbegriff Schlaganfall beschreibt eine unmittelbar einsetzende Durchblutungsstörung im Gehirn, die einen ischämisch indizierten nekrotischem Gewebsuntergang verbunden mit einem Funktionsverlust, bewirkt (Haass, 2005). Dieser ist als neurologisches Defizit wahrnehmbar und ermöglicht Rückschlüsse auf Lokalisation und Umfang der hirngeweblichen Schädigung. Typische Krankheitsanzeichen sind Halbseitenlähmung, Sprachstörungen, Bewusstseinsstörungen, Übelkeit und Erbrechen. Jede SA-Symptomatik ist, als ein akuter Notfall zu betrachten; bei dem gemäß der Redewendung „time is brain“, die Therapie schnellstmöglich eingeleitet werden sollte (Meisel et al., 2021). Als Ursache des Hirnschlages wird zwischen dem mit ca. 80% weitaus häufiger auftretendem ischämischen Hirninfarkt, in Form eines Gefäßverschlusses und der Hirnblutung unterschieden (Vogler et al., 2020). Bei der als „Vorstadium“ eines Schlaganfalls geltenden Transitorischen ischämischen Attacke (TIA), bildet sich das neurologische Defizit innerhalb von Minuten bis höchstens 24 Stunden vollständig zurück (Haass, 2005). Typische Ausfälle einer TIA sind unter anderem Sprach-, oder Sensibilitätsstörungen; welche von Betroffenen bagatellisiert werden können. Allerdings erkrankt ein hoher Anteil der Betroffenen eines TIA-Ereignisses, in den kommenden Jahren, an einem SA. Daher sollte auch bei TIA-Patienten eine sorgsame Diagnostik und Therapie von Risikofaktoren vorgenommen werden, um bevorstehende Schlaganfälle wirksam zu verhindern.

Der Hirninfarkt wird mit einer intravenösen Thrombolyse am effektivsten behandelt (Haass, 2005). Hierfür muss die Behandlung, die mit Evidenzlevel 1 als hoch wirksam zu beurteilen ist, innerhalb eines festgelegten Zeitfensters von drei bis maximal sechs Stunden, nach Symptombeginn erfolgen (Ringelstein et al., 2010; Rutz, 2005). Die Krankenseinweisung sollte schnellstmöglich geschehen. Nach Ankunft des/der Patient*in in der Notaufnahme erfolgt zunächst standardgemäß eine Kontrolle der Vitalzeichen; zudem werden ein EKG und ein Blutbild bestimmt. Bei der Untersuchung und der Anamneseerhebung nimmt die Priorisierung von Schlaganfallpatient*innen, mittels Glasgow-Coma-Scale einen wichtigen Aspekt in der professionellen Behandlung ein (Busch & Leonhardt, 2005). Standardisierte Anamnese- und Befunderhebungen z.B. mithilfe des NIH-Stroke-Scale ermöglichen die Früherkennung von SA-Ereignissen und damit eine effektivere Behandlung (Meretoja et al., 2014). Mittels der Skalen können angepasste Maßnahmen und Indikationen, auch im weiteren Verlauf der Behandlung, abgeleitet werden (Rosolski et al., 2003). Die Anamnese dient neben der Erhebung von Patient*innen-Daten, auch dem Ausschluss von möglichen Therapien. Vergangene Operationen, hirngewebliche Erkrankungen oder die Behandlung mit Antikoagulantien sind wichtige Kriterien für die weiterführende Therapie. Nach der Computertomographie, welche der Sicherung der Diagnosestellung dient, wird die Primärtherapie eingeleitet (Frank, 2010). Betroffene mit TIA sollen innerhalb der ersten 24 Stunden eine stationäre-spezialisierte-fachärztliche Diagnostik, Antithrombolyse und sekundärpräventive Maßnahmen erhalten (DEGAM, 2020). Im Falle einer medikamentösen Akuttherapie, oder einer operativen Maßnahme ist im Anschluss ein engmaschiges Monitoring zuzüglich Blutdruck- und Vigilanzkontrolle auf einer Stroke Unit oder Intensivstation notwendig (Funk, 2005).

Das Mitte der 1990er Jahre in Deutschland etablierte Versorgungskonzept der Stroke Unit hat zu einem grundlegenden Wandel in der Behandlung und Prognose des Schlaganfalls geführt. Stroke Units definieren sich als integrierte Behandlungskonzepte, die stationäre Sondereinrichtungen und verschiedene Maßnahmen zur Betreuung von Schlaganfall-Patient*innen umfassen und eine zügige Klärung der Pathogenese zum umgehenden Beginn der Sekundärprophylaxe anstreben (Fluri, 2008; Funk, 2005). Sie beinhaltet neben räumlichen, apparativen und personellen Gegebenheiten, welche zur Durchführung einer

Lyse-Therapie benötigt werden, auch die intensive Betreuung und Maßnahmen zur Mobilisations- und Rehabilitationsbehandlung. Eine Stroke Unit wirkt als Organisationszentrale für die gesamte Versorgungskette des/der Patient*in; hierdurch ist eine effektive und unkomplizierte Behandlung, im Vergleich zu einer Normalstation, möglich (Ringelstein et al., 2010). Das notwendige multiprofessionelle Team besteht aus Ärzt*innen, Pflegekräften, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen und Sozialarbeiter*innen (Ringelstein et al., 2010).

zitierte Literatur

- Busch, E., & Leonhardt, G. (2005). 3 Aufnahme des Patienten. In H.-C. Diener, E. Busch, M. Grond, & O. Busse (Eds.), *Stroke Unit Manual*. Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/b-0034-19667>
- DEGAM. (2020, 02.2020). *Schlaganfall: S3-Leitlinie*. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM). https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-011_Schlaganfall/053-011_LL_Schlaganfall.pdf
- Fluri, F. (2008). Hirnschlag und Stroke-Units. 743–746. <https://www.rosenfluh.ch/media/arsmedici/2008/17/Hirnschlag-und-Stroke-Units.pdf>
- Frank, U. G. (2010). *Neurologie und Psychiatrie: Kompakte Darstellung der Fachgebiete unter Berücksichtigung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege* (7. Aufl. ed.). Elsevier Urban & Fischer.
- Funk, G., C. Tatschl, C., Bosak, P., Brainin, M. (2005). Elemente für einen klinischen Behandlungspfad zur Behandlung des akuten Schlaganfalls an einer Stroke Unit. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 6(1), 20–27.
- Haass, A. (2005). Grundzüge der akuten Schlaganfalltherapie [Basics of acute stroke treatment]. *Der Radiologe*, 45(5), 430–438. <https://doi.org/10.1007/s00117-005-1216-z>
- Meisel, F., Tykocinski, K., Büchele, B., & Gahn, G. (2021). „Time is brain“ – Führt eine Visualisierung der Behandlungszeit beim akuten Schlaganfall zu einer Verkürzung der „Door-to-needle“-Zeit? : Eine retrospektive Pilotstudie [Time is brain - Does a visualization of the treatment time for acute stroke lead to a reduction in the door-to-needle time? : A retrospective pilot study]. *Der Nervenarzt*, 92(8), 816–818. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01064-6>
- Meretoja, A., Keshkaran, M., Saver, J. L., Tatlisumak, T., Parsons, M. W., Kaste, M., Davis, S. M., Donnan, G. A., & Churilov, L. (2014). Stroke thrombolysis: save a minute, save a day. *Stroke*, 45(4), 1053–1058. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.113.002910>
- Ringelstein, E. B., Busse, O., & Ritter, M. A. (2010). Das Stroke-Unit-Konzept in Deutschland und Europa. *Nervenheilkunde*, 29(12), 836–842. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1628854>
- Rosolski, T., Hergert, M., Mauermann, K., & Blomel, D. (2003). Präklinisches Management von TIA/Insult/Blutung: Eine retrospektive Analyse von drei aufeinanderfolgenden Jahren [Preclinical Management of Stroke/TIA/ICB: A Retrospective Analysis of Three Consecutive Years]. *NOTARZT*, 19(03), 114–119. <https://doi.org/10.1055/s-2003-39534>
- Rutz, M. (2005). Die ärztliche Betreuung. In T. Geissler (Ed.), *Halbseitenlähmung* (pp. 17–22). Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/3-540-26394-2_5
- Vogler, C., Schön, J., Strauß, A., & Kalckreuth, B. v. (2020). *I care Pflege*. Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/b-006-163255>

Literatur

I care Pflege

- Vogler, C., Schön, J., Strauß, A., & Kalckreuth, B. v. (2020). *I care Pflege*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. Seiten: 1242-1251

Open Educational Resources (OER)

- Vorlesung vaskuläre Neurochirurgie Prof. Dr. med. Jan F. Cornelius,
<https://mediathek.hhu.de/watch/6473eb1e-b73f-4836-9bf6-b6174030523f>

Weiterführende Literatur

- DEGAM. (2020, 02.2020). *Schlaganfall: S3-Leitlinie*. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM).
https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-011_Schlaganfall/053-011_LL_Schlaganfall.pdf
- Diener, H.-C. (2021). Mit Ernährung vor erneutem Schlaganfall schützen [Not Available]. *MMW Fortschritte der Medizin*, 163(11), 24–25. <https://doi.org/10.1007/s15006-021-0013-6>
- Hacke, W. (2021). Telemedizinische Versorgung beim Schlaganfall [Telemedicine in Stroke Care]. *Der Nervenarzt*, 92(6), 591–592. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01131-y>
- Kaendler, S., Ritter, M., Sander, D., Elstner, M., Schwarzbach, C., Wagner, M., & Meisel, A. (2022). Positionspapier Schlaganfallnachsorge der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft – Teil 1: Nachsorge nach einem Schlaganfall: Status quo der Versorgungsrealität und Versorgungsdefizite in Deutschland [Position paper on stroke aftercare of the German Stroke Society-Part 1: long-term care after stroke: status quo of the reality and deficits of care in Germany]. *Der Nervenarzt*, 93(4), 368–376. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01231-9>
- Witsch, J. (Ed.). (2022). *Schlaganfall evidenzbasiert behandeln: Studien und Praxis zum Thema Stroke* (1. Aufl. 2022 ed.). Springer Berlin Heidelberg. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-2018188>.

Links

- Chong, Ji Y. (2020): Überblick über den Schlaganfall, <https://www.msmanuals.com/de-de/heim/st%C3%B6rungen-der-hirn-,r%C3%BCckenmarks-und-nervenfunktion/schlaganfall-cva/%C3%BCberblick-%C3%BCber-den-schlaganfall>
- Deutsche Schlaganfall Hilfe: <https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/start>
- pflege.de: <https://www.pflege.de/krankheiten/schlaganfall/>
- Schlaganfall Netzwerk-Heidelberg: <https://www.schlaganfall-netzwerk-heidelberg.de/>

Aufgabe: Notfallsanitäter*innen

1. Lesen Sie die Fallbeschreibung.
2. Bearbeiten Sie in Kleingruppen folgende Fragestellungen:
 - a. Welche Aufgaben leistet Ihre Berufsgruppe für die Gesundheitsversorgung von Herrn Wallentin?
 - b. Welche Informationen benötigen Sie für Ihre Aufgaben?
 - c. Welche Maßnahmen leitet Ihre Berufsgruppe ein? Nach welchen Strukturen/Schemata gehen Sie vor? Warum?

Visualisieren Sie im Anschluss Ihre Ergebnisse (z.B. über ein Flipchart). Zeitansatz: 30 min.

Präsentation der Gruppenergebnisse (10min.)

3. Stellen Sie folgende Fragestellungen tabellarisch dar (Zeitansatz: 20 min.):
 - a. Mit welchen anderen Gesundheitsfachberufen arbeiten Sie im Rahmen der Gesundheitsversorgung von Herrn Wallentin zusammen?
 - b. Welche Informationen geben Sie an die einzelnen Gesundheitsfachberufe weiter?

Aufgabe: Pflegefachmann/-frau

1. Lesen Sie die Fallbeschreibung.

Herr Wallentin wird durch den Notarzt nach Auftreten einer plötzlichen Schwäche im rechten Arm und einer Sprechstörung in ihr Krankenhaus eingewiesen. Der behandelnde Notarzt stellt folgende Diagnosen auf: ischämischer Hirninfarkt links (ICD-10: I63.3) mit Hemiparese rechts (ICD-10: G81.0) sowie Dysarthrie (ICD-10: R47.1) bei subcortikaler vaskulärer Enzephalopathie.

2. Bearbeiten Sie in Kleingruppen folgende Fragestellungen:
 - a. Welche Aufgaben leistet Ihre Berufsgruppe in der Akutversorgung (bis Aufnahme Stroke Unit) von Herrn Wallentin?
 - b. Welche Informationen benötigen Sie für Ihre Aufgaben?
 - c. Welche Maßnahmen leitet Ihre Berufsgruppe ein? Warum?

Visualisieren Sie im Anschluss Ihre Ergebnisse (z.B. über ein Flipchart). Zeitansatz: 30 min.

Präsentation der Gruppenergebnisse (10min.)

Nach Aufnahme auf der Stroke Unit wird Herr Wallentin von einem interdisziplinären Team aus Pflegefachkräften, Therapierenden sowie Ärztinnen und Ärzten betreut.

3. Stellen Sie folgende Fragestellungen tabellarisch dar (Zeitansatz: 20 min.):
 - a. Mit welchen anderen Gesundheitsfachberufen arbeitet Ihre Berufsgruppe in einer Stroke Unit zusammen?
 - b. Welche Informationen benötigen die einzelnen Gesundheitsfachberufe des interdisziplinären Teams der Stroke Unit von Ihrer Berufsgruppe?

Aufgabe: Physiotherapeut*innen

1. Lesen Sie die Fallbeschreibung.

Bei Aufnahme wird vom behandelnden Notarzt ein ischämischer Hirninfarkt links (ICD-10: I63.3) mit Hemiparese rechts (ICD-10: G81.0) sowie Dysarthrie (ICD-10: R47.1) bei subcortikaler vaskulärer Enzephalopathie diagnostiziert. Nach Durchführung einer Lyse-Therapie zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Symptome.

2. Bearbeiten Sie in Kleingruppen folgende Fragestellungen:
 - a. Welche Aufgaben leistet Ihre Berufsgruppe für die Gesundheitsversorgung von Herrn Wallentin?
 - b. Welche Informationen benötigen Sie für Ihre Aufgaben?
 - c. Welche Maßnahmen leitet Ihre Berufsgruppe ein? Warum?

Visualisieren Sie im Anschluss Ihre Ergebnisse (z.B. über ein Flipchart). Zeitansatz: 30 min.

Präsentation der Gruppenergebnisse (10min.)

3. Stellen Sie folgende Fragestellungen tabellarisch dar (Zeitansatz: 20 min.):
 - a. Mit welchen anderen Gesundheitsfachberufen arbeiten Sie im Rahmen der Gesundheitsversorgung von Herrn Wallentin zusammen?
 - b. Welche Informationen geben Sie an die einzelnen Gesundheitsfachberufe weiter?

Aufgabe: Ergotherapeut*innen

1. Lesen Sie die Fallbeschreibung.

Bei Aufnahme wird vom behandelnden Notarzt ein ischämischer Hirninfarkt links (ICD-10: I63.3) mit Hemiparese rechts (ICD-10: G81.0) sowie Dysarthrie (ICD-10: R47.1) bei subcortikaler vaskulärer Enzephalopathie diagnostiziert. Nach Durchführung einer Lyse-Therapie zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Symptome.

2. Bearbeiten Sie in Kleingruppen folgende Fragestellungen:
 - a. Welche Aufgaben leistet Ihre Berufsgruppe für die Gesundheitsversorgung von Herrn Wallentin?
 - b. Welche Informationen benötigen Sie für Ihre Aufgaben?
 - c. Welche Maßnahmen leitet Ihre Berufsgruppe ein? Warum?

Visualisieren Sie im Anschluss Ihre Ergebnisse (z.B. über ein Flipchart). Zeitansatz: 30 min.

Präsentation der Gruppenergebnisse (10min.)

3. Stellen Sie folgende Fragestellungen tabellarisch dar (Zeitansatz: 20 min.):
 - a. Mit welchen anderen Gesundheitsfachberufen arbeiten Sie im Rahmen der Gesundheitsversorgung von Herrn Wallentin zusammen?
 - b. Welche Informationen geben Sie an die einzelnen Gesundheitsfachberufe weiter?

Aufgabe: **Logopäd*innen**

1. Lesen Sie die Fallbeschreibung.

Bei Aufnahme wird vom behandelnden Notarzt ein ischämischer Hirninfarkt links (ICD-10: I63.3) mit Hemiparese rechts (ICD-10: G81.0) sowie Dysarthrie (ICD-10: R47.1) bei subcortikaler vaskulärer Enzephalopathie diagnostiziert. Nach Durchführung einer Lyse-Therapie zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Sprachstörung.

2. Bearbeiten Sie in Kleingruppen folgende Fragestellungen:
 - a. Welche Aufgaben leistet Ihre Berufsgruppe für die Gesundheitsversorgung von Herrn Wallentin?
 - b. Welche Informationen benötigen Sie für Ihre Aufgaben?
 - c. Welche Maßnahmen leitet Ihre Berufsgruppe ein? Warum?

Visualisieren Sie im Anschluss Ihre Ergebnisse (z.B. über ein Flipchart). Zeitansatz: 30 min.

Präsentation der Gruppenergebnisse (10min.)

3. Stellen Sie folgende Fragestellungen tabellarisch dar (Zeitansatz: 20 min.):
 - a. Mit welchen anderen Gesundheitsfachberufen arbeiten Sie im Rahmen der Gesundheitsversorgung von Herrn Wallentin zusammen?
 - b. Welche Informationen geben Sie an die einzelnen Gesundheitsfachberufe weiter?

Aufgabe: **Medizinische Fachangestellte**

1. Lesen Sie die Fallbeschreibung.

Bei Aufnahme wird vom behandelnden Notarzt ein ischämischer Hirninfarkt links (ICD-10: I63.3) mit Hemiparese rechts (ICD-10: G81.0) sowie Dysarthrie (ICD-10: R47.1) bei subcortikaler vaskulärer Enzephalopathie diagnostiziert. Nach Durchführung einer Lyse-Therapie zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Symptome. Herr Wallentin wird nach 72 Stunden von der Stroke Unit auf die neurologische Station N1A verlegt. Es folgt eine dreiwöchige neurologische Rehabilitation in einer Rehabilitationsklinik. Die Dysarthrie (ICD-10: R47.1) hat sich vollständig zurückgebildet. Allerdings klagt Herr Wallentin weiterhin über Kraftlosigkeit im rechten Arm. Nach der Entlassung stellt sich Herr Wallentin routinemäßig bei seinem Hausarzt Dr. Lorenz vor.

2. Bearbeiten Sie in Kleingruppen folgende Fragestellungen:
 - a. Sie arbeiten in der Hausarztpraxis von Dr. Lorenz. Welche Aufgaben leistet Ihre Berufsgruppe für die Gesundheitsversorgung von Herrn Wallentin?
 - b. Welche Informationen benötigen Sie für Ihre Aufgaben?
 - c. Welche Maßnahmen leitet Ihre Berufsgruppe ein? Warum? Was gilt es im gesundheitsberuflichen Umgang mit Herrn Wallentin zu beachten?

Visualisieren Sie im Anschluss Ihre Ergebnisse (z.B. über ein Flipchart). Zeitansatz: 30 min.

Präsentation der Gruppenergebnisse (10min.)

3. Stellen Sie folgende Fragestellungen tabellarisch dar (Zeitansatz: 20 min.):
 - a. Mit welchen anderen Gesundheitsfachberufen arbeiten Sie im Rahmen der Gesundheitsversorgung von Herrn Wallentin zusammen?
 - b. Welche Informationen geben Sie an die einzelnen Gesundheitsfachberufe weiter?