



Projekt Behandlungsvariationen des Schlaganfalls in Deutschland Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR)

Hintergrund

Die optimale Behandlung eines Schlaganfalls während der akutstationären Phase kann mögliche negative Langzeitauswirkungen für den einzelnen Patienten, wie z.B. schwere Behinderungen, reduzieren. Hierzu ist es wichtig, die Akutbehandlung des Schlaganfalls im klinischen Alltag kontinuierlich zu evaluieren und zukünftige Handlungsfelder für eine verbesserte Versorgung von Schlaganfallpatienten zu identifizieren. Aus diesem Grund wurden seit 1994 regionale Register zur Qualitätssicherung Schlaganfall in Deutschland eingerichtet. Ein Teil dieser regionalen Schlaganfallregister arbeitet in der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) zusammen. Diese Zusammenarbeit umfasst unter anderem regelmäßige gemeinsame Auswertungen der erhobenen Daten, so genannte Datenpoolungen.

Ziele

Ziel der ADSR-Datenpoolung ist die kontinuierliche aktuelle Bestandsaufnahme der Schlaganfallbehandlung im klinischen Alltag in Deutschland. Hierzu werden Akuttherapie, Behandlungsabläufe im Krankenhaus sowie das frühe Outcome von Schlaganfallpatienten in Deutschland dokumentiert. In der dritten Förderphase des Kompetenznetzes Schlaganfall wird die ADSR Datenpoolung weitergeführt und um neue Fragestellungen ergänzt. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Untersuchung von zeitlichen Veränderungen in der Schlaganfallbehandlung in Deutschland. Weiterhin wird der seit dem Jahre 2000 existierende Datenpool dazu genutzt, bestehende Erhebungsinstrumente sowie Methoden der Datenerhebung weiterzuentwickeln. Hierzu zählt u.a. die Entwicklung von einheitlichen Qualitätsindikatoren zur Beurteilung der Qualität der stationären Akutbehandlung in Deutschland. Zuletzt ist die Initiierung von internationalen Kooperationen geplant, um Datenerhebungen zu Behandlungsvariationen des Schlaganfalls vergleichbar zu machen.

Vorgehensweise

Im Rahmen des Projekts "Behandlungsvariationen des Schlaganfalls in Deutschland - Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR)" werden in regelmäßigen Abständen Daten bestehender Schlaganfallregister gepoolt und ausgewertet. Die ADSR ist ein freiwilliger Zusammenschluss langjährig etablierter regionaler Register zu Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Deutschland. Diese regionalen Register spiegeln im Rahmen der externen Qualitätssicherung die Behandlungsergebnisse regelmäßig an die teilnehmenden Kliniken zurück. In der ADSR sind über 300 Kliniken aller Versorgungsstufen sowie aller Fachrichtungen vertreten. Grundlage der ADSR-Datenpoolung bildet ein standardisierter Datensatz, das so genannte Basismodul, das in allen teilnehmenden Schlaganfallregistern erhoben wird. Derzeit werden jährlich circa 60.000 Schlaganfallpatienten in den regionalen Schlaganfallregistern der ADSR erfasst.



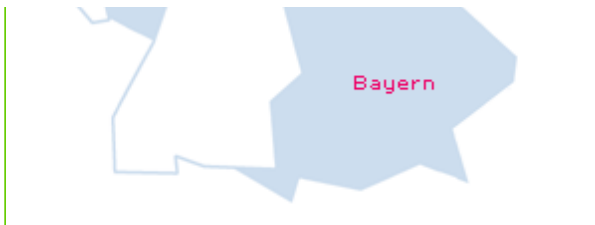


Abb. 1: Teilnehmer an der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung Bayern (Prof. Dr. P. Hermanek; PD Dr. P. Kolominsky-Rabas); Erlanger Schlaganfall Projekt (PD Dr. P. Kolominsky-Rabas); Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung Hamburg (Dr. K. Kuehn-Walz, Dr. C. Veit); Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung Hessen (Dr. B. Misselwitz, Prof. Dr. G. von Reutern); Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung Nordrhein (Dr. Dr. K. Otten; Dr. M. Levartz); Qualitätssicherung Schlaganfall Rheinland-Pfalz (Prof. Dr. A. Grau; Dr. M. Biegler); Qualitätsgemeinschaft Schlaganfallversorgung Schleswig-Holstein (QugSS); (Prof. Dr. G. Seidel; Dr. C. Matthis); Schlaganfallregister Nordwestdeutschland (Prof. Dr. K. Berger; Dr. P. Heuschmann)

Erste Ergebnisse

Im Rahmen der ADSR-Datenpoolung konnten bereits wichtige Ergebnisse hinsichtlich der Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten in Deutschland gewonnen werden. Es konnte gezeigt werden, dass die Krankenhaussterblichkeit von Schlaganfallpatienten nach einer Thrombolyse von der Erfahrung der behandelnden Klinik mit dieser Therapieform beeinflusst wird (» [Stroke 2003; 34: 1106-13](#)). So sank die Wahrscheinlichkeit für einen Hirninfarktpatienten nach einer Thrombolyse im Krankenhaus zu versterben mit der Anzahl der Patienten, die in einer Klinik pro Jahr lysiert wurden (» [JAMA 2004; 292: 1831-38](#)). Zudem wurden Einflussfaktoren auf die frühe Sterblichkeit nach Hirninfarkt untersucht. Von häufigen medizinischen und neurologischen Komplikationen nach einem Schlaganfall waren die meisten Todesfälle auf eine Lungenentzündung (Pneumonie) zurückzuführen (» [Arch Intern Medicine 2004; 164: 1761-68](#)). Die Identifikation von Einflussfaktoren auf die Liegezeit nach Schlaganfall lieferte einen wertvollen Beitrag zur weiteren Optimierung von Management- und Organisationsprozessen innerhalb des Krankenhauses (» [DMW 2004; 129: 299-304](#)). In enger Kooperation mit anderen Projekten des Public Health Netzes konnten Instrumente für eine standardisierte Nachbefragung von Schlaganfallpatienten entwickelt werden (» [Fortschr Neurol Psychiatr 2005; 73: 74-82](#)). Weiterhin wurde kürzlich zur Definition einheitlicher Qualitätsindikatoren in der Schlaganfallbehandlung in Deutschland ein standardisierter Prozess u.a. in Zusammenarbeit mit Vertretern der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Neurologie sowie der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe initiiert. Derzeit wird die Publikation von methodischen Arbeiten zur Verbesserung der Datenerhebung in Registerstudien vorbereitet, wie z.B. die automatische ätiologische Klassifikation von Hirninfarkten oder die Entwicklung von einfachen Instrumenten zur Abschätzung des Schlaganfallschweregrades.

Weitere Informationen

» <http://www.schlaganfall-register.de>

Projektleiter



PD Dr. med. Peter U. Heuschmann, MPH
King's College London
Department of Public Health Sciences
Division of Health and Social Care Research
Floor 7 Capital House
42 Weston St
London SE1 3QD
Tel.: 44-0207 848 6626
Fax: 44-0207 848 6620
» [E-Mail](#)