

Auch in Zukunft: Vernetzt forschen und schneller umsetzen

Kompetenznetz Schlaganfall (KNS), Geschäftsstelle; Charité – Campus Mitte¹



Jedes Jahr erleiden ungefähr 200.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Fast zwei Drittel der Patienten, die den Infarkt im Gehirn überleben, sind danach behindert, viele davon auf fremde Hilfe angewiesen. Der Schlaganfall ist damit die häufigste Ursache für erworbene Behinderungen im Erwachsenenalter. Der intensive Pflege- und Versorgungsbedarf macht den Schlaganfall zu einer der sozioökonomisch relevantesten Erkrankungen in den westlichen Industrienationen. Bedingt durch den demografischen Wandel wird die Anzahl der Neuerkrankungen des Schlaganfalls weiter zunehmen und die Sozialsysteme vor eine große Belastungsprobe stellen.

Angesichts dieser erheblichen medizinischen und gesellschaftlichen Bedeutung ist die Optimierung der Schlaganfallversorgung wichtiges Ziel für die Zukunft. Um den Kosten- und Versorgungsbedarf jedoch langfristig planen zu können, sind präzise Informationen über den Ressourcenverbrauch und die Behandlungskosten des Schlaganfalls unerlässlich. Mit der Förderung entsprechender Projekte hat das Kompetenznetz Schlaganfall hierzu den Grundstein gelegt. Im

Rahmen des Erlanger Schlaganfall Registers wurden erstmals repräsentative Daten zu den lebenslangen direkten Kosten, die ein Schlaganfall in Deutschland verursacht, erhoben. Diese belaufen sich pro Patient auf durchschnittlich 43.129 Euro. Bis zum Jahr 2025 werden bei ca. 3,5 Millionen zu erwartenden ischämischen Schlaganfällen für die medizinische Behandlung rund 109 Mrd. Euro von der Solidargemeinschaft aufzubringen sein².



Videobasierte Untersuchung des Patienten bereits im Rettungswagen auf dem Weg in die Klinik

Horizontale Vernetzung durch Telemedizin

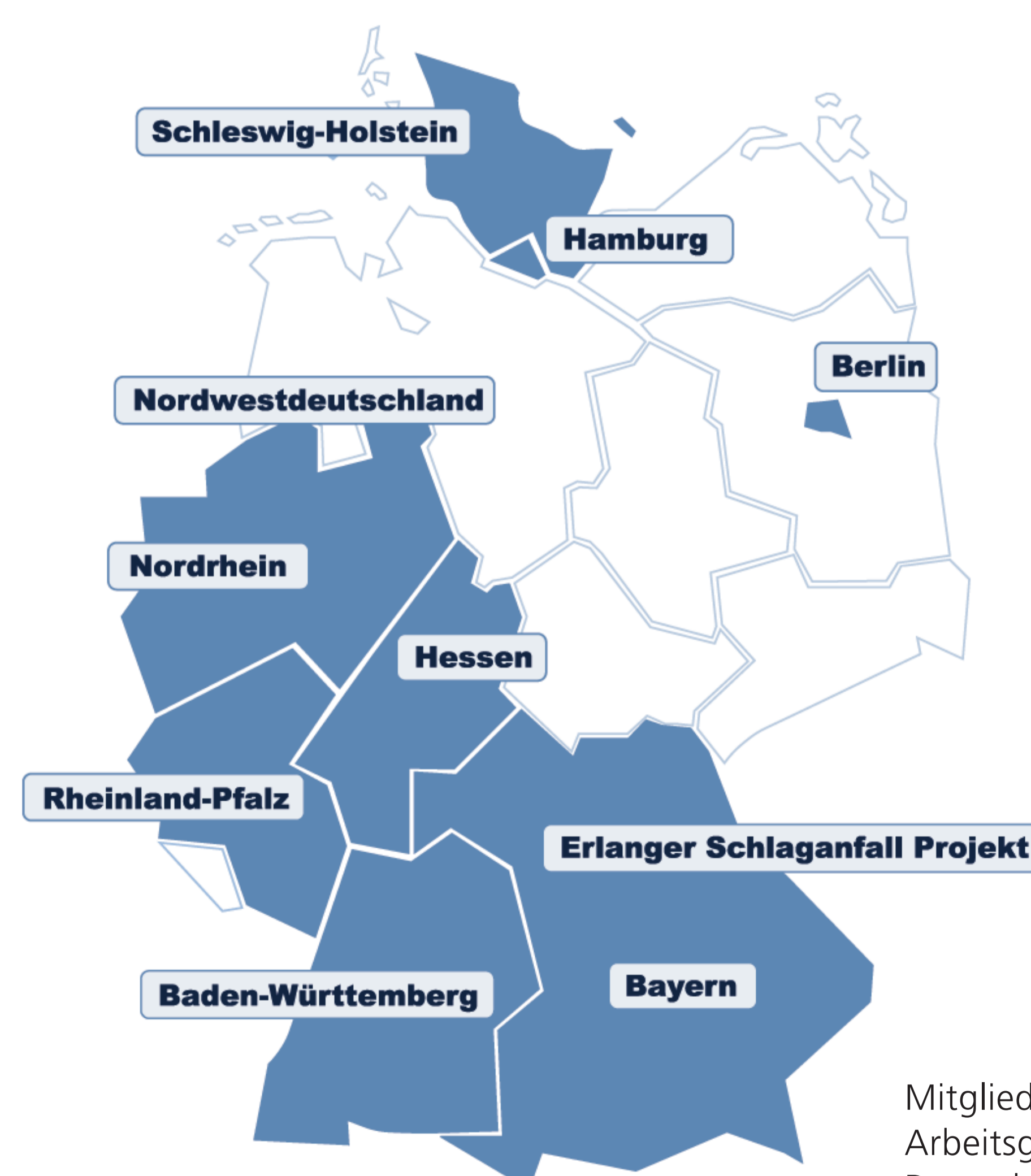
Die dabei gewonnenen Ergebnisse liefern auch für andere Projekte des Kompetenznetzes Schlaganfall wichtige Basisdaten, so z.B. für das Subnetz Telemedizin. Dort werden durch die Kooperation mehrerer Telemedizinnetzwerke offene Fragen zur telemedizinischen Versorgung geklärt. Durch das KNS geförderte Studien haben gezeigt, dass nach telemedizinischen Anwendungen die Schlaganfallbe-

handlung auch in nicht spezialisierten Kliniken öfter gemäß den empfohlenen Richtlinien durchgeführt wird. Eine Verbesserung der Langzeitergebnisse kann damit auch in ländlichen Regionen erreicht werden, wo die Entfernung zur nächsten Stroke Unit angesichts des engen Zeitfensters für die Lysetherapie oft zu weit ist³. Dabei ist es jedoch wichtig, dass die telemedizinischen Maßnahmen an das etablierte Stroke-Unit Konzept gekoppelt sind.

Versorgungsforschung Schlaganfall

Mit der Etablierung solcher epidemiologischer Schlaganfallregister ist im Kompetenznetz ein wichtiger Schritt zur Nachhaltigkeit gelungen. Neben dem Erlanger Schlaganfall Register wurde auch die „Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register“ (ADSR) gefördert – einem international

einzigartigen bundesweiten Zusammenschluss von Schlaganfall-Versorgern. Mit der Unterstützung des KNS gelang ein überregionales Datenpooling und die Analyse der erhobenen Daten, so dass ein zentrales und praktisch relevantes Instrument zur Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung entstanden ist.



Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), Stand Mai 2009

¹ Für das Kompetenznetz Schlaganfall: Liane Clevert, Ulrike Lachmann, Arno Villringer
² P. Kolominsky-Rabas et al.: Lifetime cost of ischemic stroke in Germany: results and national projections from a population-based stroke registry: the Erlangen Stroke Project. Stroke. 2006 May;37(5):1179-83.

³ H. Audebert et al.: Long-term effects of specialized stroke care with telemedicine support in community hospitals on behalf of the Telemedical Project for Integrative Stroke Care (TEMPIS). Stroke. 2009 Mar;40(3):902-8.