

Telemedizinisches Projekt zur integrierten Schlaganfallversorgung in Süd-Ost-Bayern

Jahreskurzbericht 2011

Das Jahr 2011 stand für das Schlaganfallnetzwerk TEMPIS im Zeichen der Konsolidierung und weiteren Optimierung der Versorgungsqualität

Höhepunkte dieses Prozesses waren die Zertifizierungen der Schlaganfallstationen in der Klinik Mühldorf und der Rottal-Inn-Kliniken Eggenfelden als telemedizinisch vernetzte Stroke Units („Tele-Stroke Units“), mit denen die Deutsche Schlaganfallgesellschaft und die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe den beiden Kliniken die hohe Qualität ihrer Schlaganfallversorgung bestätigt hat. Die Zertifizierung beider Schlaganfallstationen erfolgte nach einer eingehenden Begehung sowohl der beiden TEMPIS-Kliniken als auch der Beratungszentren in Regensburg und Harlaching mit einer sehr positiven Rückmeldung über die kompetente und gut organisierte Schlaganfallversorgung durch die Auditoren.

Es gab aber auch eine strukturelle Veränderung im Netzwerk. Nach eingehender Diskussion ist das Klinikum Landshut zur Jahresmitte aus TEMPIS ausgeschieden. Übernommen hat den frei gewordenen Platz die Kreisklinik Bad Reichenhall. Im Landkreis Berchtesgadener Land gab es bisher keine spezialisierte Schlaganfallversorgung, so dass mit dem Aufbau der Schlaganfallstation (Stroke Unit) in der Kreisklinik Bad Reichenhall die Versorgung der Schlaganfallpatienten in der südöstlichen Region Deutschlands erheblich verbessert wurde.

Die Versorgungsqualität in den TEMPIS-Kliniken findet auf hohem fachlichen Niveau statt. Sehr gut lässt sich dies an den anerkannten Qualitätsindikatoren für die Schlaganfallversorgung ablesen, die in den TEMPIS-Kliniken auf dem gleichen hohen Niveau liegen wie in den Stroke Units der großen Kliniken mit Hauptabteilung Neurologie. Die durchschnittliche Thrombolyserate lag letztes Jahr wiederum bei sehr guten 13,4% aller ischämischen Hirninfarkte.

Die Door-Needle-Zeit liegt in den TEMPIS-Kliniken bei mittlerweile 43 Minuten. Dies ist eine auch im internationalen Vergleich hervorragende Zeit.

Die Inanspruchnahme des Telekonsildienstes ist im Vergleich zu den Vorjahren nochmals erheblich angestiegen: auf 4.035 Konsile im Jahr 2011. Dieser Anstieg steht vor dem Hintergrund der verschärften Anforderungen an die Abrechnung des Complexodes für die telemedizinische Schlaganfallbehandlung, die nunmehr eine umgehende tele-neurologische Untersuchung nach Krankenhausaufnahme bei jedem Schlaganfallpatienten fordert.

Dem Engagement und der Fachkompetenz aller Beteiligten sei an dieser Stelle herzlich gedankt!

Für das TEMPIS-Netzwerk im September 2012

Dr. Peter Müller-Barna
Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin
Klinikum Harlaching
Städtisches Klinikum München GmbH

Dr. Sandra Boy
Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Regensburg am Bezirksklinikum Regensburg
medbo GmbH

Schlaganfallbehandlung in den TEMPIS-Kliniken

In den 15 TEMPIS-Kliniken wurden im Jahr 2011 insgesamt 6.374 Schlaganfallpatienten behandelt. Dabei wurden 4.035 Telekonsile durchgeführt, 13 % mehr als im Vorjahr.

Die Thrombolysetherapie ist die einzige kausale Therapieoption des ischämischen Schlaganfalls. Sobald ein Blutgerinnsel (Thrombus) ein Hirngefäß verlegt hat, wird das dahinterliegende Hirngewebe nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Deshalb gilt es schnell zu handeln: „Time is Brain“. Mit der systemischen Thrombolysetherapie wird versucht, das störende Blutgerinnsel wieder aufzulösen. Je früher die Lysetherapie begonnen wird, umso höher sind die Erfolgschancen. Die Indikationsstellung für die Lysetherapie erfordert eine ganz besondere Expertise, insbesondere muss die Entscheidung unter enormen Zeitdruck getroffen werden.

Seit Beginn des TEMPIS-Projektes im Jahr 2003 wurden im Netzwerk insgesamt über 3.000 Thrombolyse durchgeführt. Betrachtet man die Entwicklung der Lyserate, kann man nach wie vor eine stetige Steigerung dieser wichtigen Kennzahl beobachten. Die Anzahl der in 2011 durchgeführten Lysetherapien liegt bei 541, was einer Lyserate von 13,4% aller ischämischen Schlaganfälle entspricht. Die in den Zentren Harlaching und Regensburg durchgeführten Thrombolyse sind hierbei nicht eingerechnet.

Die Zeit zwischen der Ankunft des Schlaganfallpatienten in der Klinik („Door“) und dem Beginn der systemischen Lysetherapie („Needle“) ist ein wichtiger Qualitätsparameter in der Schlaganfallversorgung. Aktuelle Registerdaten aus den USA und Europa zeigen, dass die Door to Needle-Zeit durchschnittlich über einer Stunde liegt (78 bzw. 68 Minuten). Im TEMPIS-Netzwerk lag diese Zeit in 2011 bei hervorragenden 43 Minuten.

Alle TEMPIS-Kliniken nehmen an dem freiwilligen Qualitätssicherungsmodul Schlaganfall teil. Für dieses Modul hat die Arbeitsgemeinschaft der deutschen Schlaganfallregister (ADSR) 18 anerkannte Qualitätsindikatoren für die stationäre Schlaganfallbehandlung entwickelt. Neben den Netzwerkklinden nehmen an dem Modul vorwiegend zertifizierte Stroke Units unter neurologischer Leitung teil. Trotzdem erzielen die TEMPIS-Kliniken in fast allen Qualitätsindikatoren durchschnittliche oder überdurchschnittliche Ergebnisse. Bezüglich dem wichtigen Screeninguntersuchungen auf Schluckstörungen und der frühzeitigen logopädischen Behandlung erreichen die TEMPIS-Kliniken sogar deutlich überdurchschnittliche Werte. Die Rate an Lungenentzündungen und die Krankenhaussterblichkeit bei Schlaganfallpatienten liegen in den TEMPIS-Kliniken unter dem bayernweiten Durchschnitt



„Tele-Stroke Unit“-Zertifikate für die TEMPIS-Kliniken Mühldorf und Eggenfelden.

Zertifizierungen

Die TEMPIS-Kliniken Mühldorf und Eggenfelden gehören zu den ersten weltweit: zusammen mit zwei Kliniken des nordbayerischen Schlaganfallnetzwerkes STENO haben die beiden TEMPIS-Kliniken im März 2012 die Zertifizierungs-Urkunde für ihre „Tele-Stroke Unit“ erhalten. Das bedeutet, dass die Versorgung von Schlaganfall-Patienten in diesen Kliniken den strengen fachlichen Kriterien genügt, die für eine solche Zertifizierung gelten. Die Besonderheit daran ist, dass die Schlaganfallstationen (Stroke Units) in Mühldorf und Eggenfelden mit Telemedizin betrieben werden. Die Spezialisten, die für Patienten mit akutem Schlaganfall bei Tag und Nacht einsatzbereit sind, werden über eine Video-Konferenz zugeschaltet. Derartige Tele-Stroke Units können erst seit kurzer Zeit die Zertifizierung beantragen. Vergeben wird die Zertifizierung für Stroke Units gemeinsam von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.

Rund 180 Kliniken in Deutschland haben in den vergangenen Jahren eine Zertifizierung ihrer Stroke Unit geschafft – somit konnten sie ihre hohen medizinischen Standards öffentlich darstellen. Doch diese Kliniken haben alle eine eigene neurologische Abteilung, das war bislang Voraussetzung für eine Zertifizierung. Nach einem neuen Beschluss sollte auch Kliniken ohne eigene Fachabteilung für Neurologie eine Zertifizierung möglich gemacht werden – sofern Qualitäts- und Versorgungs-Standards über die Tele-Medizin gewährleistet werden. Die DSG und die Stiftung haben deswegen im Jahr 2011 eine Zertifizierungs-Lösung für Tele-Stroke-Units entwickelt.

Um die Zertifizierung zu schaffen, waren einige Mühen nötig: Am 14. und 15. Dezember 2011 waren drei externe Prüfer in den Kliniken in Mühldorf und Eggenfelden und haben die Arbeit der Stroke Units jeweils einen ganzen Tag lang sehr genau unter die Lupe genommen. Der komplette Ablauf der medizinischen Versorgung wurde inspiziert, ebenso alle Bereiche der Klinik, die bei der Versorgung von Schlaganfall-Patienten mitwirken. Die Prüfer haben auch mit Patienten gesprochen und Behandlungsunterlagen durchgesehen. Außerdem haben die Experten die Beratungszentren der Partner-Kliniken in Regensburg und Harlaching besichtigt. Anschließend wurden die Zertifikate innerhalb kürzester Zeit vergeben.

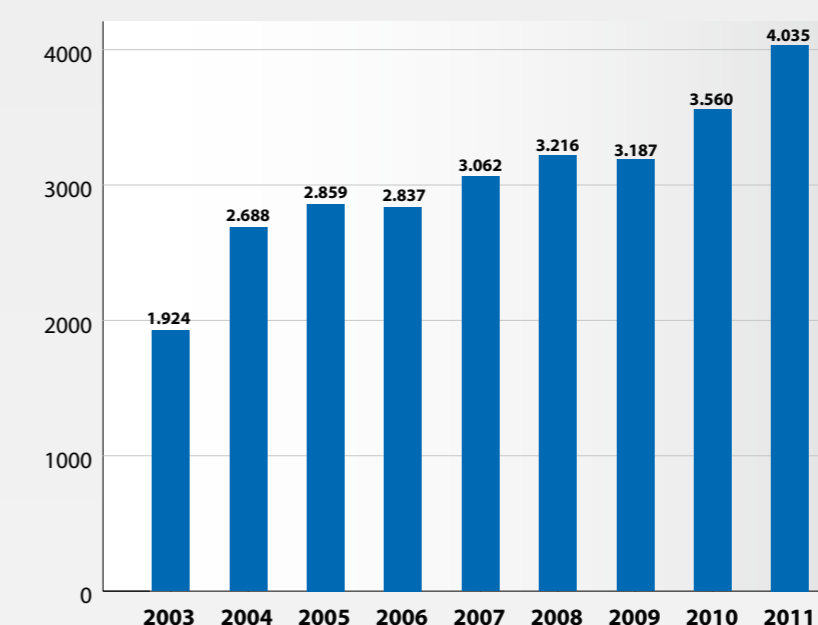
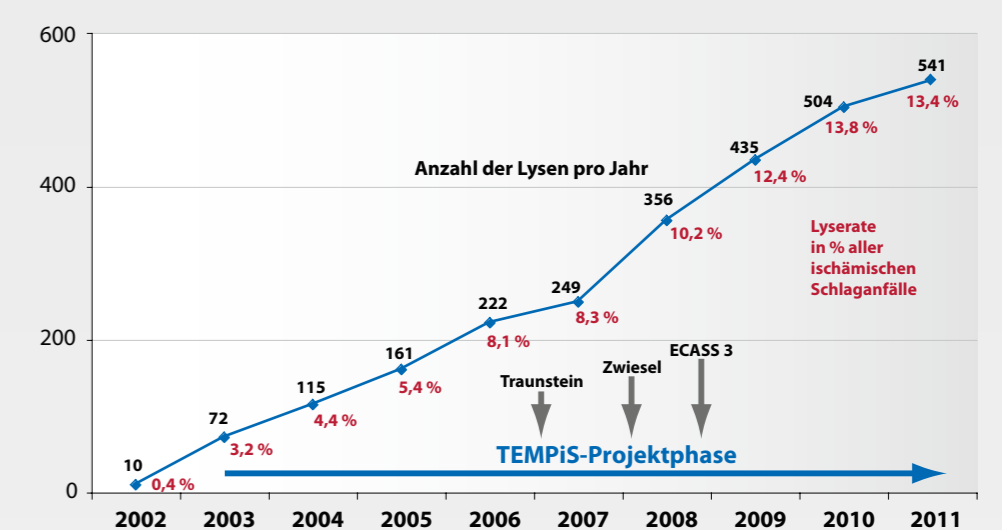
Der Ministerialdirektor des Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Michael Höhenberger, zeigte sich beeindruckt von dem Erfolg des Projektes: „Die Telemedizin stärkt die medizinische Versorgung vor allem im ländlichen Raum. So kommt medizinisches Spezialwissen auf dem schnellsten Weg zum Patienten – ohne dass lange Wege zurückgelegt werden müssen.“



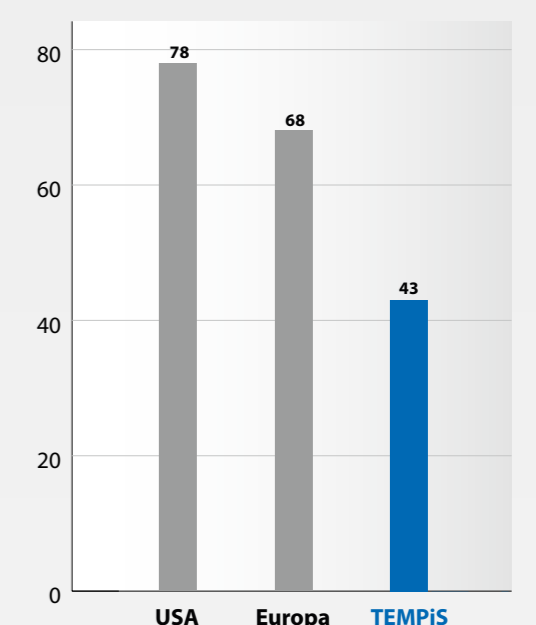
Ministerialdirektor Michael Höhenberger gratuliert dem TEMPIS-Netzwerk zur erfolgreichen Zertifizierung zweier Tele-Stroke Units.

Entwicklung der Lyserate der TEMPIS-Klinik seit Projektbeginn.

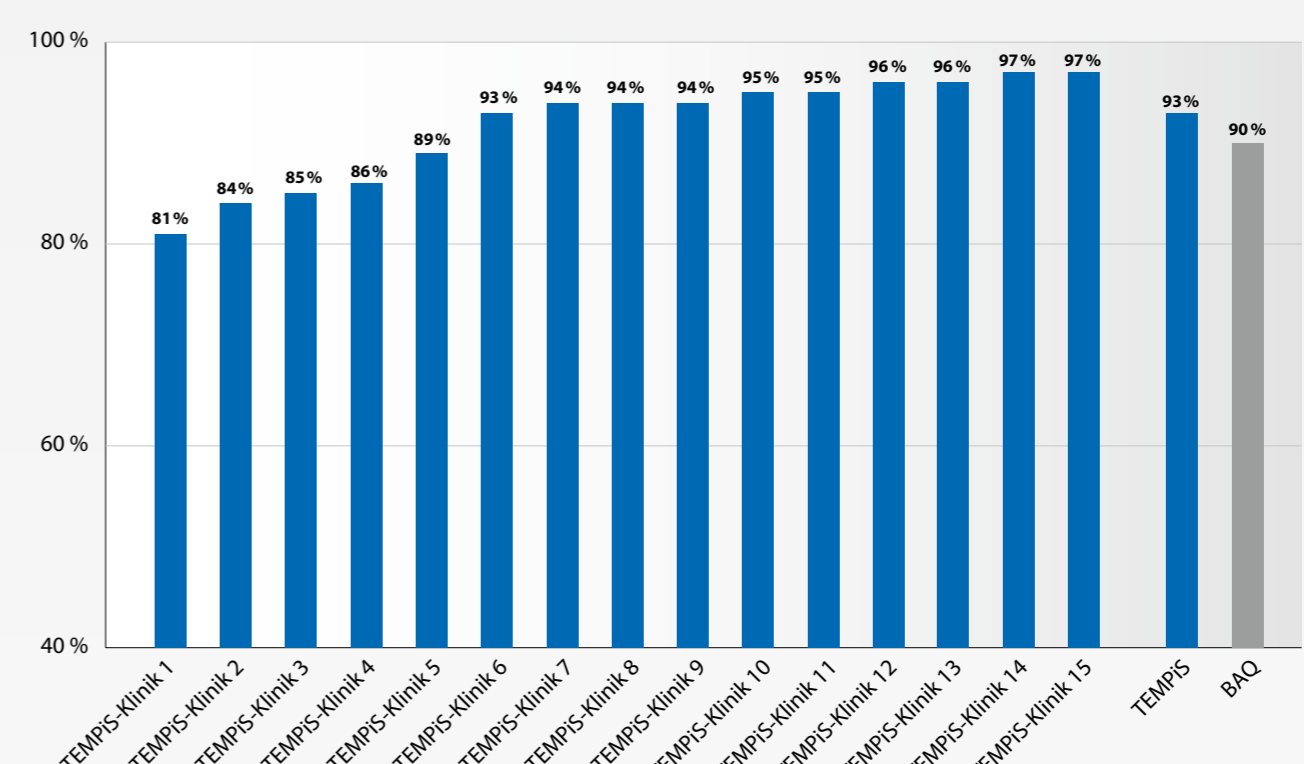
Quelle: Anzahl der Lysezahlen aus interner Lyse-Datenbank, Anzahl der Schlaganfälle aus Controllingzahlen der TEMPIS-Kliniken.



Telekonsile pro Kalenderjahr im TEMPIS-Netzwerk seit Projektbeginn.



Door to Needle-Zeit aus dem GWTG-Register (USA) und dem SITS-ISTR-Register (Europa) sowie aus dem TEMPIS-Lyserregister des Jahres 2011.



Qualitätsindikator Q105: Möglichst frühzeitiger Beginn der Logopädie bei Patienten mit Sprech- oder Schluckstörung. Referenzbereich: ≥ 80%. Quelle: BAQ.

TEMPIS-Zentren:



Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin, Klinikum Harlaching, Städtisches Klinikum München GmbH



Universität Regensburg



Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz GmbH

Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Regensburg am Bezirksklinikum Regensburg

TEMPIS-Kliniken:

- Kliniken Südbayern – Kreisklinik Bad Reichenhall
- Asklepios Stadtklinik Bad Tölz
- Asklepios Klinik Burglengenfeld
- Sana Kliniken des Landkreises Cham – Krankenhaus Cham
- AmperKliniken – Klinikum Dachau
- Kreisklinik Ebersberg
- Rottal-Inn-Kliniken Eggenfelden
- Klinikum Freising
- Goldberg-Klinik Kelheim

- Kliniken Kreis Mühldorf am Inn – Klinik Mühldorf
- Klinikum München Pasing und Perlach – Klinikum München Pasing
- RoMed Kliniken – RoMed Klinikum Rosenheim
- Klinikum St. Elisabeth Straubing
- Kliniken Südbayern – Klinikum Traunstein
- Kreiskrankenhäuser Zwiesel-Viechtach – Kreiskrankenhaus Zwiesel