

Teilnehmende Kliniken

Stufe III

Uniklinikum Würzburg  Leopoldina Mehr als gute Medizin. Krankenhaus Schweinfurt

RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt Medizinische Exzellenz aus Tradition

Stufe II



Klinikum Main-Spessart  **KWM Juliuspital** 

Stufe I

Helios Frankwaldklinik Kronach  Helios Klinik Erlenbach  Rotkreuzklinik Wertheim

Capio Franz von Prümmer Klinik Bad Brückenau  Main-Klinik Ochsenfurt 

Methodenzentrum

 **IKEB** Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie 



Kontakt

Univ.-Prof. Dr. med. K. G. Häusler
Ärztlicher Gesamtgeschäftsführer TRANSIT
0931 201-23756

Dr. med. T. Odorfer
Koordination TRANSIT
0931 201-23071

Neurologische Klinik und Poliklinik
des Universitätsklinikums Würzburg
Josef-Schneider-Straße 11
97080 Würzburg

E-Mail: contact@transit-stroke.de
www.transit-stroke.de

TRANSIT-Steering Committee:

Neurologische Universitätsklinik Würzburg:
Prof. Dr. med. J. Volkmann
Prof. Dr. med. K. G. Häusler
Dr. med. T. Odorfer

Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie,
Würzburg:
Prof. Dr. P. U. Heuschmann

Rhön-Klinikum, Campus Bad Neustadt:
Dr. med. H. Soda
Dr. med. A. Rascher

Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt:
Dr. med. J. Mühler
K. Dötter

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau:
Prof. Dr. med. O. Bähr

Klinikum Main-Spessart Lohr:
PD Dr. med. P. Kraft

Klinikum Würzburg Mitte Juliuspital Würzburg:
Dr. med. M. Pfau

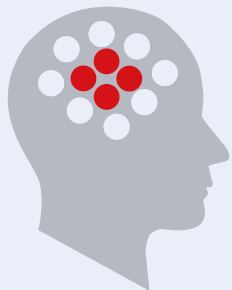


TRANSregionales Netzwerk für
SchlaganfallIntervention mit
Telemedizin

Telemedizinische Schlaganfallversorgung in Nordwestbayern

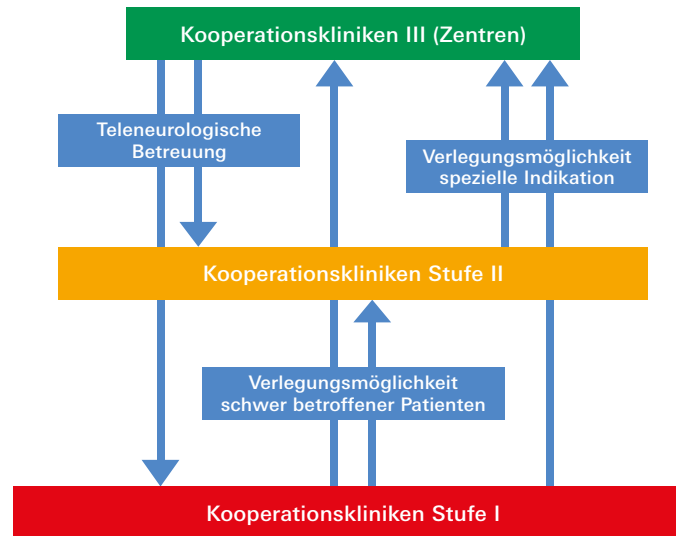
Circa 260 000 Patienten pro Jahr erleiden allein in Deutschland einen Schlaganfall. Etwa 30% der Überlebenden benötigen auch drei Monate nach dem Ereignis weiterhin pflegerische Unterstützung. Etwa 85% aller Schlaganfälle werden durch eine zerebrale Ischämie bedingt und etwa 15% durch eine Blutung. Seit einigen Jahren existieren effektive Verfahren zur frühen Diagnose, Therapie, Sekundärprävention und Rehabilitation nach Schlaganfall. Hierzu zählen zum Beispiel die Behandlung der Patienten auf spezialisierten Stationen (sogenannten Stroke Units). Zudem ist die Gabe von rekombinanten t-PA (sogenannte Thrombolyse) sowie das Entfernen von Blutgerinnseln mit Hilfe von Kathetern (sogenannte mechanische Rekanalisation) bei Patienten mit ischämischen Schlaganfall etabliert und kann zu einer Regredienz der Schlaganfall-assoziierten Defizite beitragen.

Da die Thrombolyse und die mechanische Rekanalisation nur innerhalb der ersten Stunden nach Bemerkung der Symptome wirksam sind und ein möglichst früher Einsatz mit einem besseren Ergebnis assoziiert ist, sind die frühzeitige Diagnose und Behandlung des Schlaganfalls von großer Bedeutung. Die Stroke Units befinden sich jedoch meist in großen Krankenhäusern der Ballungsräume. Ländliche geprägte Gebiete, wie beispielsweise Nordwestbayern, sind dagegen nicht flächendeckend mit Stroke Units versorgt. Um die Schlaganfallversorgung in unserer Region zu verbessern, wurde im Jahr 2014 mit Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege das **Transregionale Netzwerk für Schlaganfallintervention mit Telemedizin (TRANSIT)** etabliert, um die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern ohne Stroke Unit und spezialisierten Schlaganfallzentren weiter zu verbessern.



Mit diesem Flyer möchten wir Sie über das Netzwerk informieren.

Aufbau und Funktion des Netzwerks



Das **Transregionale Netzwerk für Schlaganfallintervention mit Telemedizin (TRANSIT)** basiert auf einem dreistufigen, vertikal gegliedertem Konzept.

Die Kliniken der Stufe III stellen die Spitze der Versorgungskette dar und sind in der Lage alle notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bis hin zur intensivmedizinischen Betreuung zu übernehmen. Bei Bedarf erfolgt daher eine Verlegung in diese Kliniken.

Kliniken der Stufe II unterstützen die Kliniken der Stufe I ebenso, falls eine Verlegung von Schlaganfallpatienten in eine Klinik mit eigener Stroke Unit als notwendig erachtet wird.

Kliniken der Stufe I besitzen teilweise keine eigene Stroke Unit. Schlaganfallpatienten werden in diesen Kliniken auf den internistischen oder interdisziplinären Intensivstationen überwacht und durchlaufen die Standarddiagnostik im Zuge des stationären Aufenthaltes. Dadurch kann die passende Akutbehandlung schnell und wohnortnah durchgeführt werden.

Ziele des Transregionalen Netzwerks für Schlaganfallintervention mit Telemedizin

- ▶ Verbesserung der Schlaganfallversorgung in einer Region, in der Stroke Units unterrepräsentiert sind
- ▶ Flächendeckende Verfügbarkeit von Therapieverfahren in der Akutphase und in der frühen Sekundärprävention
- ▶ Evaluation der Auswirkungen der Netzwerkbildung auf die Schlaganfallversorgung
- ▶ Schulung der Stufe I-Kliniken
Fortbildungen für ärztliches und pflegendes Personal (vor Ort und/oder online, teilweise als Bedside-Schulungen)
- ▶ Austausch zwischen den Kliniken:
Schlaganfallsymposium, Neurovaskuläres Kolloquium

Erreichtes

Erste Analysen des Instituts für Klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B) zeigen, dass sich die folgenden Qualitätsindikatoren der akuten Schlaganfallversorgung bereits in den ersten beiden Jahren seit Netzwerkgründung weiter verbessert haben: Rate der intravenösen Lysetherapie bei geeigneten Patienten, Durchführung einer extrakraniellen Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien in der Akutphase, Sekundärprophylaxe mittels Statine, Physiotherapie stationär, sowie Einleitung weiterführender Rehabilitationsmaßnahmen. Insgesamt wurden über 7300 Patienten in die Registerstudie eingeschlossen, deren Nachverfolgung im Mai 2020 abgeschlossen wurde.

Wissenschaftliche Beiträge

1. Two years experience of implementing a comprehensive telemedical stroke network in mainly rural region: the Transregional Network for Stroke Intervention with Telemedicine (TRANSIT-Stroke). Gabriel et al., BMC Neurology, 2020.
2. Patient Satisfaction with Stroke Care in the German "Transregional Network for Stroke Intervention with Telemedicine" (TRANSIT-Stroke). Jiru-Hillmann et al., ESOC 2019.