

„Ergebniserhebung in der Erstbehandlung nach neu erworbener Querschnittlähmung“ Entwicklung einer S2e-Leitlinie

Anke Scheel-Sailer^{1,2*}, Ralf Böthig³, Veronika Geng⁴, Rüdiger Rupp⁵, Rebecca Tomaschek^{1,2}, DMGP Leitliniengruppe “Ergebniserhebung”[‡],

*Members are listed at the end of the paper

¹ Swiss Paraplegic Centre (SPC), Nottwil, Switzerland;

² University of Lucerne, Department of Health Sciences and Medicine, Lucerne, Switzerland;

³ BG Klinik Hamburg, Querschnittgelähmtenzentrum, Hamburg, Deutschland

⁴ Manfred-Sauer-Foundation, Lobbach, Germany

⁵ Heidelberg University Hospital, Spinal Cord Injury Center, Heidelberg, Germany;

Corresponding author:

Anke Scheel-Sailer

Swiss Paraplegic Centre

Guido Zäch Strasse 1

6207 Nottwil

Switzerland

Phone: +41 939 5454

Fax: +41 939 5848

Email: anke.scheel-sailer@paraplegie.ch

Abstrakt

Hintergrund: Die DMGP hat der Leitliniengruppe im Rahmen der Entwicklung von evidenzbasierten Behandlungsprogrammen für Patienten/innen mit einer Querschnittlähmung (QSL) den Auftrag gegeben, eine Leitlinie über Ergebniserhebungen in der Erstbehandlung nach Eintritt einer QSL als Grundlage für die interdisziplinäre und interprofessionelle Interventionen zu entwickeln. Die standardisierte Erhebung der Behandlungsergebnisse in allen Aspekten des bio-psycho-sozialen Modells der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) stellt eine zwingende Voraussetzung für eine zentrumsübergreifende Kommunikation, die individuelle Zieldefinition und das Qualitätsmanagement dar.

Methode: Systematische Literaturrecherche und den methodischen Empfehlungen der AWMF entsprechende Beurteilung der zugrundeliegenden Literatur, inkl. bereits verabschiedeter Leitlinien der DMGP. Konsensusprozess (DELPHI Verfahren) mit Vertretern aller DMGP-Arbeitskreise und ausgewählter Fachgesellschaften. Prüfung und Stellungnahme durch Leitlinienkommission, Vorstand und Mitglieder der DMGP.

Resultate: Es wurden die QSL-spezifischen Teilaspekte der Ergebnisqualitätserhebung anhand des bio-psycho-sozialen Modells der ICF ausgewählt. (Abb. 1) Zwölf Assessments erhielten aufgrund ihrer Evidenzstärke eine hohe Empfehlung (z.B. ISNCSCI, Urodynamik, SCIM III, WISCI II, HADS-D). Zusätzlich wurden Assessments für die Untergruppen Handfunktion bei „Tetraplegie“ (z.B. GRASSP), „Gehfähigkeit“ (z.B. TUG, 6 Minuten Gehstest) und „Schmerz“ (SCIPI, ISCIP) empfohlen. Für einzelne Bereiche wurden Assessments mit einer schwachen Empfehlung gefunden (z.B. Autonomes Nervensystem, Rollstuhlmobilität). Folgende Bereiche konnten nicht mit validierten Assessments abgebildet werden: Umgebungsfaktoren, Hilfsmittelversorgung, soziale Situation, berufliche Integration. Eine Negativempfehlung erhielten z.B. der Barthel Index, Skalen zur Bestimmung des Dekubitusrisikos, nur in Englisch vorhandene oder nicht auf Deutsch validierte Fragebögen.

Schlussfolgerung: Die Empfehlungen der Leitlinie können für die Implementierung einer systematischen, vergleichbaren und reproduzierbaren Darstellung der Ergebnisse der Erstbehandlung nach QSL im klinischen Alltag genutzt werden. Im Hinblick auf die fehlende Evidenz zur Abbildung relevanter Aspekte sollten Forschungsprojekte (z.B. Ergänzung validierter Assessments) geplant werden.