

Klinische Studie zu leichtem Schlaganfall: stationär oder ambulant behandeln?

Forschende der Medizinischen Fakultät Heidelberg der Universität Heidelberg untersuchen an der Neurologischen Universitätsklinik Heidelberg ein neues Versorgungskonzept für ältere Menschen mit leichten Schlaganfällen. Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) fördert die ARTIFICE-Studie mit rund 2,4 Millionen Euro.

Ein Schlaganfall ist immer ein medizinischer Notfall und muss schnell abgeklärt und behandelt werden. Goldstandard in der Akutversorgung ist die mehrtägige Behandlung auf einer sogenannten Stroke Unit – einer spezialisierten neurologischen Station, die personell, strukturell und technisch auf die Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten ausgerichtet ist. Aber nicht jeder Schlaganfall verläuft gleich schwer. Können ausgewählte Patientinnen und Patienten mit leichten Schlaganfällen künftig auch ambulant auf dem Niveau einer spezialisierten Stroke Unit behandelt werden? Das untersuchen Forschende der Medizinischen Fakultät Heidelberg der Universität Heidelberg und der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg (UKHD) in Zusammenarbeit mit dem Geriatrischen Zentrum am UKHD und dem privaten Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav) aus Berlin in der nun gestarteten ARTIFICE-Studie. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss stellt dafür in den kommenden drei Jahren über den Innovationsfonds insgesamt rund 2,4 Millionen Euro bereit.

Wer kommt für die Studie infrage?

Die Studie trägt den Namen ARTIFICE (Ambulante Stroke Unit Behandlung für ältere Menschen) und verweist damit direkt auf ihre Zielgruppe: Menschen ab 60 Jahren, da diese das höchste Schlaganfallrisiko haben. Insgesamt sollen 400 Patientinnen und Patienten in die Studie eingeschlossen werden. Teilnehmen können Betroffene mit einer sogenannten transitorischen ischämischen Attacke (TIA), einer vorübergehenden Durchblutungsstörung des Gehirns, oder einem leichten Schlaganfall – vorausgesetzt, es bestehen nur geringfügige oder bestanden gar keine neurologischen Ausfallerscheinungen in den letzten sieben Tagen. Nach einer umfassenden Diagnostik kommen nur diejenigen für eine Studienteilnahme infrage, bei denen sowohl eine ambulante als auch eine stationäre Behandlung medizinisch vertretbar erscheint. „Die stationäre Stroke Unit bleibt für viele Schlaganfallpatientinnen und -patienten unverzichtbar“, sagt Professor Jan C. Purrucker, Oberarzt der Neurologischen Klinik am UKHD und Leiter der Studie. „Unser Ziel ist nicht weniger Versorgung, sondern die richtige Versorgung am richtigen Ort zum richtigen Zeitpunkt.“

Ambulante Versorgung auf Stroke-Unit-Niveau

In der Studie werden die Teilnehmenden nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen zugeteilt. Die Kontrollgruppe erhält die bisherige mehrtägige Standardversorgung auf der Stroke Unit. Die zweite Gruppe (Interventionsgruppe) wird nach dem Konzept einer „ambulanten Stroke Unit“ behandelt. Das bedeutet: Neurologische, kardiologische, altersmedizinische und weitere Untersuchungen, die sonst über mehrere Tage verteilt auf der Station stattfinden, werden an einem Tag gebündelt. Die Teilnehmenden der ambulanten Behandlungsgruppe erhalten dabei die gleichen diagnostischen Untersuchungen wie Patientinnen und Patienten auf einer Stroke Unit und werden

engmaschig betreut. Anschließend erfolgt – sofern keine kritischen Befunde vorliegen – die Entlassung nach Hause. „Gerade für ältere Patientinnen und Patienten kann eine frühere Rückkehr in die vertraute häusliche Umgebung Vorteile haben, etwa im Hinblick auf Mobilität, Selbstständigkeit und die Vermeidung von Belastungen durch den Krankenhausaufenthalt“, sagt Purruicker. Die weitere medizinische Nachsorge erfolgt anschließend im Rahmen der regulären Schlaganfallnachsorge.

Für die wissenschaftliche Auswertung kontaktieren die Forschenden nach sieben Tagen sowie nach drei und zwölf Monaten erneut die Studienteilnehmenden. Sie prüfen, ob die Patientinnen und Patienten drei Monate nach der Akutversorgung im Alltag vergleichbar gut zurechtkommen – unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär erfolgte. Zusätzlich erfassen sie unter anderem erneute Schlaganfälle, neurologische Verschlechterungen wie Lähmungserscheinungen oder Sprachstörungen, Lebensqualität, Patientenzufriedenheit und gesundheitsökonomische Aspekte.

Die Rekrutierung für die ARTIFICE-Studie läuft bereits. Erste Ergebnisse werden nach Abschluss der Datenauswertung voraussichtlich Ende 2029 erwartet.

Potenzial für Patientinnen und Patienten und Versorgungssystem

Jährlich werden allein am Universitätsklinikum Heidelberg rund 1.400 Schlaganfallpatientinnen und -patienten auf der Stroke Unit behandelt. Angesichts einer alternden Bevölkerung und steigender Betroffenenzahlen stellt sich zunehmend die Frage, wie sich die hochspezialisierte Versorgung für unterschiedliche Patientengruppen optimal organisieren lässt. Sollte sich das ARTIFICE-Konzept bewähren, könnte es dazu beitragen, die Schlaganfallversorgung in Deutschland weiterzuentwickeln. „Der größte Gewinn läge darin, den Patientinnen und Patienten hochwertige Schlaganfallmedizin zu ermöglichen – ohne unnötige mehrtägige Krankenhausaufenthalte“, sagt Purruicker. „Gleichzeitig würden wieder stationäre Stroke-Unit-Kapazitäten für diejenigen frei, die sie medizinisch zwingend benötigen: Patientinnen und Patienten mit schwereren Schlaganfällen, instabilen Verläufen, hohem Komplikationsrisiko oder Bedarf an intensiver Überwachung und Therapie.“

Bei Verdacht auf Schlaganfall: immer 112 wählen!

Typische Symptome eines Schlaganfalls treten plötzlich auf: eine Lähmung oder ein Taubheitsgefühl – häufig einseitig in Gesicht, Arm oder Bein –, ein hängender Mundwinkel, Sprach- oder Sprachverständnisstörungen sowie Seh- oder Gleichgewichtsstörungen. Ein Schlaganfall ist immer ein zeitkritischer Notfall. Treten entsprechende Symptome neu auf, sollte unverzüglich der Rettungsdienst über die Notrufnummer 112 alarmiert werden – unabhängig davon, ob die Beschwerden schwer oder nur leicht erscheinen.

Förderung durch den Innovationsfonds des Innovationsausschusses beim G-BA

Die ARTIFICE-Studie wird vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Rahmen des Innovationsfonds mit rund 2,4 Millionen Euro gefördert (Förderkennzeichen: 01NVF24306). Das Projekt gehört zum Förderbereich „Neue Versorgungsformen“. Mit dem Innovationsfonds werden Vorhaben unterstützt, die neue Erkenntnisse für die medizinische Versorgung gewinnen und das Potenzial haben, die Regelversorgung in Deutschland weiterzuentwickeln. Versorgungsmodelle, die sich bewähren, können perspektivisch in die Regelversorgung überführt werden.

Weitere Informationen im Internet

[ARTIFICE – Ambulante Stroke Unit-Behandlung für ältere Menschen – G-BA Innovationsfonds](#)

[Schlaganfallstudie ARTIFICE: Universitätsklinikum Heidelberg](#)

[Schlaganfallversorgung: Universitätsklinikum Heidelberg](#)

[Neurologie und Poliklinik: Universitätsklinikum Heidelberg](#)

[Geriatrisches Zentrum am Universitätsklinikum Heidelberg](#)

[inav | Institut für angewandte Versorgungsforschung](#)