

PaTronus – Projektbeschreibung

Postakute Traumarehabilitation (PaTronus) – Modellprojekt zur lückenlosen Versorgung Schwerst- und Mehrfachverletzter mit Evaluation

Autoren: Tornow-Walther K., Liebl M., Höfer C., Greitemann B., Glaesener J.J., Sturm J.A., Blätzing M., Kladny B.

Kurzzusammenfassung

Um eine neue Versorgungsform (**Postakute Traumarehabilitation -PaTronus**) in der Rehabilitation Schwerverletzter zu beurteilen, wird ein dreijähriges Evaluationsprojekt unter Trägerschaft der DRV - Bund und der Spitzenverbände der Krankenkassen gestartet. Die Behandlung von 300 Patienten in einer Interventionsgruppe erfolgt in drei regional unterschiedlichen Rehabilitationseinrichtungen unmittelbar nach der Akutbehandlung. Diese erfüllen die Anforderungen für Rehakliniken zur Behandlung Schwerstverletzter. Die Patienten werden aus fünf Traumazentren der jeweiligen Region zugewiesen (insgesamt 15 Kliniken). Eine Kontrollgruppe mit ebenfalls 300 Patienten dokumentiert den Verlauf nach Entlassung aus der Akutklinik ohne besondere Intervention.

Das Projekt „PaTronus“ verfolgt das Primärziel, zu untersuchen, ob im Vergleich zur Kontrollgruppe durch die spezielle postakute Traumarehabilitation (PaTronus), eine reguläre Anschlussheilbehandlung bzw. Anschlussrehabilitation (AHB/AR) häufiger und/oder früher erreicht wird. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität und weitere Parameter werden als sekundäre Zielgrößen erfasst.

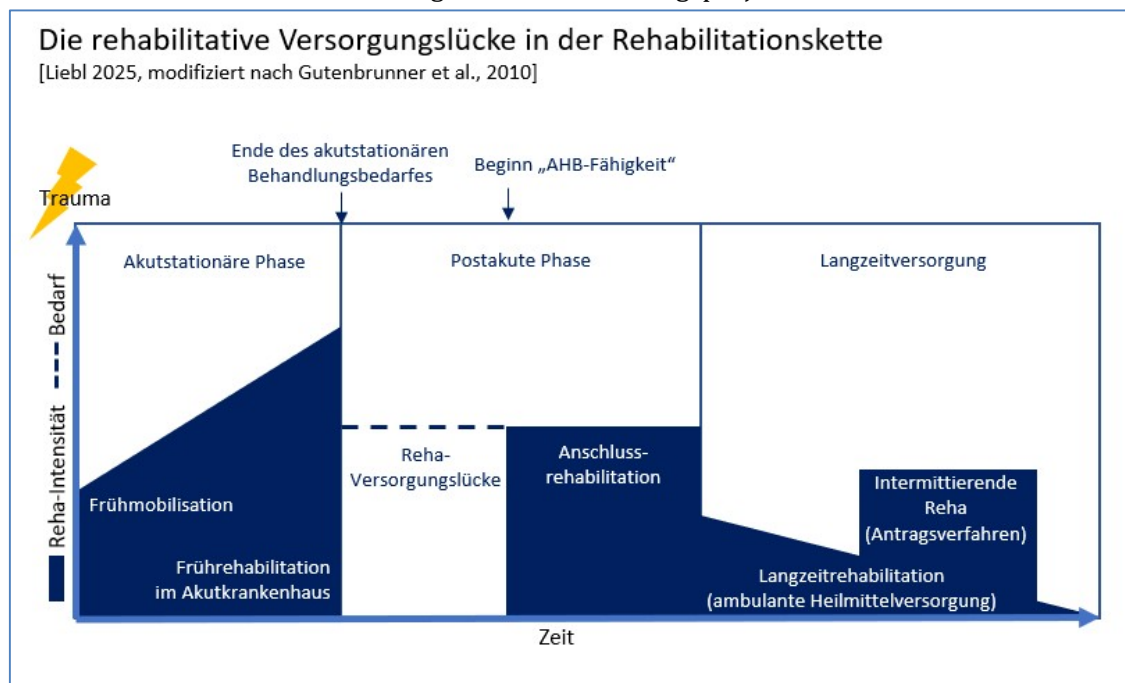
Einleitung

Schwerverletzte (ISS ≥ 15) können nach der Akutbehandlung häufig keine zeitnahe Rehabilitation erhalten, da sie nach der allgemeinen Definition „nicht Rehafähig“ für eine reguläre AHB/AR (Anschluss-Rehabilitation) sind. Um diese Therapielücke zu schließen, wurde die Versorgungsform „postakute Traumarehabilitation (PaTronus)“ entwickelt. Auf Initiative der DRV, der gesetzlichen Krankenversicherung und der Fachgesellschaften DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie), DGOU (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie) und DGPRM (Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin) soll dieses interdisziplinär erarbeitete Konzept erprobt werden. Die PaTronus Studie begleitet das Modellprojekt wissenschaftlich.

Der Patienteneinschluss beginnt im 3. Quartal 2025 in drei spezialisierten Rehabilitationskliniken, die jeweils eng mit überregionalen Traumazentren des TraumaNetzwerks DGU zusammenarbeiten. Die wissenschaftliche und organisatorische Leitung liegt bei dem Studienzentrum der Akademie der Unfallchirurgie (AUC). Das Projekt wird von Experten der DGU, der DGPRM und der DGOU begleitet.

Hintergrund

Nach schweren Traumata sind viele Patienten nicht Rehafähig im Sinne der Deutschen Rentenversicherung, obwohl ein dringender Versorgungsbedarf besteht. Bis zur Erreichung der Rehafähigkeit sind viele Patienten provisorisch - oft ohne ausreichende Therapie - zum Beispiel in der Übergangspflege, anderen betreuenden Einrichtungen oder zu Hause untergebracht. Diese „Versorgungslücke“ wurde in Fachkreisen seit Jahren thematisiert. Der Ärztliche Sachverständigenrat der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) hat sich auf Initiative von Experten der Unfallchirurgie und Rehabilitationsmedizin mit dem Thema befasst. 2022 wurde der Beginn eines Forschungsprojekts initiiert.



DRV-Bund und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich in einem Rahmenvertrag auf ein dreijähriges Evaluationsprojekt geeinigt. Die DRV betreut dabei die Forschung des Projekts und hat die organisatorische und wissenschaftliche Leitung an die AUC vergeben.

Projektbeschreibung und Zielsetzung

Ziel ist die direkte Überleitung Schwerverletzter aus der Akutbehandlung in spezialisierte Rehabilitationskliniken. Das Projekt verwendet ein nicht-randomisiertes, interventionelles, prospektives Cluster-Kontrollstudiendesign über 36 Monate. Der primäre Endpunkt ist die Erreichbarkeit und der Beginn von AHB/AR, sekundär werden gesundheitsbezogene Lebensqualität, und die soziale Reintegration untersucht. Die Annahme ist, dass frühe und lückenlose Rehabilitation Funktionsverluste minimiert, Komplikationen reduziert und die Selbständigkeit schneller wiederherstellt. Weitere Forschungsfragen sind, ob die

strukturierte postakute Rehabilitation den Rehabilitationsverlauf verbessert und welche Patientengruppen davon besonders profitieren.

Patientenselektion, Methodik, Studienbeschreibung:

Die prospektive Studie rekrutiert Patienten in ausgewählten zertifizierten überregionalen und regionalen Traumazentren der DGU. Tabelle 1 stellt die Ein- und Ausschlusskriterien dar.

Tabelle 1. Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien:	- Alter ≥ 18 Jahre - ISS ≥ 16- Weitgehend abgeschlossene chirurgische Versorgung - Positive Reha-Prognose - Teilmobilisation - Therapiefähigkeit (mehrfache Einheiten à 30 Minuten täglich) - Übungsstabile Frakturen - Gesetzlich versichert bei teilnehmenden Kostenträgern
Ausschlusskriterien:	- Bereits „rehabfähig“ bei Entlassung aus Akutklinik - Fehlende Leistungszusage - Schwere zerebrale Verletzungen (z. B. GCS < 8) - Intensivmedizinischer Bedarf - Vorrangige neurologische oder geriatrische Indikation - Querschnittlähmung, Wachkoma, schwere Brandverletzungen - Psychosoziale Einschränkungen, fehlende Motivation, Sprachbarrieren ($< B1$), kein Krankentransport möglich

Nach Kostenzusage durch die Projektträger erfolgt in der Interventionsgruppe die Verlegung in eine von drei regionalen Reha-Kliniken (Berlin-Brandenburg, Bayern, Nordrhein-Westfalen). Es folgt ein standardisiertes Aufnahme-Assessment mit Meilensteinen, regelmäßigen Evaluationen und interdisziplinären Teamsitzungen. Die Therapiemaßnahmen und Reha Fortschritte werden dokumentiert.

Erfasst werden:

- Soziodemographische Basis- und klinische Behandlungsdaten
- Patient Reported Outcome Measures (PROMs)
- Routinedaten der Kostenträger

In der Kontrollgruppe werden vergleichbare Daten erhoben, es wird eine Rehabilitation, der Regenversorgung entsprechend angestrebt.

Es werden jeweils 300 Patienten in der Interventions- und Kontrollgruppe eingeschlossen. Die Auswertung erfolgt im Intention-to-treat-Ansatz mit Mixed Models und ggf. Matching.

Bedeutung für Patienten, Versorgung und Politik

Die direkte postakute Rehabilitation - so die Hypothesen - ermöglicht eine schnellere Erreichbarkeit der "Rehafähigkeit" und damit frühere AHB/AR-Aufnahme. Sie verspricht bessere funktionelle Ergebnisse, höhere Lebensqualität und schnellere Rückkehr ins Berufsleben und soziale Umfeld. Laut TraumaRegister DGU® können derzeit nur 13,9 % der Schwerverletzten direkt in Rehakliniken verlegt werden. Das Projekt adressiert diese Versorgungslücke.

Diese einzigartige Zusammenarbeit aller Kostenträger und der Fachgesellschaften zeigt die medizinische und gesundheitspolitische Relevanz. Die Evaluation könnte die Grundlage für eine bundesweite Regelversorgung einer postakuten Traumarehabilitation in spezialisierten Trauma-Reha-Zentren im DGU-Trauma Netzwerk bilden.

Die Kooperation zwischen Unfallchirurgen und Rehamedizinern bildet die Basis für einen ganzheitlichen Behandlungsansatz. DGU, DGOU und DGPRM unterstreichen mit ihrer maßgeblichen Beteiligung dieser Initiative die Bedeutung des Projekts.

Ausblick

Das Projekt markiert einen Paradigmenwechsel: Die direkte Überleitung in eine strukturierte Traumarehabilitation fördert die Genesung, Lebensqualität und Selbständigkeit im Sinne der Teilhabe. Die Einbindung von DRV und Krankenkassen zeigt die politische Tragweite. Das Projekt liefert nicht nur klinischen Nutzen, sondern wichtige Erkenntnisse für die intersektorale Versorgung von Schwerverletzten. Die bestehende Lücke in der Versorgungskette der schwerverletzten Patienten nach der Behandlung im Akutkrankenhaus könnte durch eine solch neu definierte und durchgeführte Behandlungsform geschlossen werden.

Literatur: Glaesener JJ., Simmel S (2022)

Traumarehabilitation - Implementation und Herausforderungen. Die Unfallchirurgie 126;26-32