

# Gemeinsam für mehr Qualität

## Die Entwicklung des Schweizer Traumaregisters

Severin Meili, [severin.meili@ksw.ch](mailto:severin.meili@ksw.ch)

Christoph Meier, [christoph.meier@ksw.ch](mailto:christoph.meier@ksw.ch)

Nicolas Bless, [nbless@usb.ch](mailto:nbless@usb.ch)

Marcel Jakob, [mjakob@usb.ch](mailto:mjakob@usb.ch)

**Durch die Weiterentwicklung der Hochspezialisierten Medizin in der Schweiz (HSM) wurde am 20.05.2011 im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung über die Hochspezialisierte Medizin (IVHSM) beschlossen, dass schwerverletzte Patienten künftig nur noch in spezialisierten Zentren behandelt werden dürfen (1). Neben der Gewährleistung aller personellen und infrastrukturellen Vorhalteleistungen mit permanenter Aufnahme- und Versorgungsbereitschaft wird von diesen schweizweit zwölf Traumazentren die Teilnahme an einem Traumaregister gefordert. Die Daten sollen sowohl einer optimierten und koordinierten Patientenversorgung dienen als auch für Forschungsaktivitäten genutzt werden.**

Für den Aufbau des Registers gründeten die zwölf bezeichneten Traumazentren das sogenannte Traumaboard, bestehend aus jeweils einem fachverantwortlichen Klinikvertreter. Als juristische Form für das Traumaboard wurde die einfache Gesellschaft gewählt. Das entsprechende Vertragswerk für diese einfache Gesellschaft ist in Bearbeitung. Die Auflagen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) für das Register lassen viel Spielraum für die Umsetzung. Andere Länder wie Deutschland oder England verfügen bereits über etablierte Traumaregister. Diese Register wurden analysiert und verglichen. Einzelne der bezeichneten Schweizer Traumazentren hatten sich bereits vor dem oben genannten Beschluss der GDK einem solchen Register angeschlossen.

Das Traumaboard entschied, mit dem Schweizer Traumaregister (STR) ein eigenständiges Register aufzubauen. Die für die teilnehmenden Kliniken des STR verbindlich zu erhebenden Parameter wurden vom Traumaboard in Anlehnung an vorgenannte bestehende Register festgelegt. Im Gegensatz zu den bestehenden Vorbildern wird der Datensatz des STR auch Parameter betreffend Rehabilitation und sozio-ökonomische Aspekte enthalten. Für das Benchmarking (d. h. den Vergleich der Schweizer Daten gegenüber einem grösseren Kollektiv) wurde das Register der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) ausgewählt. Deckungsgleiche Parameter des STR werden automatisch in den sogenannten DGU-Filter des STR übernommen. Dieser DGU-Filter bietet die Möglichkeit, den gesamten Datensatz des DGU-Registers einzugeben. Die Einspeisung der Schweizer Daten ins DGU-Register erfolgt anonymisiert bezüglich Patient und pseudo-anonymisiert (d. h. codiert) bezüglich Klinik.

### Technik bietet massgeschneiderte Lösung

Die webbasierte Technologie des STR erlaubt sowohl die Eingabe der Daten über die Register Homepage ([www.traumaregister.ch](http://www.traumaregister.ch)) als auch über direkte Schnittstellen der unterschiedlichsten Krankenhaus-Informationssy-

steme mit dem STR-Server der Firma Adjumed AG. Die Zusammenarbeit mit dem DGU-Register ist Gegenstand laufender Verhandlungen. Nach der Vorstellung des Traumaboards werden die bezüglich Klinikherkunft pseudo-anonymisierten Daten in regelmässigen Abständen an das DGU-Register weitergegeben. Die Auswertung soll anschliessend durch die Betreiber des DGU-Registers nach bestehendem Muster erfolgen (dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Kostenminimierung), bevor die Ergebnisse wieder an Adjumed zurückgesandt werden. Adjumed AG verteilt die Auswertungsergebnisse an die Kliniken des Schweizer Traumaregisters. Das Benchmarking soll einerseits jeder einzelnen Schweizer Klinik eine Standortbestimmung gegenüber den pseudo-anonymisierten anderen Schweizer Kliniken und gegenüber dem Vergleichskollektiv im DGU-Register ermöglichen. Andererseits sollen die Ergebnisse aller Schweizer Kliniken zusammen gegenüber dem Vergleichskollektiv im DGU-Register abgebildet werden. Einzelne Analysen der eigenen Daten gegenüber dem Schweizer Kollektiv sind ebenfalls jederzeit in der STR-Datenbank möglich.

Die Qualität der Registerdaten steht und fällt mit der Genauigkeit der Erhebung. Gerade die Erfassung der Verletzungsschwere ist ein heikler Punkt. Um diesbezüglich eine möglichst hohe und homogene Qualität in den beteiligten Kliniken zu erreichen, wurde aus jedem Traumazentrum eine Person über eine Onlineausbildung von der Association for the Advancement of Automotive Medicine (AAAM) (2) in der korrekten Verwendung der aktuellen Version des Abbreviated Injury Scale (AIS) als Basis für die Berechnung der Verletzungsschwere geschult und zertifiziert.

Die Entwicklung des Schweizer Traumaregisters ist schon weit gediehen. Zurzeit läuft die verlängerte Pilotphase. Der offizielle Start der Datenerfassung ist für den 01.01.2015 vorgesehen. Vorher muss die rechtliche Grundlage bezüglich Datenschutz gewährleistet werden. Zu diesem Zweck wurden die Eingaben für die Ethikkommissionen der beteiligten Spitäler und die Unterlagen für das Einholen des Patienteneinverständnisses (für die Erfassung der Langzeitdaten) vorbereitet. Ein Vertragsentwurf für die Zusammenarbeit wurde den Betreibern des DGU-Registers vorgelegt und in den meisten Punkten bereits für gut befunden. Die DGU hat ihre Parametersammlung im Juli 2014 erneuert. Die Abbildung dieser Veränderungen im STR wird aktuell bearbeitet. Ein offener Diskurs und der Wille zum Konsens waren bisher die Voraussetzungen für die Fortschritte in Richtung auf eine nachhaltig verbesserte Qualitätskontrolle der Schwerverletztenversorgung in der Schweiz.

1) [www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2011/4699.pdf](http://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2011/4699.pdf)

2) [www.aaam.org/about-ais.html](http://www.aaam.org/about-ais.html)

Severin Meili



Christoph Meier



Nicolas Bless



Marcel Jakob

