

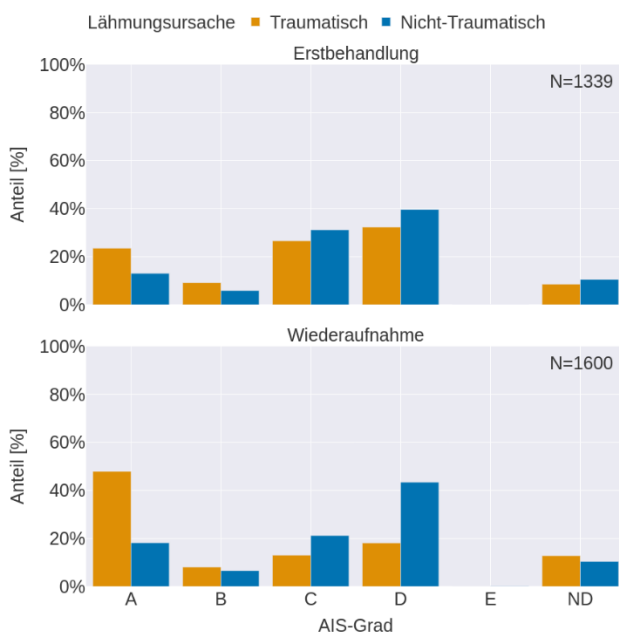
Querschnittlähmung in Deutschland 2024



Datenstand des ParaReg-Registers

Seit Mitte 2021 werden im deutschlandweiten ParaReg-Register stationäre Aufenthalte von Menschen mit Querschnittlähmung in mit der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP) e.V. assoziierten deutschen Querschnittgelähmtenzentren erfasst. Zum 31.12.2024 haben 15 DMGP-Zentren vollständige Basisdaten von 2.808 Querschnittgelähmten mit 3.998 stationären Aufenthalten (1.370 Erst-, 2.628 Wiederaufnahmen) beigetragen. Dieser Bericht fokussiert sich auf Analysen zu Häufigkeiten und Hauptgründen von Wiederaufnahmen und zu Zusammenhängen zwischen der Verweildauer und dem Aufnahmegrund.

Häufigkeit von und Alter bei Wiederaufnahmen

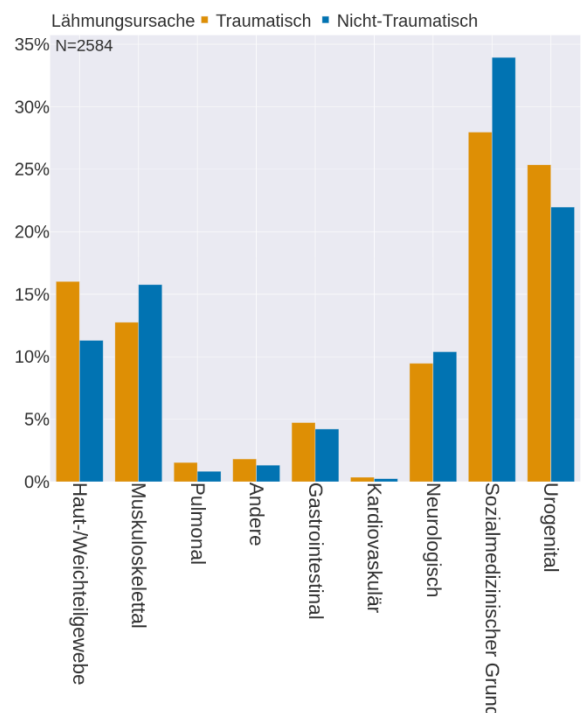


Bis Ende 2024 wurden 2.628 Wiederaufnahmen von 1.600 Personen dokumentiert. Bei den 131 Personen mit Daten von der Erstbehandlung und mindestens einer Wiederaufnahme reicht die Anzahl der stationären Wiederaufnahmen von einer (64,2%), zwei (20,2%), drei (8,6%) oder mehr als drei (7,0%). Das mittlere Alter aller wieder aufgenommenen Patienten lag beim letzten Aufenthalt bei 57,7 (Standardabweichung [SD]: 15,9) Jahren. Bei traumatischer Lähmungsursache liegt dieses bei 55 (SD: 15,8) Jahren. Bei Wiederaufnahmen überwiegen generell traumatische Lähmungsursachen (54%) und dort Paraplegien (56%). Personen mit nicht-traumatischer Lähmungsursache sind bei

Wiederaufnahme durchschnittlich 6 Jahre älter (61, [SD]: 15,5 Jahre), aber ebenfalls in der Mehrzahl paraplegisch (71%). Zum Vergleich liegt das mittlere Alter bei Erstaufnahme bei traumatischer Lähmungsursache bei 57 (SD: 18,6) Jahren, bei nicht-traumatischer Lähmungsursache bei 67 (SD: 13,7) Jahren. Bei den Wiederaufnahmen von Patienten mit traumatischer Lähmungsursache zeigt sich ein im Vergleich zu den Erstbehandlungen deutlich erhöhter Anteil (47,9% zu 23,5%) von kompletten Lähmungen (American Spinal Injury Association Impairment Scale (AIS) Grad A).

Gründe für stationäre Wiederaufnahmen

Die vorrangigen Wiederaufnahmegründe für Personen mit traumatischer / nicht-traumatischer Lähmungsursache sind sozialmedizinische Gründe („lebenslange Nachsorge“, 27,9% / 33,8%),



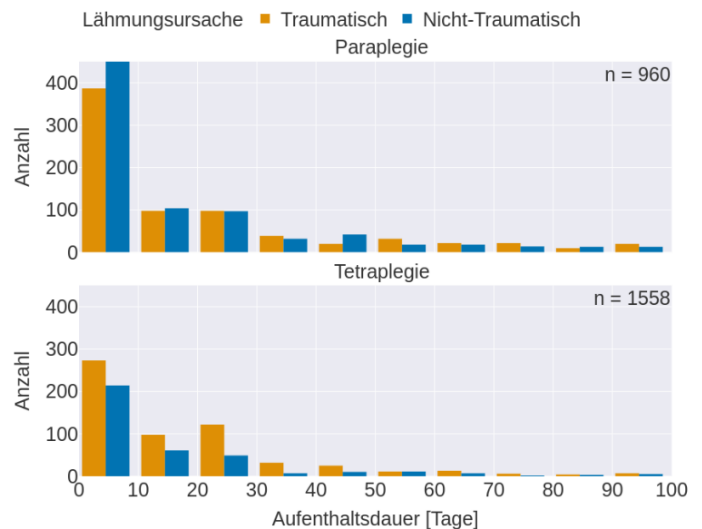
Querschnittlähmung in Deutschland 2024



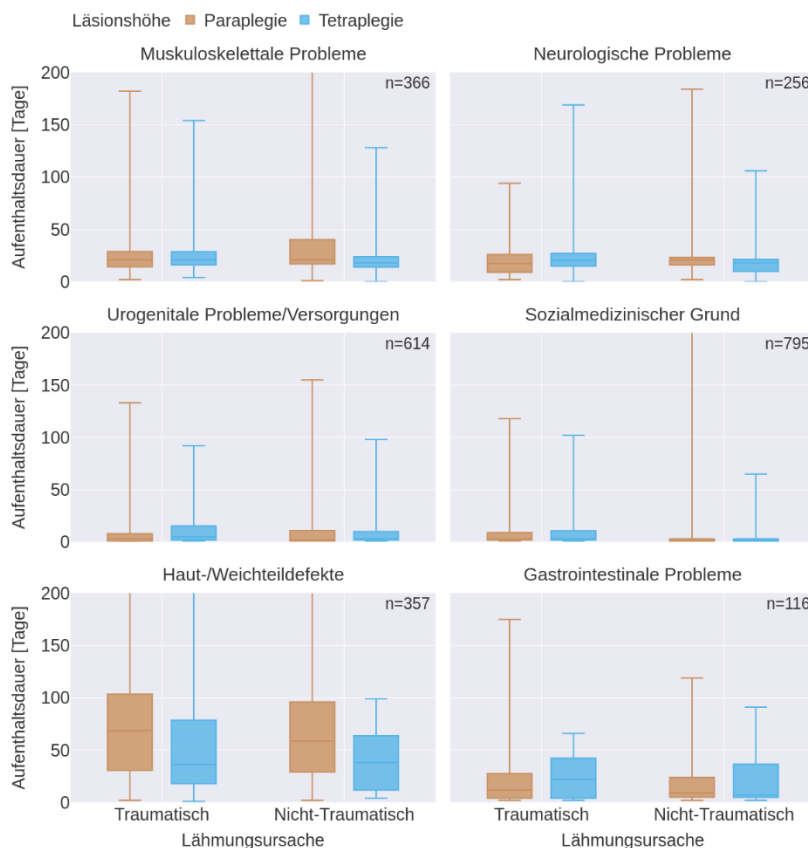
urogenitale Erkrankungen (25,3% / 22,0%), Haut-/Weichteildefekte (16,0% / 11,3%), muskuloskeletale (12,7% / 15,8%), neurologische (9,5% / 10,4%), gastrointestinale (4,7% / 4,2%), „andere“ (1,8% / 1,3%), pulmonale (1,5% / 0,8%) und kardiovaskuläre (0,4% / 0,2%) Erkrankungen.

Aufenthaltsdauern bei Wiederaufnahmen

Ein wesentlicher Anteil der Wiederaufnahmen (n=1.136, 43%) hat eine kurze Verweildauer von unter 5 Tagen. Die mittlere Aufenthaltsdauer der über 5 Tage dauernden stationären Wiederaufnahmen (n=1.492) bei Personen mit traumatischer Lähmungsursache (n=849) beträgt 40 (SD: 42,6) Tage und liegt mit 39 (SD: 44,5) Tagen in der gleichen Größenordnung wie bei Patienten mit nicht-traumatischer Lähmungsursache (n=643). Zwischen zwei Wiederaufnahmen liegen im Schnitt 248 (SD: 194,7) Tage, wobei hier Patienten mit traumatischer Lähmungsursache im Mittel 39 Tage früher in einem DMGP-Zentrum aufgenommen werden (230 [SD: 189,1] Tage) als nicht-traumatische Patienten (269 [SD: 199] Tage).



Abhängigkeit zwischen Aufenthaltsdauer bei Wiederaufnahme und Aufnahmegrund



Die längsten über 5 Tage dauernde Wiederaufnahme werden durch lange Verweildauern bei Haut-/Weichteildefekten (Median (M): 61; Interquartilsabstand (IQR): 69 Tage), muskuloskeletale (M: 21, IQR: 15 Tage), gastrointestinale Erkrankungen (M: 21, IQR: 31 Tage), sozialmedizinische Gründe (M: 21, IQR: 22 Tage), urogenitale (M: 18, IQR: 20 Tage) und neurologische Erkrankungen (M: 21, IQR: 11 Tage) verursacht. Generell gibt es nur wenige Unterschiede zwischen Personen mit Para- und Tetraplegie, außer dass Menschen mit Paraplegie bei Wiederaufnahme aufgrund von Haut-/Weichteilläsionen substanzial länger (M: 26, IQR: 13 Tage) in der Klinik verweilen.