

Zi-Wissenschaftspreis würdigt Forschung zu Schlaganfallversorgung und Antibiotikaresistenzen

Zwei herausragende Arbeiten zur regionalisierten Versorgungsforschung ausgezeichnet // Studien zeigen bestehende regionale Unterschiede in der akuten Schlaganfallversorgung und ein starkes sozioökonomisches Gefälle bei MRSA-Infektionen

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat gestern Abend im Rahmen des [Zi-Congresses 2026 in Berlin](#) zwei herausragende wissenschaftliche Arbeiten mit dem Zi-Wissenschaftspreis „Regionalisierte Versorgungsforschung“ ausgezeichnet. Prämiert wurden Philipp Hengel von der Technischen Universität Berlin und sein Autorenteam für eine Analyse regionaler Unterschiede bei Zugang zur akuten Schlaganfallversorgung und deren Qualität. Regina Singer vom Robert Koch-Institut (RKI) und ihr Autorenteam erhielten den Preis für eine ökologische Studie zum Zusammenhang zwischen sozioökonomischer Position, Urbanität und antimikrobiellen Resistenzen. Beide Preise sind mit jeweils 2.500 Euro dotiert.

„Die beiden ausgezeichneten Arbeiten zeigen beispielhaft, welchen Mehrwert regional differenzierte Analysen für die gesundheitspolitische Steuerung haben können. Bundesweite Durchschnittswerte können ein insgesamt positives Bild vermitteln und zugleich konkrete Versorgungslücken oder sozial bedingte Risiken verdecken. Erst der Blick in die Regionen macht sichtbar, wo genauer hingesehen und gezielt gehandelt werden muss“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried anlässlich der Preisverleihung.

Akute Schlaganfallversorgung insgesamt gut – doch regionale Lücken bleiben

Die Arbeit von Philipp Hengel, Ulrike Nimptsch, Miriam Blümel, Katharina Achstetter und Reinhard Busse untersucht den Zugang zur akuten Schlaganfallversorgung und deren Qualität in den 16 Bundesländern sowie in städtischen und ländlichen Regionen von 2014 bis 2020. Grundlage waren verpflichtende Qualitätsberichte der Krankenhäuser und die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik. Analysiert wurden vier Indikatoren: die Dichte an Stroke Units, die Erreichbarkeit einer Stroke Unit innerhalb von 30 Minuten mit dem Auto, der Anteil stationärer Schlaganfallfälle in Krankenhäusern mit Stroke Unit sowie die risikoadjustierte Krankenhaussterblichkeit. Deutschlandweit konnten 2020 rund 95 Prozent der Bevölkerung ein Krankenhaus mit Stroke Unit innerhalb von 30 Minuten erreichen. In ländlichen Regionen lag der Anteil bei rund 90 Prozent, in städtischen Regionen bei rund 99

Prozent. Zwischen den Bundesländern reichte die Spanne von 68 bis 100 Prozent; in allen Ländern bis auf eines lag der Wert über 88 Prozent. Der Anteil stationärer Schlaganfallfälle, die in einem Krankenhaus mit Stroke Unit behandelt wurden, stieg von knapp 87 Prozent im Jahr 2014 auf rund 93 Prozent im Jahr 2020. Gleichzeitig verringerte sich der Abstand zwischen Stadt und Land. Die risikoadjustierte Krankenhaussterblichkeit stagnierte von 2014 bis 2019 bei etwa 8,5 Prozent und erhöhte sich 2020 leicht auf 9,0 Prozent.

Die Studie macht deutlich, dass es in einzelnen Ländern je nach Indikator sehr unterschiedliche Ansatzpunkte für Verbesserungspotenziale gibt. Eine hohe strukturelle Verfügbarkeit führt demnach nicht automatisch zu einer ebenso guten Patientenzuweisung oder Ergebnisqualität.

MRSA-Infektionen zeigen ausgeprägtes sozioökonomisches Gefälle

Regina Singer, Mirco Sandfort, Felix Reichert, Achim Dörre, Jens Hoebel, Anja Klingenberg, Sebastian Haller und Niels Michalski analysierten erstmals für alle 401 deutschen Landkreise und kreisfreien Städte, ob die regionale sozioökonomische Position mit dem Auftreten ausgewählter antibiotikaresistenter Erreger zusammenhängt. In die ökologische Studie flossen die gesetzlichen Meldedaten zu 34.440 invasiven MRSA-Infektionen aus den Jahren 2010 bis 2019 sowie zu 1.979 Nachweisen carbapenem-resistenter *Acinetobacter*-Spezies und 10.825 Nachweisen carbapenem-resistenter Enterobacterales aus den Jahren 2017 bis 2019 ein. Die sozioökonomische Position wurde über den „German Index of Socioeconomic Deprivation“ abgebildet, der unter anderem Bildung, Beschäftigung und Einkommen berücksichtigt.

Für invasive MRSA-Infektionen zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen einer niedrigeren sozioökonomischen Position und einer höheren MRSA-Inzidenz auf Kreisebene: Ein um 0,1 Punkte höherer Wert in Richtung sozioökonomische Benachteiligung war mit einer etwa 17 Prozent höheren Inzidenz verbunden. Besonders ausgeprägt war dieser Zusammenhang in Großstädten und in dünn besiedelten ländlichen Kreisen. Für die beiden untersuchten Gruppen carbapenem-resistenter Erreger fand sich dagegen kein statistisch signifikanter Zusammenhang mit der regionalen sozioökonomischen Position. Da es sich um eine Analyse auf Kreisebene handelt, können Rückschlüsse auf das individuelle Infektionsrisiko einzelner Personen und kausale Aussagen nur vorsichtig getroffen werden. Sie geben jedoch wichtige Hinweise darauf, Prävention, risikoadaptierte Screenings und Gesundheitsinformation stärker an regionalen Belastungen auszurichten und dabei sowohl soziale Bedingungen als auch den Urbanisierungsgrad zu berücksichtigen.

„Regionalisierte Versorgungsforschung darf nicht bei der Beschreibung von Unterschieden stehen bleiben. Sie muss Ansatzpunkte dafür liefern, begrenzte Ressourcen dort einzusetzen, wo der Handlungsbedarf besonders groß ist. Genau das leisten beide Studien: Sie verbinden methodische Sorgfalt mit konkreter Relevanz für Planung, Prävention und Versorgung“, so von Stillfried abschließend.

Die beiden ausgezeichneten Arbeiten werden in den nächsten Wochen auch in deutschsprachiger Zusammenfassung im [Zi-Versorgungsatlas](#) erscheinen:

Hengel P, Nimptsch U, Blümel M, Achstetter K, Busse R. Regional variation in access to and quality of acute stroke care: results of Germany's Health System Performance Assessment pilot, 2014–2020. Research in Health Services & Regions. 2024; 3:9
> <https://doi.org/10.1007/s43999-024-00045-x>

Singer R, Sandfort M, Reichert F, Dörre A, Hoebel J, Klingeberg A, Haller S, Michalski N. Socioeconomic position and urban environments as drivers of antimicrobial resistance? An ecological study in Germany, 2010 to 2019. Eurosurveillance. 2025; 30(28)
> <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.28.2400723>

Gerne können Sie ausgewähltes [Bildmaterial zur Verleihung des Zi-Wissenschaftspreises](#) für Ihre redaktionelle Berichterstattung unter Beachtung der Bildrechte verwenden.

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.