Innovationsfonds-Projekt für koordiniert-vernetzte Versorgung nach Schlaganfall: „STROKE OWL“

Ein eigenes Lotsengesetz soll den Weg frei machen

Das vom Innovationsfonds (IF) geförderte Lotsenprojekt „STROKE OWL“ geht einen ähnlichen Weg wie das bereits in „Monitor Versorgungsforschung“ vorgestellte IF-Projekt „Cardiolotse“ (MVF 04/19). Die in Ostwestfalen-Lippe (OWL) aktiven Schlaganfall-Lotsen sind bei den jeweiligen Akutkrankenhäusern, in denen sie tätig sind, oder beim Konsortialführer, der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, angestellt. Möglich wäre es aber auch, sie später in eigenen regionalen Case-Management-Gesellschaft einzubringen, wie bspw. die Lipper Case Management Gesellschaft, die sich in gemeinsamer Trägerschaft von Kreisklinikum und dortigem Ärztenetz befindet. „So könnten noch mehr Akteure des Versorgungsprozesses als bisher eingebunden werden“, erklärt Dr. Michael Brinkmeier, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Jedoch sei es wichtig, dass diese unabhängig im Sinne des Patientenwohls arbeiten könnten. Er ist in dieser Funktion auch der Konsortialführer des mit 7,1 Millionen Euro geförderten IF-Projekts „Sektorübergreifend organisierte Versorgung komplexer chronischer Erkrankungen: Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe“.

>> Die Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe (OWL) können jedoch – anders als die Cardiolotsen in Berlin – auf Bestehendes aufsetzen und müssen damit eben nicht bei Null starten. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hatte schon 2011 begonnen, ein weitreichendes Konzept für ein qualitätsgesichertes Case Management (qCM) für die Schlaganfall-Versorgung zu erarbeiten. Damit konnten die ersten Schlaganfall-Lotsen bereits ein Jahr darauf, 2012, ihre Arbeit aufnehmen. Dem folgte 2013 ein vom NRW-Gesundheitsministerium gefördertes Pilotprojekt mit 5 Lotsen und 300 eingeschlossenen Patienten in Ostwestfalen-Lippe. All diese Erfahrungen konnten in das vom Innovationsfonds mit der 2. Förderwelle (Anfang 2017) bewilligte „STROKE OWL“-Projekt eingebracht werden. Brinkmeier bezeichnet heute den Innovationsfonds als „Segen für die frustrationsgeplagte IV-Szene“. Denn erst durch die mit der Millionen-Förderung erreichte Größe und mediale wie politische Aufmerksamkeit würde endlich die reelle Chance bestehen, „wirkliche Fortschritte in der Gesundheitsversorgung in Deutschland anzustoßen und auch zu verankern“. Obwohl der offizielle Projektstart aufgrund vieler nötiger Detailabsprachen erst ein halbes Jahr danach, im Oktober 2017, erfolgen konnte, betreuen nach neun Monaten Vorlaufphase (geplant waren eigentlich nur fünf) seit Sommer 2018 mittlerweile 17 Schlaganfall-Lotsen inzwischen mehr als 1.000 Betroffene in Ostwestfalen-Lippe. Damit sind rund 50% der angestrebten Zielpopulation erreicht. Denn insgesamt können maximal nur 2.000 Schlaganfall-Patienten von insgesamt rund 6.000 bis 7.000 Schlaganfällen, die sich jährlich in OWL ereignen, ins Projekt eingeschlossen werden.

Dass aktuell mehr als 1.000 Schlaganfall-Patienten betreut werden, ist alleine schon ein Erfolg an sich. Für Innovationsprojekte gilt generell das Prinzip der freiwilligen Mitarbeit, was nichts anderes heißt, als dass „das Konzept nicht nur inhaltlich überzeugen“

So arbeiten die Schlaganfall-Lotsen im Projekt STROKE OWL

Akutversorgung	Rehabilitation	Nachsorge
• Intake • Assessment • Serviceplanung • Linking • Datenerhebung T0 • Überleitungsbogen Hausarzt und ggf. Rehabilitation	• Besuch vor Ort • Monitoring, ggf. Re-Assessment • Serviceplanung aktualisiert • Linking aktualisiert • Überleitungsbogen Hausarzt	• Monitoring, ggf. Re-Assessment • Serviceplanung aktualisiert • Linking aktualisiert • Datenerhebung T1-3 • Mind. 1 Hausbesuch • Telefonkontakte

Sektorenübergreifende Begleitung der Patienten über 12 Monate

- Durchführung des Case Management Regelkreises
- Wahrnehmung der Case Management Funktionen (hier auch neutrale Aufstellung der Lotsen im System)
- Aufklärung, Unterstützung und Motivation im Bereich der Risikofaktoren
- Unterstützung der Compliance und Adhärenz
- Ermittlung und Dokumentation der im Projekt geforderten Daten

Abb. 1: Projektdarstellung des Innovationsfondsprojekts STROKE OWL.

Projektfakten

Konsortialführer:
- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Konsortialpartner:
- Universität Bielefeld (Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie)
- TK
- IKK classic
- OFFIS Institut für Informatik, Oldenburg

Kooperationspartner:
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Verschiedene Ärztenetze in OWL
- AOK Nordwest
- DAK
- BARMER
- BKK OWL – Arbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen in Ostwestfalen-Lippe (Bertelsmann BKK, BKK Diakonie, BKK Dürkopp Adler, BKK Gildemeister Seidensticker, BKK HMR, BKK Melitta Plus und Heimat Krankenkasse)
- BKK Miele

Projektleitung:
- Dr. Georg Galle, eMail: stroke.owl@schlaganfall-hilfe.de

Laufzeit:
- 1.10.2017 bis 30.09.2020

Fördersumme:
- 7,1 Millionen Euro

Anzahl der im Projekt tätigen Lotsen:
- 17 Schlaganfall-Lotsen

Zu betreuende Patienten:
- Bis zu 2.000

Wo sind die Lotsen angesiedelt?

Die Lotsen sind während des Projektverlaufs direkt bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe oder bei den Akutkliniken mit Stroke Units, bei denen sie ihre Büros haben, angestellt. Nach Projektende könnten sie in Case-Management-Gesellschaften unter Einbeziehung aller beteiligten Akteure angesiedelt werden.

muss, wie Brinkmeier zu Protokoll gibt. Genauso wichtig ist es, die jeweiligen Interessen der Beteiligten („Hidden Agendas“) im Projektkontext hinreichend abzubilden. Oder zumindest dafür zu sorgen, dass die Berücksichtigung von Detailzielen weder die Durchführung der übergeordneten Projektziele behindern, noch die jeweiligen Anforderungen der Mitglieder im Projekt gefährden. Dies ist, wie Brinkmeier formuliert, eine durchaus anspruchsvolle Aufgabe des Moderators, sprich des Konsortialführers.

Hier hat die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, 1992 von Liz Mohn als selbständige Stiftung des privaten Rechts gegründet, ein absolutes Prä gegenüber allen anderen Konsortialführern, die es bei den aktuell 119 IF-Projekten der Neuen Versorgungsformen gibt: Sie ist kein originärer Teil des Gesundheitssystems und damit auch kein Teilnehmer des ständigen Wettbewerbs um einen möglichst großen Teil des Versorgungsbudgets. „Wir sind einzig und allein dem Patientenwohl verpflichtet“, verdeutlicht Brinkmeier den Ansatz der Stiftung, die 2018 ein Stiftungskapital von knapp 70 Millionen Euro aufwies. Das heißt auch: Wenn die Stiftung etwas bewegen möchte, macht sie das auch, egal, wie lange es dauern mag.

Erklärtes Ziel des STROKE OWL-Projekts ist es, durch das zu erprobende Lotsenprinzip eine deutlich geringere Rate von Rezidiven bzw. Folgekrankheiten sowie eine erhöhte Teilhabe der Betroffenen zu erreichen.

Wenn die wissenschaftliche Evaluation, durchgeführt von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld (Prof. Greiner), im Jahr 2021 ergeben sollte, dass diese Ziele erreicht worden sind, könnte das Lotsenprinzip Teil der Regelversorgung werden. Und noch mehr: Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe ist aus eigenem Antrieb jenseits der Projektfinanzierung durch den Fonds dabei, das Curriculum für den zentralen Case-Management-Ansatz vom indikationsspezifischen zu entkoppeln. Das Ziel: Ein Case-Management-Modell (CM) zu entwickeln, das im Projektkontext bereits evident gezeigt hat, dass es funktioniert.

Die Zeichen dafür stehen schon jetzt günstig. Bereits im März 2019 hat die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, die Implementierung von Patientenlotsen zum politischen Ziel erklärt. Dennoch will die Schlaganfall-Hilfe nicht abwarten, bis



Den offiziellen „Startschuss“ für STROKE OWL gab Ingrid Fischbach, Patientenbeauftragte der Bundesregierung und Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, in ihrer Keynote zur 4. Lotsentagung Schlaganfall am 5. Oktober 2017 in Gütersloh, gemeinsam mit Dr. Brigitte Mohn (Kuratoriumsvorsitzende der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe) und Dr. Michael Brinkmeier (Vorstandsvorsitzender).

Warum braucht Deutschland Schlaganfall-Lotsen?

Der Schlaganfall ist mit 270.000 Betroffenen jährlich eine der großen Volkskrankheiten in Deutschland. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl weiter steigen. Der Schlaganfall ist auch der häufigste Grund für Behinderungen im Erwachsenenalter. Fast zwei Drittel der Überlebenden sind dauerhaft auf Unterstützung, Therapie, Hilfsmittel oder Pflege angewiesen. So stellt sich die Versorgungssituation von Schlaganfall-Patienten in Deutschland dar:

Notfallversorgung

- ein hervorragend strukturiertes und organisiertes Rettungswesen, schnell und zuverlässig wie in kaum einem anderen Land.

Akutversorgung

- auf einem hohen Qualitätsniveau. Über 300 zertifizierte Stroke Units (Schlaganfall-Spezialstationen) und telemedizinische Netzwerke für ländliche Gebiete sorgen für eine fast flächendeckend hervorragende Versorgung. Probleme gibt es an den Schnittstellen zur Rehabilitation und Nachsorge.

Rehabilitation

- kann ebenfalls fast ausschließlich auf evidenzbasierte, wissenschaftlich fundierte Therapiekonzepte setzen, diese bedeuten für Betroffene eine hervorragende Vorbereitung auf die Rückkehr in den Alltag. Probleme gibt es an den Schnittstellen zur Nachsorge.

Nachsorge

- hier besteht nach wie vor viel Potenzial für Verbesserungen und neue Versorgungskonzepte.
- Lange Therapie-Pausen nach der Klinik sorgen dafür, dass erste Erfolge wieder verlorengehen – schlimm für den Patienten, extrem teuer für das System.
- Die weitere Rehabilitation der Patienten ist abhängig vom sozialen Status und den familiären Verhältnissen. Ein großer Teil der Patienten ist mit der selbständigen Organisation der weiteren Behandlung überfordert.
- Eine große WHO-Studie hat gezeigt, dass sich nach kurzer Zeit nur noch 50 Prozent der chronisch kranken Patienten therapietreu verhalten. Insbesondere Schlaganfall-Patienten brauchen Anleitung, Beratung und Motivation, sonst ist die Gefahr für einen zweiten, oft deutlich schwereren Schlaganfall sehr groß.
- Rund ein Drittel der Patienten, so schätzen Ärzte und Psychologen, entwickelt nach dem Schlaganfall eine depressive Erkrankung. Häufig wird sie nicht erkannt und behandelt.

Literatur: siehe www.stroke-owl.de

Lotsenprojekte*

STROKE OWL
Sektorübergreifend organisierte Versorgung komplexer chronischer Erkrankungen: Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe, 2. Welle NVF, https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/stroke-owl-sektoruebergreifend-organisierte-versorgung-komplexer-chronischer-erkrankungen-schlaganfall-lotsen-in-ostwestfalen-lippe.105

ZSE-DUO
Duale Lotsenstruktur zur Abklärung unklarer Diagnosen in Zentren für Seltene Erkrankungen, 3. Welle NVF, https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/zse-duo-duale-lotsenstruktur-zur-abklaerung-unklarer-diagnosen-in-zentren-fuer-seltene-erkrankungen.176

Cardiolotse
MVF 04/19. ... projekte/neue-versorgungsformen/cardiolotse-entwicklung-eines-versorgungsmodells-zur-verbesserung-der-poststationaeren-weiterbehandlung-am-beispiel-kardiologischer-erkrankungen.181

**Im Projekttitel erwähnte Lotsenansätze; nach „Innovationsfonds-Monitor“ von Ordinary People, Berlin*

Evaluation

Die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld führt die wissenschaftliche Evaluation des Projektes durch. Im Rahmen dieser Untersuchung werden medizinische Daten sowie Daten zur Lebensqualität und selbstbestimmten Lebensführung zu verschiedenen Zeitpunkten erhoben und ausgewertet. Darüber hinaus erfolgt auf Basis von Abrechnungsdaten der beteiligten Krankenkassen ein Vergleich der an dem Projekt teilnehmenden Patienten mit einer Kontrollgruppe aus dem Münsterland und Sauerland, deren Alter und Lebensbedingungen den ostwestfälischen Patienten ähneln. Der Vergleich erfolgt vornehmlich hinsichtlich der Kosten der Gesundheitsversorgung sowie der Häufigkeit von erneut auftretenden Schlaganfällen.

Lotsenprojekte außerhalb des Innovationsfonds

https://www.onkolotse.de
https://www.onkolotse.de/ihre-onkolotsen.html
https://optimedis.de/aktuelles/975-onkolotsin-beraet-tumorpatienten-im-gesundheitskiosk-billstedt-horn

https://www.medical-tribune.de/meinung-und-dialog/artikel/lotsen-auf-rezept-betreuungsmodelle-fuer-geriatrische-und-multimorbide-patienten-sollen-krankenhausa/

https://www.nct-heidelberg.de/fuer-patienten/my-nct/lotsendienst.html

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/versorgungsforschung/article/923264/onko-lotsen-orientierung-krebspatienten.html

eines Tages nach dem Status „Last patient out" der vollständige Evaluationsbericht auf dem Tisch liegt und irgendwann mit entsprechendem Zeitverzug veröffentlicht wird. Dies könnte nach einer möglichen Projektverlängerung auch erst im Herbst 2022 der Fall sein.

Dazu kommt noch, dass in den „Allgemeinen Nebenbestimmungen" des beim G-BA angesiedelten Innovationsausschusses (ANBest-IF) lediglich gefordert wird, dass der „Förderempfänger verpflichtet ist, das Ergebnis – mindestens im sachlichen Gehalt des Schlussberichts – innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss des Projekts auf geeignete Weise der Fachöffentlichkeit in der Bundesrepublik Deutschland zugänglich zu machen". Wie und wo und in welcher Form bleibt völlig offen.

Darum ist die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe schon jetzt dabei, politisch aktiv zu werden. So werden zum einen mit verschiedenen Entscheidern – Stakeholder, Betroffene, der Innovationsausschuss im G-BA, aber auch die Exekutive und die Mitglieder der Bundes- und Landesparlamente – die Grund- und vor allem Vorzüge eines lotsenbasierten Versorgungsmanagements diskutiert. Zum anderen wird schon jetzt ein Lotsengesetz vorbereitet, das – so Brinkmeier, von 2000 bis 2012 Mitglied des Landtages für die CDU in Nordrhein-Westfalen – den Weg für einen „der weitreichendsten gesundheits- und sozialpolitischen Vorhaben der nächsten Jahre" freimachen soll. Dies ist eben die flächendeckende Einführung des dann evidenten Prinzips Gesundheitslotsen. <<

von:
MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Ein eigenes Lotsengesetz soll den Weg frei machen", in: „Monitor Versorgungsforschung" (05/19), S. 18-20.; doi: 10.24945/MVF.05.19.1866-0533.2170

Datenbank für IF-Projekte

>> Das Berliner Wissensmanagement-Unternehmen Ordinary People plant, sein bisher nichtöffentliches Projektportal „Monitor Innovationsfonds" opensource zur Verfügung zu stellen. In diesem Portal sind alle bisher vom Innovationsfonds geförderten Projekte der Neuen Versorgungsformen und der Versorgungsforschung in einer auf der „i-views smart data engine" aufsetzenden Datenbank mit allen Vernetzungs-Optionen verfügbar. Das Open-Source-Portal enthält schon jetzt nicht nur alle derzeit vom G-BA veröffentlichten Informationen über die bewilligten Projekte des Innovationsfonds, sondern auch eine ganze Reihe von ersten Analyse-Ergebnissen bzw. Auswertungs-Möglichkeiten. Damit können die Besonderheiten und Alleinstellungsmerkmale des Innovationsfonds und seiner Projekte auf einer graphbasierten Datenbank dargestellt und schon jetzt bestimmte, einfache Forschungsfragen beantwortet werden. Über eine Weiterentwicklung und einen inhaltlichen Ausbau der Datenbank wird derzeit mit einer Hochschule verhandelt. Das Berliner Unternehmen ist als Lösungsanbieter für Wissensmanagement/Methoden auf die organisatorische, technische und methodisch-inhaltliche Entwicklung und den Betrieb solcher Lösungen spezialisiert und hat eine Vielzahl von Referenzen im Gesundheitsbereich. <<

Datenbank für E-Health Projekte

>> Die Ende Juli 2019 von der Bayerischen Telemedallianz ins Leben gerufene Datenbank für E-Health Projekte hat einen erfolgreichen Start hingelegt. Bereits eingetragene Projekte sind ab sofort öffentlich zugänglich und viele weitere kommen täglich hinzu. Dabei hat die Bayerische Telemedallianz erst Ende Juli dieses Jahres einen Aufruf an die E-Health-Community gestartet, E-Health-Projekte und Innovationen in die speziell dafür geschaffene Datenbank einzutragen. Früher als geplant, steht das „Projektportal. Gesundheit.Digital" jetzt schon der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung. Die Einträge sind nach verschiedenen Gesichtspunkten wie Projektname, Schlagwort, Kategorie und Bundesland recherchierbar. Projektbeschreibung sowie Projektansprechpartner sind stets enthalten. Links auf Projekt-Homepages und weitere Angaben, wie z. B. zum Status des Projekts ergänzen die Übersicht.

Das „Projektportal.Gesundheit.Digital" umfasst alle für die Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Pflege relevanten Bereiche, wie z. B. Telemedizin, Vernetzung/Datenaustausch, elektronische Aktensysteme, mHealth, Quantified Self, Gesundheits-Apps, medizinische Internetangebote, Künstliche Intelligenz, Smart Data, Healthcare Analytics, Blockchain, Virtual Reality, Robotik, AAL. <<

59 Versorgungsforschungs-Projekte gefördert

>> Der beim G-BA angesiedelte Innovationsausschuss hat eine Übersicht der neuen Versorgungsforschungs-Projekte veröffentlicht. Es handelt sich um insgesamt 59 Projekte, die auf die Förderbekanntmachungen vom 19.10. und 23.11.2018 eingegangen waren. Seine Entscheidung über die Projektförderung hat der Innovationsausschuss jedoch erst fast ein Jahr später bekannt gegeben.

Unter den bewilligten Anträgen sind einige sehr interessante, wie zum Beispiel:

@ktiv_rollout: Wie kann Translation gelingen? Implementierung von selbsthilfestärkenden Online-Coaches in verschiedenen Behandlungssettings (Universität Leipzig – Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller)

AKtiV-Studie: Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung: Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach StäB § 115d SGB V (Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH – Prof. Dr. Sebastian von Peter)

DECADE: Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg – Dr. Andy Maun)

ESV: Einheitliche, Sektorengleiche Vergütung (Universität Hamburg – Prof. Dr. Jonas Schreyögg)

IndiQ: Entwicklung eines Tools zur Messung von Indikationsqualität in Routinedaten und Identifikation von Handlungsbedarfen und -strategien (Technische Universität Berlin – Prof. Dr. Reinhard Busse)

ULCUS CRURIS CARE: Etablierung eines patientenorientierten, evidenzbasierten Versorgungskonzeptes für die Therapie des Ulcus cruris venosum in Hausarztpraxen mit praxisbasiertem Case-Management durch Medizinische Fachangestellte (VERAH) und Nutzung moderner IT-Unterstützung (Universitätsklinikum Heidelberg – Prof. Dr. Joachim Szecsenyi)

WOLGA: Weiterentwicklung, Optimierung und Anwendung eines Algorithmus zur Detektion schwerwiegender unerwünschter Arzneimittelwirkungen mit Routinedaten (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH – Prof. Dr. Ulrike Haug) <<