Aus STROKE OWL entsteht LEX LOTSEN OWL

Vom Schlaganfall- zum Patientenlotsen

„Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt STROKE OWL keine Empfehlung aus." Dieser schlichte Satz aus dem aktuellen Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss vom 23. Februar 2023 könnte man als das Ende eines der wichtigsten, deutschen Lotsenprojekte verstehen. Zutreffender ist es aber, darin den Beginn der Translation und Implementierung auf Basis der Learnings dieses Leuchtturmprojekts zu sehen, das vom Innovationsfonds für vier Jahre mit insgesamt ca. 7,1 Millionen Euro gefördert wurde. Denn es wird als das derzeit wohl größte Projekt, das die Einführung von Patientenlotsen in Deutschland erprobt, auch nach Projektende fortgeführt. Fast alle der beteiligten Krankenkassen sind vom bisherigen Projektverlauf so überzeugt, dass sie die Versorgung durch Schlaganfall-Lotsen in der Modellregion Ostwestfalen-Lippe trotz des erst einmal negativen G-BA-Beschlusses weiterfinanzieren werden.

>> Laut G-BA-Beschlusstext (1) wurde es mit dem Projekt STROKE OWL sehr wohl geschafft, „erfolgreich ein Case-Management-System mit Schlaganfall-Lotsen in der Region Ostwestfalen-Lippe" umzusetzen und wissenschaftlich zu evaluieren. Jedoch wurde der zentrale Endpunkt des Projekts nicht erreicht: Durch das zu erprobende sektorenübergreifende Case- und Care-Management für Patient:innen nach Schlaganfall sollte eine Reduktion von Morbidität und Mortalität erzielt werden. Genau das konnte die Evaluation, gepowert auf diese harten, medizinischen Endpunkte, nicht zeigen. „Man kann es durchaus als eines der zentralen Learnings begreifen, dass Case-und-Care-Management-Systeme an sich weniger auf medizinisch determinierte Endpunkte einwirken, dafür aber auf andere, für die Patient:innen vielleicht genauso wichtige", zieht der Vorstand der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und Initiator des Innovationsfondsprojekts STROKE OWL, Dr. Michael Brinkmeier, ein erstes Fazit.

Die Ergebnisse der Evaluation (2), durchgeführt von Prof. Dr. Wolfgang Greiner und seinem Forschungsteam von der Universität Bielefeld, zeigen deutlich, dass die mit dem Projekt zu erprobende Neuen Versorgungsform (NVF) keinen statistisch signifikanten Effekt auf das Risiko eines Schlaganfallrezidivs (nach 12 Monaten) hat. Auch bezüglich der gebildeten Subgruppen zum Alter und Geschlecht hätten sich, so der Beschlusstext des G-BA weiter, keine signifikanten Unterschiede in der Rezidiv-Quote zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe gezeigt. Vereinzelt seien jedoch positive Tendenzen zu sehen, wie etwa eine hohe Patientenzufriedenheit und eine große Akzeptanz der NVF als solcher. Wegen der hier fehlenden statistisch signifikanten Ergebnisse, ausgelöst durch die Powerung auf andere Endpunkte, sprach der Innovationsausschuss für das Projekt jedoch keine Empfehlung zur Überführung der NVF aus. Er sieht aber im Einklang mit dem Projektkonsortium einen „weiteren Forschungsbedarf unter anderem im Hinblick auf die Wirksamkeitsevaluation".

„Für uns und unser Konsortium geht das Projekt in Ostwestalen-Lippe weiter", erklärt Stiftungsvorstand Brinkmeier. Er sieht die Stiftung und ihre Verbündeten auf einem guten Weg (4). „Das zeigen die vielen, positiven Rückmeldungen der Patient:innen und das Vertrauen, das wir bereits jetzt durch die Krankenkassen erhalten."

Auch liegt bereits ein weiteres greifbares Ergebnis des Projekts vor: Ein Lotsenhandbuch, das dazu dienen soll, die Idee der Patientenlotsen zu verbreiten. Zudem hätten in verschiedenen Regionen Deutschlands bereits Kliniken nach diesem Vorbild gemeinsam mit der Schlaganfall-Hilfe Lotsen eingeführt. Über alle Krankheitsbilder hinweg gebe es aktuell 43 Projekte mit Patientenlotsen in Deutschland.

Auf in die Zukunft

„Der aktuelle G-BA-Beschluss bestärkt uns in der Ansicht, dass wir noch viel mehr Forschung darüber brauchen, wie Patientenlotsen-Systeme genau funktionieren und was sie an welchen Stellschrauben bewirken können", gibt Brinkmeier im Gespräch mit „Monitor Versorgungsforschung" eine Marschrichtung für die nächsten Monate und Jahre vor. Um das daraus resultierende Arbeitsprogramm schultern zu können, hat er gleich drei Versorgungsforscher:innen neu eingestellt. Ebenso ist er auf regionaler und Landesebene dabei, die Idee der Patientenlotsen, die sich indikationsübergreifend um alle gesundheitstangiblen Belange von Patient:innen kümmern sollen, zu verankern.

Das ist ein weiteres Learning aus dem Innovationsfondsprojekt STROKE OWL: Kassen wie



Dr. Michael Brinkmeier, Vorstand der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Konsortialführer des Innovationsfondsprojekts STROKE OWL und damit einer der wichtigsten Protagonisten des Themas Patientenlotsen in Deutschland.

Krankenhäuser, die die Schlaganfall- und künftigen Patientenlotsen finanzieren und bei denen sie verankert sind, sehen den Nutzen dieses Case-Management-Systems nicht nur mit einem medizinischen, sondern eher mit einem gesamthaften Versorgungsansatz. Einfach aus dem Grund, weil viele Menschen, die beispielsweise einen Schlaganfall erleiden, entweder oft multimorbid sind oder aber nicht nur ein medizinisches Problem haben, das gelöst werden muss. Dazu Brinkmeier: „Wir können sagen, dass der Mehrwert eines Schlaganfall-Lotsen für den Patienten darin besteht, die verketteten medizinischen und biopsycho-sozialen Fragen aufzudröseln und im Versorgungssystem einer Lösung zuzuführen."

Der große, überwiegende und damit auch für die Patient:innen wichtigere Teil der Arbeit bewegt sich laut Brinkmeier in nichtmedizinischen Aufgabenbereichen. Exakt darum gibt es so viele Bezeichnungen für diese Tätigkeit: Sie heißen Case-und-Care-Manager, Patientennavigatoren, Pflegekoordinatoren, Pflegemanager, Gesundheitscoaches, Koordinatoren für die medizinische Versorgung zu Hause, klinische Pflegekoordinatoren, Patientenlotsen oder schlichtweg Kümmerer. Auch überschneiden sich die Funktionen der

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Vom Schlaganfall- zum Patientenlotsen“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (02/23), S. 26–27. http://doi.org/10.24945/MVF.02.23.1866-0533.2495

jeweiligen Rollen oft, was zu „einem Mangel an Klarheit hinsichtlich der genauen Funktionen“ geführt habe, wie Dr. Katherine J. Kelly, Prof. Dr. Shelley Doucet und Dr. Alison Luke von der kanadischen University of New Brunswick Saint John 2019 in ihrer Übersichtsarbeit (4) schrieben.

Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

„Patientenlotsen sind heute einer der größten inhaltlichen Schwerpunkte im Innovationsfonds“, wird im achten Kapitel des Ergebnisberichts (5) zitiert (Ex et al., 2020). In mehreren Versorgungskontexten würden sie sich für die Betroffenen als „geeigneter Gestaltungsansatz für bessere Krankheitsbewältigung und für mehr Autonomie, Teilhabe und Lebensqualität“ (Braeseke, G. et al., 2018) zeigen. Beispielhaft zeige sich dies durch eine von der Konsortialführung durchgeführte Befragung von Patient:innen, die ergänzend zu der Evaluation der Universität Bielefeld stattfand. Die Befragung sei laut Ergebnisbericht bei den Patient:innen durchgeführt worden, die planmäßig nach der zwölfmonatigen Betreuungszeit aus dem Projekt ausgeschieden seien. Die Ergebnisse dieser „Patientenzufriedenheitsbefragung“ würden eindrucksvoll belegen, dass die Lotsenintervention patientenseitig als große Unterstützungsleistung wahrgenommen wurde.

Das ist inzwischen auch bei der Politik angekommen. So steht etwa im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien auf Bundesebene, dass neben der Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung für erfolgreiche geförderte Projekte wie die der Patientenlotsen ein Pfad vorgegeben werde, wie diese in die Regelversorgung überführt werden könnten (Koalitionsvertrag von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, 2021).

Diese Zielsetzung habe – so der Ergebnisbericht weiter – ohne Zweifel maßgeblich durch das Projekt STROKE OWL Einzug in den Koalitionsvertrag gehalten, da sich das Projekt sowohl in der Fach- und Breitenkommunikation wie auch im politischen Kontext über die Projektlaufzeit zu einem der führenden Lotsenprojekte entwickelt habe. Insofern habe sich die Zielsetzung der Projektpartner bereits jetzt schon erfüllt: „Es geht nicht mehr darum, ob Patientenlotsen in die Regelversorgung aufgenommen werden sollen, sondern nur noch laut Koalitionsvertrag, wie dies geschieht.“ Auch stimmen die Konsortialpartner mit dem Evaluator und damit auch mit dem G-BA-Beschluss überein,


© Mario Haase

Die Schlaganfall-Lotsinnen des Ev. Klinikums Bethel in Bielefeld und ihre Kolleginnen in OWL nehmen weiterhin Patienten in ihr Betreuungsprogramm auf (4).

dass es wenig Sinn mache, nach Ende des Projektes eine direkte Übertragung in die Regelversorgung zu vollziehen. Wohl aber eine indirekte, die sich eben nicht an harten Endpunkten ausrichten muss, wie es bei STROKE OWL der Fall war.

Doch seien im Innovationsfondsprojekt – wohl durch die durchaus starren Fördervorgaben, die jede Abweichung sanktionieren – andere evaluatorische Zugänge in der Projektentstehung nicht möglich gewesen, sodass „weitere versorgungsrelevante Wirkzusammenhänge, wie etwa die Versorgungsqualität, nicht beleuchtet werden konnten. So hätten drei weitere Handlungsfelder – ebenso jedes für sich mit hinreichendem Charakter – nur ansatzweise oder gar nicht untersucht werden können:

- Lebensqualität und Patientenzufriedenheit (Untersuchung fand statt, aber ohne Kontrollgruppe)
- Kosteneffekte in der Nachsorge sowie der Pflege (u. a. langfristige Wirkungen jenseits des Beobachtungszeitraums)
- Versorgungs- und Schnittstelleneffekte bei Leistungserbringern und Kostenträgern (nicht Gegenstand des Projektes)

Während der Projektlaufzeit hätten sich Anhaltspunkte darauf ergeben, dass in allen drei oben genannten Punkten Verbesserungspotenzial bestehe, welches von den Lotsen bzw. von den Projektpartnern identifiziert und in der Folge optimiert werden könnte. Ähnliche Effekte seien auch in anderen Lotsenprojekten wahrgenommen worden, seien indes nicht oder nur wenig indikationsspezifisch. Der Ergebnisbericht weiter: „Somit wurden im Projekt STROKE OWL über die Laufzeit wertvolle Erfahrungen über den Lotsenprozess als solches und dessen Einbettung in das Versorgungssystem gesammelt, sodass diese nun zusammen mit den Erkenntnissen aus anderen Lotsenprojekten im nächsten Entwicklungsschritt als Vorstufe zu einer Regelversorgung durch Patientenlotsen zusammengeführt werden sollen.“

Aus diesem Grunde haben sich fast alle Projektpartner von STROKE OWL, insbesondere die beteiligten Krankenkassen, zusammen mit weiteren Partnern (hier sind vor allem die AOK Nordost mit dem Projekt Cardiolotse und die regionalen Gebietskörperschaften zu nennen) darauf geeinigt, ein weiteres Innovationsprojekt mit Namen LEX LOTSEN OWL (NVF2A_2021-026) auf den Weg zu bringen, um einen „entscheidenden Schritt in Richtung Regelversorgung“ zu gehen: Die damit angestrebte NVF „Patientenlotse“ wird als eine Governance-Klammer bestehender indikationsbezogener Lotsentätigkeiten (inklusive Schlaganfall) mit dem gemeinsamen Kern „Care und Case Management“ in regionaler Ausformung definiert. Mit dem LEX-LOTSEN-Projekt soll zudem die operativ-rechtliche Strukturlücke geschlossen werden, die noch auf dem Weg zur Regelversorgung bestehe. Der Grund: Bisher durchgeführte Lotsenprojekte wie STROKE-OWL konzentrierten sich auf eine Weiterentwicklung der Intervention auf der Fallebene, also auf die praktische Umsetzung entlang der Patient Journey. Eine fachliche Beschreibung („Was ist/macht der Lotse?“) existiere nunmehr (Stegmaier, 2021), sodass auf der operativ-fachlichen Ebene keine grundsätzlich neuen Erkenntnisse mehr generiert werden müssen. Das lenke den Blick auf das „Wie”, also auf prozedurale Fragen und deren Implementierung: Diese seien bislang nicht ausreichend thematisiert worden, und so sei die Begrifflichkeit „Patientenlotse“ bis jetzt weder formal definiert noch in der Sozialgesetzgebung verankert. Ebenso gebe es noch keinen Pfad zur Überführung des Lotsenmodells in die Regelversorgung, sodass Lotsenprozesse, frei von organisatorischen Redundanzen und ohne Versorgungslücken, noch nicht in ihrer Effektivität abgebildet werden könnten. Ein wesentlicher Grund dafür liegt nach Aussage des Ergebnisberichts darin, dass bis jetzt regelhaft nur sektorenspezifische Einzelleistungen vergütet werden, aber eben kaum patientenorientierte Koordinationsleistungen, die nach allgemeiner Ansicht bei Komplexerkrankungen zur Vermeidung von Fehlsteuerungen benötigt werden. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Literatur:

1: https://bit.ly/3kEgkd8
2: https://bit.ly/3merRjP
3: https://stroke-owl.de/de/startseite
4: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.016
5: https://bit.ly/3mlA6e9