

Exposé: STROKE OWL – „Sektorübergreifend organisierte Versorgung komplexer chronischer Erkrankungen: Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe

1. Praxisrelevanz

Schlaganfälle gehören weltweit zu den häufigsten Todesursachen. Von den Patienten*, die den erstmaligen Infarkt überleben, verstirbt ein Viertel noch innerhalb des ersten Jahres, mehr als ein Drittel der Überlebenden ist von langfristigen Einschränkungen betroffen und auf Unterstützungsbedarf angewiesen. Dies führt insgesamt zu einem hohen Therapie-, Rehabilitations- und Pflegeaufwand der Betroffenen, welcher in Abhängigkeit der Schwere und Art des Schlaganfalls z. T. erheblich schwankt.¹

Als Krankheit des höheren Alters nehmen die Inzidenzen im Alter zu. Die demografische Entwicklung wird damit zu einem kontinuierlichen Anstieg der Schlaganfallpatienten in Deutschland führen.² Trotz weitreichender Entwicklungen und medizinischer Innovationen zur Verbesserung der Versorgungsqualität, z. B. durch den Ausbau von Stroke Units, bestehen Defizite in der Patientenversorgung und speziell in der strukturierten Nachsorge.³

Patienten sehen sich im Krankheitsverlauf mit verschiedenen Ansprechpartnern konfrontiert und sind mit der Komplexität und Unübersichtlichkeit des Gesundheitswesens wie auch mit dem Selbstmanagement ihrer Behandlung häufig überfordert. Die Sektorisierung führt unweigerlich dazu, dass an den Übergängen der unterschiedlichen Versorgungssektoren Probleme entstehen, die erhebliche Auswirkungen auf die Kontinuität und die Qualität der Versorgung haben. Schnittstellenprobleme stellen insbesondere die Kommunikation und die Kooperation zwischen den Akteuren der verschiedenen Sektoren, die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie die Wissensvermittlung an Patienten und Angehörige dar. All die angesprochenen Punkte haben einen großen Einfluss auf die Patientensicherheit und gefährden diese.⁴

Diese Ausgangssituation hat die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zum Anlass genommen, zusammen mit Experten ein schlaganfallspezifisches Care und Case Management-Programm zu entwickeln, das einer adäquaten Versorgung von Schlaganfallpatienten durch eine flächendeckende Implementierung und Evaluation eines sektorenübergreifenden Versorgungsmanagements Rechnung tragen soll. Hierzu begleiten 17 sog. Schlaganfall-Lotsen mehr als 1.600 Patienten über ein Jahr in den Phasen der Akutversorgung, der Rehabilitation und in der Nachsorge.

2. Fortschritt für die Versorgung

Mit dem Care und Case Management durch Schlaganfall-Lotsen wird ein sektorenübergreifendes Versorgungsmodell eingeführt, welches geeignet ist, relevante Versorgungsdefizite zu adressieren. Der Schlaganfall-Lotse:

- verbindet die Versorgungskette zwischen Akutversorgung, medizinischer Rehabilitation, ambulanter Weiterversorgung und der Reintegration in den Alltag
- inkludiert alle notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in der Nachsorge, wie die Versorgung mit Hilfsmitteln, Anpassungen im häuslichen Umfeld sowie soziale Dienste
- fokussiert auf edukative, motivierende und organisationsunterstützende Maßnahmen
- unterstützt, wenn bestehende Angebote und Eigenhilfe nicht ausreichen

Mit diesem Interventionsprofil sollen Effizienzreserven des sektorenübergreifenden Zusammenwirkens erschlossen und die Versorgungsqualität für Schlaganfallpatienten nachweislich verbessert werden.

¹ Düvel et al. 2020.

² Foerch et al. 2008.

³ Sachverständigenrat o.J.

⁴ Deimel et al.; Greiling und Dudek 2009; Wingenfeld 2011

* Hinweis: Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Text die männliche Form. Es sind aber stets alle Geschlechter (m/w/d) gemeint.

Das von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe entwickelte Care und Case Management wurde bereits in einem Vorgängerprojekt erprobt. Dieses vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) von 2012-2015 geförderte Projekt konnte anhand der ermittelten Daten (339 eingeschlossene Patienten) die Praktikabilität des neuen Versorgungsmodells aufzeigen. Modellprojekte in anderen Regionen, wie das SOS-Care Projekt in Sachsen, bestätigten die Erfahrungen.

3. Potentieller Einfluss auf die Patientensicherheit

Das Versorgungsmodell beeinflusst die Patientensicherheit auf mehreren Ebenen positiv. Der Lotse verantwortet die Koordination und Kontinuität der Versorgung von der Akutbehandlung über die Rehabilitation bis hin zur Nachsorge. Dabei übernimmt der Case Manager die Aufgaben in der Regel nicht selbst, sondern ist für eine effiziente Organisation und Koordination der Behandlungen, Leistungen sowie der beteiligten Akteure zuständig. Darüber hinaus arbeitet der Lotse nach Strukturen und Prozessvorgaben (Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management), die für eine sichere Patientenversorgung erforderlich sind. So trägt der Lotse beispielsweise dazu bei, dass keine für die Patientenversorgung wichtigen Informationen verloren gehen und diese an die richtigen Empfänger gehen. Hierbei wird der Lotse durch eine eigens für das Projekt entwickelte digitale Belohnungsakte unterstützt, die die Lotsen dabei unterstützt u.a. die Patientenziele zu dokumentieren und die entsprechende Maßnahmenplanung zur Zielerreichung kontrollieren zu können. Der Lotse fördert die Autonomie und die Verantwortung, die Patienten im Rahmen ihrer Möglichkeiten für ihre Versorgung übernehmen können.

Dass die Intervention einen positiven Einfluss auf das subjektive Sicherheitsgefühl der Patienten hat, konnte sowohl über eine flankierende Befragung der Interventionspatienten als auch über regelmäßige Rückmeldungen von Patienten an die Patientenbeauftragte bestätigt werden. Die Patienten fühlen sich sicherer im Umgang mit der Erkrankung, aber auch in der Kommunikation mit den an der Behandlung beteiligten Akteuren. Im Lotsen sehen die Patienten einen „Kümmerer“, der zielsicher in allen Fragen rund um den Schlaganfall informiert und dabei hilft, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, um eine bestmögliche Versorgung wahrzunehmen. Dieses Ergebnis hat einen direkten Einfluss auf die subjektiv vom Patienten wahrgenommene Sicherheit.

4. Umsetzung/Grad der Implementierung – Übertragbarkeit

Das zeitlich befristete Projekt STROKE OWL (01.10.2017-30.09.2021) wird von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung neuer Versorgungsformen durchgeführt. Bei dem Projekt handelt es sich um ein Konsortialprojekt, bei dem die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe die Konsortialführung übernimmt. Zum Konsortium gehören darüber hinaus die Konsortialpartner, bestehend aus der Universität Bielefeld / Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie, die Techniker Krankenkasse (TK), die IKK classic sowie das OFFIS Institut für Informatik. Im Rahmen einer 22-monatigen Patienten-Einschlussphase des Projekts konnten 1.627 Patienten eingeschlossen werden, die für jeweils ein Jahr durch die Lotsen unterstützt wurden bzw. aktuell noch werden.

5. Evaluation

Der Evaluation des STROKE-Projektes wird folgende Arbeitshypothese zugrunde gelegt: Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von Schlaganfallpatienten aus einer Vergleichsregion kann im Beobachtungszeitraum von einem Jahr nach dem initialen Schlaganfall die Rezidiv-Quote in der vom Schlaganfall-Lotsen betreuten Interventionsgruppe um mindestens 30 % gesenkt werden.

Die Evaluation der Intervention wird mit Blick auf die primäre Ergebnisgröße (Rezidiv-Quote) mit einem quasi-experimentellen Design auf Basis von GKV-Routinedaten durchgeführt. Die Kontrollgruppe wird mittels Matching aus Versicherten aus zwei Vergleichsregionen gebildet. Außerdem werden die Behandlungskosten in Interventions- und Kontrollgruppe aus Krankenkassenperspektive verglichen. Die gesundheitsökonomische Ausgangshypothese lautet

dabei, dass eine geringere Rezidivrate bei Schlaganfallpatienten zu insgesamt geringeren Ausgaben aus Sicht der Krankenkassen führt.

Neben dem primären Endpunkt ist eine Reihe weiterer sekundärer Endpunkte wie die Erfassung der Lebensqualität vorgesehen. Bei der Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patienten werden ein generisches Index-Instrument sowie ein krankheitsspezifisches Profil-Instrument eingesetzt. Im Vordergrund steht, die Entwicklung im Zeitverlauf zu erfassen (Längsschnittuntersuchung). Dazu werden die genannten Daten an verschiedenen Zeitpunkten im Interventionsjahr erhoben.

Eine interne Evaluation zeigt bisher, dass die Schlaganfall-Lotsen nach den vordefinierten patientenorientierten Pfaden arbeiten und dass die komplexe Intervention dem Care und Case Management-Regelprozess folgt.

Eine flankierende parallelaufende Evaluation der Patientenzufriedenheit zeigt, dass sich Patienten durch die Teilnahme am Lotsenprojekt hinsichtlich des Schlaganfalls gut betreut fühlen, der Umgang der Lotsen mit den Patienten und den Angehörigen stets vertrauensvoll ist und 98% (n=230) der Befragten eine Lotsenbegleitung befürworten. Die größte aus Patientenperspektive wahrgenommene Unterstützung liegt in der Funktion des Lotsen als „Kümmerer“, der zielsicher in allen Fragen rund um den Schlaganfall informiert und dabei hilft, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, um eine bestmögliche Versorgung wahrzunehmen. Auch ein positiver Einfluss auf die Compliance wird dem Lotsen attestiert. Demnach achtet ein Großteil der Befragten durch den Lotsen auf eine regelmäßige Medikamenteneinnahme. Die weitere Projektevaluation wird die zentralen Fragen der Studie beantworten, ob ein Schlaganfall-Fallmanagement Patienten dabei unterstützt, individuelle Ziele für die Sekundärprävention zu definieren und diese Ziele zu erreichen sowie die Lebensqualität zu verbessern. Die ersten Ergebnisse werden im September 2021 bekannt gegeben.

Dr. Georg Galle, Projektleitung STROKE OWL, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe,
21.10.2020

Literaturverzeichnis

Deimel, D.; Kuß, A.; Ossege, M.: Positionspapier „Entlassmanagement im Krankenhaus“. In: *Berlin: Bundesverband Managed Care e. V.* 2012.

Düvel, Juliane A.; Damm, Oliver; Greiner, Wolfgang (2020): Die Kosten des Schlaganfalls in Deutschland: eine systematische Übersichtsarbeit. In: *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*. DOI: 10.1055/a-1258-5683.

Foerch, Christian; Misselwitz, Bjoern; Sitzer, Matthias; Steinmetz, Helmuth; Neumann-Haefelin, Tobias (2008): The projected burden of stroke in the German federal state of Hesse up to the year 2050. In: *Deutsches Arzteblatt international* 105 (26), S. 467–473. DOI: 10.3238/arztebl.2008.0467.

Greiling, Michael; Dudek, Matthias (2009): Schnittstellenmanagement in der Integrierten Versorgung. Eine Analyse der Informations- und Dokumentationsabläufe. Stuttgart: Kohlhammer Verlag (Kohlhammer Krankenhaus).

Sachverständigenrat (o.J.): Band III - 3. Bedarf, bedarfsgerechte Versorgung, Über-, Unter- und Fehlversorgung | Gutachten 2000/2001 | Gutachten | svr-gesundheit.de. SVR Gesundheit Redaktion. Online verfügbar unter <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=160>, zuletzt geprüft am 21.10.2020.

Wingenfeld, Klaus (2011): Pflegerisches Entlassmanagement im Krankenhaus. Konzepte, Methoden und Organisationsformen patientenorientierter Hilfen. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (Pflegemanagement).