

Betriebs
Kranken
Kassen

Magazin für Politik, Recht und
Gesundheit im Unternehmen

MORBIDITÄTS ORIENTIERTER RISIKO STRUKTUR AUSGLEICH

■ MORBI-RSA

Eine Reform ist zwingend für faire Wettbewerbsbedingungen für alle GKV-Kassen. Die Zeit drängt!

■ DIGITALPOLITIK

Eine Vertagung der RSA-Reform wäre ein fatales Signal an Unternehmen! Was sagen Arbeitgeber?

VERSORGUNG NEU GESTALTEN

SCHLAGANFALL: LOTSEN IM EINSATZ

Vom Andrea Röder, Kommunikation und Politik

Der Schlaganfall ist mit etwa 270.000 Betroffenen jährlich eine der großen Volkskrankheiten in Deutschland. Fast zwei Drittel der Überlebenden sind dauerhaft auf Unterstützung, Therapie, Hilfsmittel oder Pflege angewiesen. Die Akutversorgung in Deutschland befindet sich auf einem hohen Qualitätsniveau. Auch die Rehabilitation bietet Betroffenen eine hervorragende Vorbereitung auf die Rückkehr in den Alltag. Probleme gibt es an den Schnittstellen zur Nachsorge: Lange Therapie-Pausen nach der Klinik, mangelnde Medikamenten- und Therapietreue und die selbständige Organisation der weiteren Behandlung sind typische Probleme und Herausforderungen, vor die der Patient gestellt ist. Ein großer Teil dieser Betroffenen ist damit überfordert, oft verursacht dieser Stress einen zweiten Schlaganfall. Umstände, die hohe Kosten für die Krankenkassen verursachen. Daher lohnt es sich auch aus Sicht der Kostenträger, an einer verbesserten Versorgung zu arbeiten. Die Antwort darauf ist das Innovationsfondsprojekt STROKE OWL, das die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe als Konsortialführer in der Region Ostwestfalen-Lippe verantwortet.



© Sally Ancombe/DigitalVision/Getty Images

Der 3. September 2018 veränderte das Leben von Matthias Gockeln schlagartig. Der Bilanzbuchhalter aus dem westfälischen Beverungen freute sich schon auf seinen Feierabend, als ihm plötzlich ganz anders wurde. Schwindel, Kribbeln, die rechte Seite wurde taub. „Ich fiel um wie eine Eiche“, erinnert er sich. Seine Kollegen reagierten schnell, alarmierten den Krankenwagen und Matthias Gockeln kam umgehend auf die Stroke Unit, die Schlaganfall-Spezial-Station, im nahe gelegenen St. Ansgar Krankenhaus Höxter. „Ich dachte, das war’s dann wohl!“ Von den folgenden anderthalb Tagen mit Ärzten, der MRT-Röhre, sind ihm nur Erinnerungsfetzen geblieben. Erst als eine Schlaganfall-Lotsin

an seinem Bett saß, realisierte er seine Situation. Nach der ersten Kontaktaufnahme war schnell klar, dass er alle Voraussetzungen erfüllte, um in das Pilotprojekt STROKE OWL aufgenommen zu werden. Jetzt wird Matthias Gockeln nun fast seit einem Jahr von einer Schlaganfall-Lotsin begleitet.

STROKE OWL ist ein Akronym: Sektorenübergreifend organisiertes Versorgungsmanagement komplexer chronischer Erkrankungen am Beispiel Schlaganfall durch Schlaganfall-Lotsen in der Pilotregion Ostwestfalen-Lippe. Die Gesamtverantwortung und die inhaltliche Umsetzung des mit 7,1 Mio. Euro aus dem Innovationsfonds des Bundes bis 2022 geförderten Projekts, liegt bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Mittelfristig soll die Übernahme der Schlaganfall-Lotsen in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen erreicht werden (siehe dazu das Interview mit Dr. Michael Brinkmeier auf Seite 38).

LOTSEN DURCH DEN DSCHUNDEL DES DEUTSCHEN GESUNDHEITS- UND SOZIALSYSTEMS

Gabriele Neitz ist eine von 17 Schlaganfall-Lotsen im Projekt STROKE OWL. Derzeit begleitet sie 60 Schlaganfallpatienten in der Region Herford. Den ersten Kontakt stellt sie direkt auf der Stroke Unit her. Prüft, unter Berücksichtigung klar definierter Ein- und Ausschlusskriterien, ob eine Aufnahme in das Projekt STROKE OWL möglich ist. Um dies zu beurteilen, ist der behandelnde Oberarzt auf der Stroke Unit ein wichtiger Partner. Gemeinsam suchen sie Patienten aus, die in das Innovationsfondsprojekt eingeschleust werden können. Stimmen die Patienten zu, begleitet Frau Neitz sie von der neurologischen Akutstation bis zur Nachsorge, zwölf Monate lang. Ihre Aufgabe ist es, die Betroffenen durch das Gesundheitssystem zu navigieren – über die Sektoren-Grenzen hinweg. Ein Reha-Besuch, ein Hausbesuch und regelmäßige Telefonkontakte gehören zu ihren Aufgaben.

„Es kommt vor, dass ich je nach Bedarf mehr als einen Hausbesuch vereinbare. Viele Schlaganfallpatienten fühlen sich nach dem Krankenhaus und der Reha gut und merken erst, wenn sie im häuslichen Umfeld sind, welche Schwierigkeiten der Alltag birgt“, so Gabi Neitz. Bei einem Hausbesuch erfasst die Lotsin die medizinischen Daten und verschafft sich einen Überblick über die Lebensqualität. Sie achtet auf die Medikamententreue ihrer Patienten und weist in Abstimmung mit Haus- und Fachärzten auf mögliche Risikofaktoren hin. Vor allem motiviert sie auch zu einem gesünderen Lebensstil, um einen möglichen zweiten Schlaganfall zu vermeiden. Hilfestellung gibt ihr hierbei eine eigens für das Projekt entwickelte „LotsenApp“. „Dadurch, dass wir als Lotsen die Patienten immer erinnern und in Kontakt bleiben, gibt dies ihnen einen Schub, so dass sie wirklich am Ball bleiben. Ich erlebe oft eine erlernte Verhaltensänderung bei den Patienten hin zu einer gesunden Ernährung, zu sportlichen Aktivitäten oder zu einer Raucherentwöhnung“, sagt Gabriele Neitz.

Die gelernte Sozialversicherungsfachangestellte hat eine Weiterbildung zur Pflegeberaterin absolviert. Ihr Arbeitsplatz ist die Klinik für Neurologie im Klinikum Herford. Seit November 2018 ist sie im Dienst. Zusätzlich hat Gabi Neitz eine Grundausbildung im Case-Management bekommen. Inhalte waren medizinische Grundlagen nach einem Schlaganfall und auch die soziale Gesetzgebung: über das Teilhabe-, Rehabilitations- und Betreuungsrecht sowie die Teilhabe am Arbeitsleben. Es sind schließlich auch eine ganze Menge Kontaktstellen, mit denen die Lotsen in ihrem Arbeitsalltag zusammenarbeiten: Sozialdienste, Krankenhäuser, Rehakliniken, die beteiligten Klinik- und Fachärzte, Pflegedienste, Sozialverbände, Versorgungsämter, die Sozialversicherungsträger, das können sogar auch Familien- und Schuldnerberater sein. „Oft müssen wir die Angehörigen mit ins Boot nehmen, insbesondere dann, wenn die Patienten sehr, sehr schwer betroffen sind“, sagt Gabriele Neitz.

» Durch die engmaschige Betreuung der Schlaganfall-Lotsen soll das Re-Infarkttrisiko der Patienten um mindestens 30 % gesenkt werden.«

**Thomas Johannwille,
Vorstand der Bertelsmann BKK**

Sie kümmert sich beispielsweise um die Organisation von fehlenden Hilfsmitteln, beim Stellen von Anträgen etwa für nötige Umbauten in der Wohnung oder für die Rente. Die Lotsin sieht ihre Aufgabe darin, zu koordinieren, zu beraten und zu unterstützen, damit Rezidive vermieden und die gesundheitlichen und sozialen Probleme des Alltags bewältigt werden können. Gabi Neitz freut sich: „Meine Patienten danken es mir. Das schönste Kompliment, das ich je gehört habe, ist: „Wenn jeder eine Lotsin hätte, dann wäre es der Himmel auf Erden.“

Derzeit betreuen 16 Schlaganfall-Lotsinnen und ein Lotse 944 Patientinnen und Patienten in der Region Ostwestfalen-Lippe. Sie sind zum Teil bei der Stiftung oder in den Kliniken direkt angestellt und haben in der Regel einen pflegerischen oder therapeutischen Berufshintergrund, viele verfügen auch über langjährige Berufserfahrungen auf einer neurologischen Station.

Täglich steigt die Zahl der Erkrankten, die in dem Innovationfondsprojekt STROKE OWL teilnehmen. Geplant ist, dass bis zum Ende der Förderperiode etwa bis zu 2.000 Patienten dabei sind. Eingeschlossen in das Modellprojekt sind derzeit 92 Patienten, die in einer Betriebskrankenkasse versichert sind.

„Unsere Versicherten profitieren von einer besser aufeinander abgestimmten Versorgung, sie genesen schneller und nachhaltiger. Sie gewinnen an Lebensqualität“, sagt Thomas Johannwille, Vorstand der Bertelsmann BKK und Geschäftsführer der BKK Arbeitsgemeinschaft Ostwestfalen-Lippe. Der Schlaganfall zählt zu den Erkrankungen mit den weitreichendsten sozial-medizinischen Folgen und ist häufigste Ursache für dauerhafte Behinderungen im Erwachsenenalter.

Die Betriebskrankenkassen haben es in vielen Fällen erlebt, dass bei Patienten die Qualität der Behandlung gesteigert werden kann, wenn Informationsdefizite beseitigt werden und eine bessere Vernetzung und Abstimmung an den Schnittstellen zwischen Akutklinik, Rehabilitation und ambulanter Nachsorge erfolgt.

Wissenschaftlich betreut und evaluiert wird das Innovationsfondsprojekt durch die Universität Bielefeld. „Aus gesundheitsökonomischer Perspektive evaluieren wir, ob durch den Einsatz der Schlaganfall-Lotsen die Gesamtkosten je Patient aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung gesenkt werden können. Dabei werden wir die Nettoeinsparungen durch eine potenzielle Reduktion von Rezidiven gegenüber den Mehrkosten des Einsatzes der Lotsen oder die Kosteneffektivität, also die zusätzlichen Kosten je verhindertem Rezidiv, überprüfen,“ erläutert Professor Dr. Wolfgang Greiner von der Universität Bielefeld.

Bisher liegen noch keine Abrechnungsdaten der am Projekt teilnehmenden Krankenkassen vor. Aber Prof. Greiner ist zuversichtlich, dass der Forschungsbereich „Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement“ der Universität Bielefeld mit der Auswertung der Daten nach einem quasi-experimentellen Studiendesign Ende dieses Jahres beginnen kann. Seit Juni dieses Jahres verlassen die ersten Patienten das Projekt, so dass bald mit der Analyse der ersten Berichte der Patienten begonnen werden kann. Für die Evaluation des Projektes werden „statistische Zwillinge“ aus den Regionen Münster- und Sauerland identifiziert, die als Kontrollen für die in die STROKE OWL eingeschlossenen Patienten dienen.

„Erste Ergebnisse werden voraussichtlich Ende 2021 vorliegen“, so Prof. Greiner. Aber die bisherigen Informationen zur Stichprobe zeigten sowohl in der Verteilung der jeweiligen Subtypen des Schlaganfalls als auch bezogen auf die Alters- und Geschlechterverteilung eine hohe Repräsentativität hinsichtlich des Bundesdurchschnittes. Beispielsweise läge der Anteil der ischämischen, also trockenen, Schlaganfälle in der Studie bei 78 %, was sich mit den epidemiologischen Studiendaten für Deutschland weitestgehend decke.

Erwartet werden deshalb keine größeren Selektionseffekte, welche die Aussagekraft und Übertragbarkeit der Ergebnisse im Hinblick auf eine potenzielle Verstärkung der Schlaganfall-Lotsen schwächen könnten. Zudem werden wir die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Teilnehmer mehrfach innerhalb des betreuten Jahres nach ihrem ersten Schlaganfall erhoben. „Die Rücklaufquoten der Fragebögen sind, nicht zuletzt durch die gute Zusammenarbeit mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, mit im Mittel etwa 79 % überdurchschnittlich hoch und lassen auf eine breite Datenbasis zur Überprüfung der Lebensqualitätseffekte hoffen“, so Professor Wolfgang Greiner.

Zeigen sich am Ende die gewünschten Effekte, wollen sich Politik und Funktionäre dafür einsetzen, dass es überall in Deutschland Schlaganfall-Lotsen gibt und bestenfalls Krankenkassen die Kosten hierfür tragen.

Durch die engmaschige Betreuung der Schlaganfall-Lotsen soll das Reinfarkt-Risiko bei Schlaganfallpatienten um mindestens 30% senken, darüber hinaus ergeben sich betriebswirtschaftliche Effekte durch den effizienteren Mitteleinsatz im Rahmen der Behandlung und weiterführenden Therapie. „Entscheidend ist, keine Therapieversäumnisse entstehen zu lassen. Greift zum Beispiel eine Logopädie zu spät, können Sprachdefizite nicht mehr vollständig behandelt werden. Die Evaluation im Rahmen des Innovationsfondsprojektes wird hierzu genauere Zahlen liefern“, betont Thomas Johannwille.

Matthias Gockeln jedenfalls tut alles dafür, dass die „gewünschten Effekte“ eintreten. Gerade absolviert er eine ambulante Therapie. „Ich gehe da richtig gerne hin, weil ich sehe, wie es vorangeht.“ 20 Kilo hat er abgenommen, sein Blutdruck ist jetzt gut eingestellt, den Diabetes hat er im Griff, Treppen steigt er wieder – rauf und runter – und auch das Tippen am Laptop funktioniert wie vor dem Schlaganfall. Zur Entspannung hört er Musik und geht seinen Hobbys nach.

„Patienten und deren Angehörige profitieren von einer besseren Informationsvermittlung. Das Krankheitsverständnis und die damit verbundene Umsetzung der Therapieempfehlungen sind nachhaltiger, da die Lotsen die Umsetzung u. a. im Rahmen der Ernährung und Mobilisation kontinuierlich überprüfen und jederzeit ansprechbar sind und die Notwendigkeit erkennen, sich mit behandelnden Ärzten und Therapeuten abzustimmen“, berichtet Thomas Johannwille.

Für Matthias Gockeln war sein Schlaganfall die Initialzündung für sein neues Leben, doch der Weg zur Erkenntnis brauchte erfahrene Helfer und fachmännische Berater. Sein Ziel ist es, nach einer zweiten Reha stufenweise zurück in den zu Job gehen. „Ich habe meine Kunden aber schon darauf vorbereitet, dass ich künftig ein bisschen vom Gas gehen werde“, sagt der Buchhalter fest entschlossen. ■

WEITERE INFORMATIONEN ZUM PROJEKT

Stroke Owl – Schlaganfall-Lotsen für Ostwestfalen-Lippe



Website
<https://stroke-owl.de>

INTERVIEWREIHE ZU STROKE OWL

MEHR LEBENSQUALITÄT MIT SCHLAGANFALL-LOTSSEN



INTERVIEW

Dr. Michael Brinkmeier, Vorstand Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und Konsortialführer des Innovationsfondsprojekts STROKE OWL

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe ist Konsortialführer des Innovationsfondsprojekts STROKE OWL. Wer sind Ihre Partner?

» Im Projekt STROKE OWL sind alle relevanten Krankenkassen beteiligt, darunter auch die Betriebskrankenkassen in Ostwestfalen-Lippe. So erreichen wir einen hohen Abdeckungsgrad der Versicherten.

Die Universität Bielefeld mit ihrer Fakultät für Gesundheitswissenschaften ist für die wissenschaftliche Evaluation der erfassten Patientendaten zuständig. Das OF-FIS Institut für Informatik e. V. verantwortet die komplexen Datenflüsse und hat eigens für das Projekt eine digitale Belotungsakte („LotsenApp“) entwickelt.

Zu unseren weiteren Projekt-Partnern zählen: die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und die Akutkliniken in OWL mit zertifizierten Stroke Units in den Städten Bielefeld, Gütersloh, Herford, Höxter, Lemgo und Paderborn. Die Ärzte- und Praxisnetze sind involviert sowie stationäre und ambulante neurologische Reha-Einrichtungen, Hilfsmittelversorger, Apotheken und Netze ambulanter Heilmittelerbringer.

Auch die Kommunen sind wichtige Partner: Denn nur durch die kommunale Verankerung des Projektes gelingt es, funktionierende Netzwerkstrukturen sektorenübergreifend zum Wohle des Patienten umzusetzen. «

Welche Inhalte berücksichtigt das Innovationsfondsprojekt?

» Unter dem Projektnamen STROKE OWL möchte die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bis 2021 in ihrer Heimatregion Ostwestfalen-Lippe beweisen, dass ein Case- und Care-Management-System mit Schlaganfall-Lotsen die Lebensqualität der betreuten Patienten erhöht und die Zahl der Rezidive und anderer Folgeerkrankungen reduziert werden kann. Diese Sekundärprävention wird sich demnach auch gesundheitsökonomisch positiv auswirken. «

Gibt es erste Ergebnisse des Projektes, wie sich die Versorgung positiv auf die teilnehmenden Patienten auswirkt?

» Eine eigentliche Auswertung der Patientendaten wird es erst am Projektende geben, aber es zeigt sich schon jetzt eine hohe Zufriedenheit bei den Patienten. Unser Projekt findet zudem bereits Nachahmer z. B. in Hanau und in der Region Unterfranken, die jeweils auch nach unserem Lotsen-Modell arbeiten. Ebenso deutet sich an, dass Patienten mit Lotsen-Betreuung besser dastehen als die Vergleichsgruppe ohne Lotsen.

Wir werden wahrscheinlich im nächsten Jahr erste Zwischenergebnisse haben, die endgültige Auswertung liegt voraussichtlich 2022 vor. Aber im nächsten Jahr streben wir erste richtungsweisende Entscheidungen auch auf politischer Ebene an. «

Wie sieht Ihrer Meinung nach die Zukunft des Innovationsfondsprojekts STROKE OWL aus?

» Wir möchten ein Lotsen-Modell implementieren, das auch für andere Krankheiten hilfreich sein kann. Schlaganfall-Lotsen sind nur der Anfang. Am Ende muss es Patientenlotsen für viele andere Krankheitsbilder geben, wie zum Beispiel für onkologische Erkrankungen, Diabetes und im Bereich der geriatrischen Versorgung. Überall dort, wo ein komplexer Versorgungsbedarf besteht. Mir schwebt eine Positivliste vor, die wir dann den Ärzten an die Hand geben. Darauf steht auf welche Indikation ein Lotsenbedarf grundsätzlich angezeigt ist. Es soll also quasi per Verordnung dem Patienten auf Rezept ein Lotse mit Schweregrad, ähnlich wie die Pflegegrade, von 1-5 verschrieben werden können.

Die Schlaganfall-Hilfe kooperiert parallel bereits mit weiteren Regionen und Kliniken, um auch nach Projektlaufzeit das Lotsen-Modell überregional ausrollen zu können. Dafür müssen frühzeitig auch gesundheitspolitisch die Weichen gestellt werden. «

Welche Ansätze des Projektes gibt es, STROKE OWL auch nach dem Auslaufen der Förderung in die Regelversorgung zu übertragen?

» Wir bereiten schon jetzt zielgerichtet Ansätze für die Regelversorgung vor. Tatsächlich arbeiten wir bereits an einem Gesetzentwurf. Dabei ist uns ein sektorenübergreifender Ansatz, der über das SGB V hinausreicht, besonders wichtig. Änderungen wollen wir auch im SGB IX und SGB XI erreichen. Und meiner Ansicht nach auch weitere Bereiche, wie das SGB VI. Denn auch Rente ist ein wichtiges Thema für Schlaganfallpatienten. Darüber hinaus geht es um die Frage, wie in Zukunft, nach Ablauf des Förderprojektes die Schlaganfall-Lotsen weiter organisiert und finanziert werden. Zu einseitig wäre es zu sagen, es müssen nur die Krankenkassen an der Finanzierung beteiligt werden. Wir glauben, weil es ein sektorübergreifender Ansatz in der Versorgung ist, dass sich alle relevanten Akteure zusammensetzen müssen, um eine gemeinsame neue Struktur aufzubauen, die am Ende regional organisiert wird.

Damit wir dieses Ziel erreichen, machen wir verstärkte Lobbyarbeit. So haben beispielsweise alle Lotsen, die im Projekt tätig sind, einen politischen Paten: Das sind Landräte, Mitglieder des Landestags und Bundestagsabgeordnete. Es sind alle politischen Parteien vertreten, die das Projekt vorantreiben und Werbung dafür machen.

Besonders freut es mich auch, dass sich die Patientenbeauftragte des Bundes für die Etablierung der Patientenlotsen ausgesprochen hat. «

Was kann die Stiftung Deutscher Schlaganfall-Hilfe denn sonst noch für die Versicherten tun?

» Jeder kann sich an uns wenden! Wir freuen uns, wenn wir Hilfe geben können in guter Partnerschaft mit den Betriebskrankenkassen. Das Service- und Beratungsteam der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe steht bei Fragen rund um das Thema Schlaganfall zur Verfügung. Neben Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmitteln gibt das Team auch Hinweise zu alltäglichen Problemstellungen und vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen und ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfern. «



INTERVIEW

Thomas Johannwille
Vorstand der Bertelsmann BKK

Sie als Sprecher der BKK OWL Krankenkassen: Was war für die OWL Betriebskrankenkassen ausschlaggebend dem Projekt STROKE OWL beizutreten?

» Der Schlaganfall zählt zu den Erkrankungen mit den weitreichendsten sozial-medizinischen Folgen und ist häufigste Ursache für dauerhafte Behinderungen im Erwachsenenalter.

Patienten die einen Schlaganfall erlitten haben, sind häufig von einem langwierigen Krankheitsverlauf, sehr individuell abgestimmtem Therapiebedarf und einem hohen Re-Infarktrisiko betroffen.

Wir haben in vielen Fällen erlebt, dass bei Patienten die Qualität der Behandlung gesteigert werden kann, wenn Informationsdefizite beseitigt werden und eine bessere Vernetzung und Abstimmung an den Schnittstellen zwischen Akutklinik, Rehabilitation und ambulanter Nachsorge erfolgt.

Genau diesen Ansatz verfolgen die Schlaganfall-Lotsen sehr konsequent im gesamten Behandlungsverlauf betroffener Patienten. Unsere Versicherten profitieren von einer besser aufeinander abgestimmten Versorgung, sie genesen schneller und nachhaltiger. Sie gewinnen an Lebensqualität. «

Wie viele Versicherte der BKKen sind bereits im Innovationsfondsprojekt eingeschlossen?

» Derzeit sind 91 BKK Patienten im Projekt eingeschlossen, was etwa 11% der Fälle entspricht. «

Welche Aufgaben übernehmen die Betriebskrankenkassen in OWL? Wie unterstützen Sie das Projekt?

» Die Betriebskrankenkassen haben bei der Vertragsentwicklung unterstützt, sowie durch Kommunikation mit regionalen ambulanten und stationären Leistungserbringern zu einer höheren Akzeptanz des Projektes Stroke OWL beigetragen.

Unter strenger Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Anforderungen, liefern die Betriebskrankenkassen außerdem Behandlungsdaten, um die erforderliche Evaluation für das Innovationsfondsprojekt zu gewährleisten. «

Welche Probleme in der medizinischen Versorgung sollen mit dem Projekt STROKE OWL aufgelöst werden?

» Schlaganfallpatienten haben einen sehr individuellen Behandlungsbedarf.

Aufgrund der neuen gesundheitlichen Situation sind Patienten und die betroffenen Familien in der Regel nicht in der Lage, das Therapiegeschehen bedarfsgerecht und intersektoral zu koordinieren.

Durch den Einsatz von Schlaganfall-Lotsen wird einem klassischen Casemanagementansatz gefolgt, um ein zielgerichtetes System der sektorübergreifenden Zusammenarbeit der Leistungserbringer zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das am konkreten Unterstützungsbedarf des Patienten ausgerichtet ist. «

Welche Gesundheitsökonomische Vorteile durch Senkung der Gesamtkosten je Patient werden erreicht?

» Durch die engmaschige Betreuung der Schlaganfall-Lotsen soll das Re-Infarktrisiko bei Schlaganfallpatienten um mindestens 30% senken, darüber hinaus ergeben sich betriebswirtschaftliche Effekte durch den effizienteren Mitteleinsatz im Rahmen der Behandlung und weiterführenden Therapie.

Die Evaluation im Rahmen des Innovationsfondsprojektes wird hierzu genauere Zahlen liefern. «

Welche Versorgungsdefizite werden behoben?

» Entscheidend ist, keine Therapieversäumnisse entstehen zu lassen. Greift zum Beispiel eine Logopädie zu spät, können Sprachdefizite nicht mehr vollständig behandelt werden. «

Gibt es erste Ergebnisse des Projektes, wie sich die Versorgung positiv auf die teilnehmenden Patienten auswirkt?

» Patienten und deren Angehörige profitieren von einer besseren Informationsvermittlung. Das Krankheitsverständnis und die damit verbundene Umsetzung der Therapieempfehlungen sind nachhaltiger, da die Lotsen die Umsetzung u.a. im Rahmen der Ernährung und Mobilisation kontinuierlich überprüfen und jederzeit ansprechbar sind. «

Was hat sich im Versorgungsalltag der Patienten durch das Projekt STROKE OWL verbessert?

» Patienten und deren Angehörige sind wesentlich informierter und können durch ein besseres Krankheitsverständnis den Versorgungsbedarf besser einschätzen und die Notwendigkeit mit behandelnden Ärzten und Therapeuten abstimmen. «

Welche wichtige Frage habe ich noch nicht gestellt?

» – / – «