



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE



STROKE OWL

Johannes Miethe

Projekt STROKE OWL

Eckpunkte Daten und Fakten



STROKE OWL ist ein Akronym für: **S**ektorenübergreifend **o**rganisiertes Versorgungsmanagement **k**omplexer chronischer **E**rkrankungen am Beispiel Schlaganfall durch Schlaganfall-Lotsen in der Pilotregion **O**stwestfalen-**L**ippe.

- Fördermittelquelle: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- Projektträger: DLR Projektträger, Bonn
- Projektstart: Oktober 2017
- Bewilligte Fördersumme: 7,1 Mio. Euro (einschl. Mittel für alle Konsortialpartner)
- Förderzeitraum: 4 Jahre (01.10.2017 – 30.09.2021)
- Beginn Aufnahme Patienten: Juni 2018

***Eines der
großen
Innovationsfonds-
Projekte***

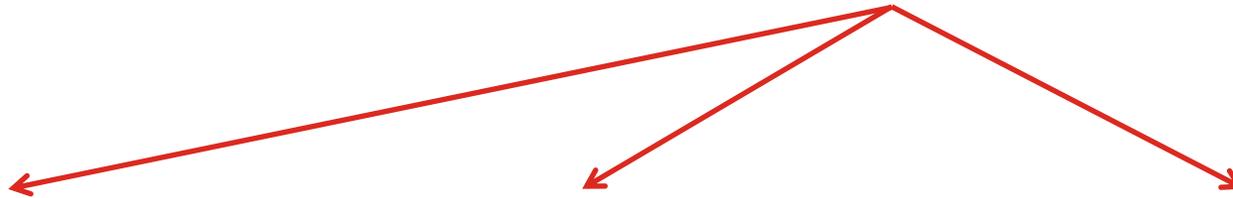


STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Konsortialführer: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

- Steuerung und Management des Gesamtprojekts
- Koordination der Lotsen-Intervention
- Kommunikation mit dem Förderer
- Bereitstellen der fachlichen Grundlagen

Konsortialpartner:



Universität Bielefeld

- Wissenschaftliche Evaluation des Projektes
- Begleitung auf wissenschaftlicher Ebene

OFFIS

- Entwicklung digitale Belohnungsakte (LotsenApp)
- Konzeption und Betrieb der IT-Infrastruktur

TK und IKK classic

- Selektivvertrags-Partner
- Bereitstellung der GKV-Routinedaten

KVWL - Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

- Selektivvertrags-Partner
- Abrechnungsdienstleistung

Das Projekt STROKE OWL

Was möchten wir erreichen?



- **Senkung der Schlaganfall-Rezidivquote** in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe in einem einjährigen Beobachtungszeitraum
- **Erschließung von Effizienzreserven** des sektorenübergreifenden Zusammenwirkens
- **Verbesserung der Versorgungsqualität** für Schlaganfall-Betroffene
- Klärung der gesundheitsökonomischen Fragestellung, ob durch den Lotsen-Einsatz die **Gesamtkosten je Patient gesenkt** werden können



***Reintegration in das Arbeits- und Sozialleben
sowie selbstbestimmte Teilhabe***

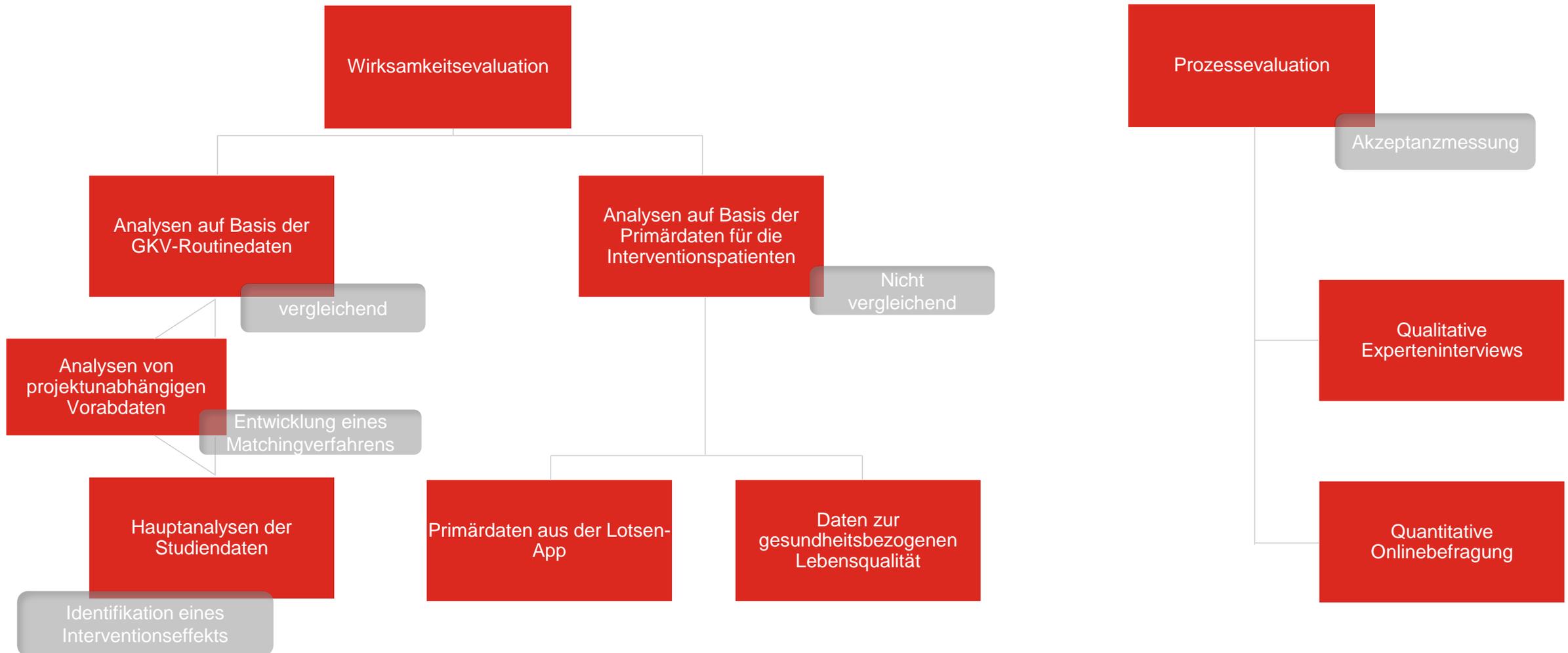
***Koordiniert-
vernetzte
Versorgung
nach
Schlaganfall***



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE



ERGEBNISSE DER EVALUATION



Vorbereitende Analysen

- Daten zu allen Schlaganfallpatienten der beteiligten Krankenkassen aus OWL sowie dem Münsterland und Sauerland
- Zeitraum 2015-2017 (vor Durchführung der Intervention in OWL)
- Auswahl des Matchingverfahrens



Ziel: Sicherstellung der Vergleichbarkeit der Interventions- und Kontroll-Regionen.

- Die Analysen der Vorabdaten ergaben keine grundlegenden Unterschiede hinsichtlich Rezidiv, Mortalität und Kosten zwischen OWL und dem Münsterland bzw. Sauerland.

Münsterland und Sauerland können zur Generierung einer Kontrollgruppe für die STROKE OWL Interventionsgruppe verwendet werden.



Charakteristika der Studienpopulation

- Zur Verfügung stehende GKV-Routinedaten:
 - Interventionsgruppe: n = 1.512*
 - Kontrollgruppe: n = 19.104

- 1.167* Patienten konnten pro Studiengruppe in die Analysen einbezogen werden.



Die gebildeten Studiengruppen waren hinsichtlich der relevanten Merkmale gut vergleichbar.

	Kontrollgruppe gematcht	Interventionsgruppe gematcht
Alter Ø	70,03 Jahre	70,01 Jahre
Geschlecht		
männlich	55,3%	55,3%
weiblich	44,7%	44,7%
Schlaganfallsubtyp		
G45	14,91%	14,91%
I60	0,09%	0,09%
I61	3,00%	3,00%
I62	0,00%	0,00%
I63	82,01%	82,01%
I64	0,00%	0,00%
Vorerkrankungen		
Hypertonie	67,10%	67,10%
Myokardinfarkt	2,26%	2,14%
Diabetes mellitus	24,95%	26,05%
Vorhofflimmern	10,70%	10,63%
COPD	9,24%	8,40%
Niereninsuffizienz	10,20%	8,74%

*Durch das Screening der studienbedingten Ein- und Ausschlusskriterien und das Matching reduzierte sich die Interventionsgruppe auf 1.167 Patienten.

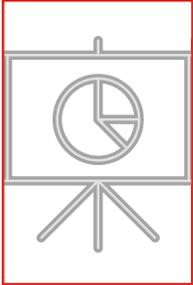
- In der Gesamtkohorte konnte **mit der bestehenden Datenlage kein Effekt bezüglich einer anvisierten Verbesserung der Rezidivhäufigkeit und Mortalität** gemessen werden.
- Hervorzuheben ist der potenzielle Einfluss der Lotsen-Intervention auf die Eintrittswahrscheinlichkeit von Rezidiven* nach einer initialen **TIA**. Hier ist die **Tendenz zur Verhinderung von Rezidiven*** durch die Intervention erkennbar.
- **Signifikant positive Effekte** hatte der Einsatz der Schlaganfall-Lotsen auf die pharmakotherapeutische Versorgung im Sinne einer **Sekundärprophylaxe**.
- **Verbesserungen** während des ersten Jahren nach dem Schlaganfall **in den Primärdaten und in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität** zu erkennen.
- Die STROKE-OWL-Kohorte scheint insgesamt gesünder** als die durchschnittlichen Schlaganfallpatienten zu sein.

*Rezidiv ist wie folgt definiert: Es fand mindestens ein erneuter Krankenhausaufenthalt mit einer ICD-Hauptdiagnose I60-I64 nach dem Initialaufenthalt statt.

**Dies ist zum einen damit zu begründen, dass die Ein- und Ausschusskriterien die Aufnahme von besonders schwer betroffenen Patienten ausgeschlossen haben. Zum anderen ist bei einer freiwilligen Studienteilnahme nicht auszuschließen, dass das Studienklientel ein verhältnismäßig höheres Maß an Gesundheitsbewusstsein aufweist (positive Selbstselektion).

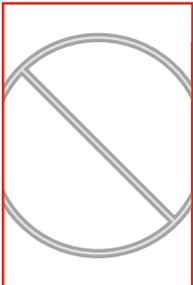
Hauptanalysen Wirksamkeitsevaluation

Primäres Outcome (Rezidiv)



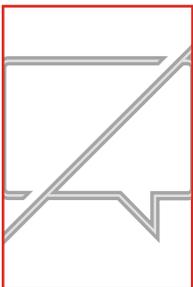
Rezidiv

- Kein relevanter Einfluss der Intervention auf das Risiko eines Rezidivs im ein- bzw. zweijährigen Follow up.
- Für TIA-Patienten: Tendenz zur Verhinderung von Rezidiven durch die Intervention erkennbar.
- Langfristige Effekte zugunsten der Interventionsgruppe konnten nicht nachgewiesen werden.



Limitationen

- Die Erklärungskraft der Analysen zum primären Outcome liegen im unteren akzeptablen Bereich.
- Die positiven Teilergebnisse für die Subgruppe der TIA-Betroffenen sind statistisch nicht signifikant.

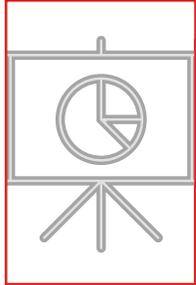


Einordnung

- Rezidiv-Quoten aus anderen Studien liegen zwischen 5,4% und 17,7%.
- Die beobachtete Rezidiv-Quote liegt im unteren Bereich der im Projekt ermittelten Spanne.
- Schlussfolgerung: Relativ gesunde Studienkohorte & die Schlaganfallversorgung scheint in der Interventions- und Kontrollregion bereits auf einem sehr hohen Niveau.

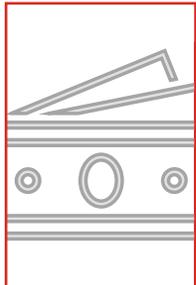
Hauptanalysen Wirksamkeitsevaluation

Sekundäre Outcomes



Mortalität

- Es zeigte sich kein signifikanter Effekt in Bezug auf die Mortalität nach einem Schlaganfall zwischen den Vergleichsgruppen.



Kosten

- Interventionsgruppe verursacht signifikant höhere Kosten.
- Gesamtkostendifferenz lässt sich nicht ausschließlich durch Interventionskosten erklären.



Weitere sekundäre Outcomes

- Für den Endpunkt der pharmakologischen Sekundärprophylaxe konnte ein signifikanter Effekt zugunsten der Intervention ausgemacht werden.
- Die Endpunkte Krankenhauseinweisungen, Myokardinfarkt, Tode mit kardiovaskulärer Ursache und Pflegebedarf wiesen keinen signifikanten Unterschied auf.

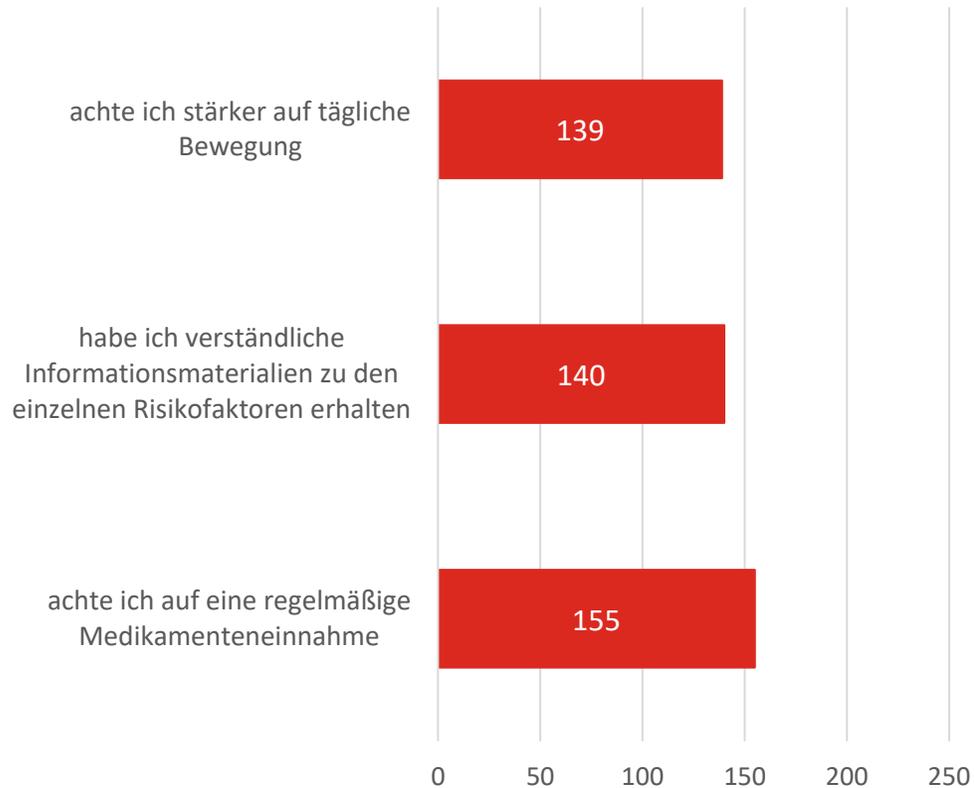
Weitere Ergebnisse



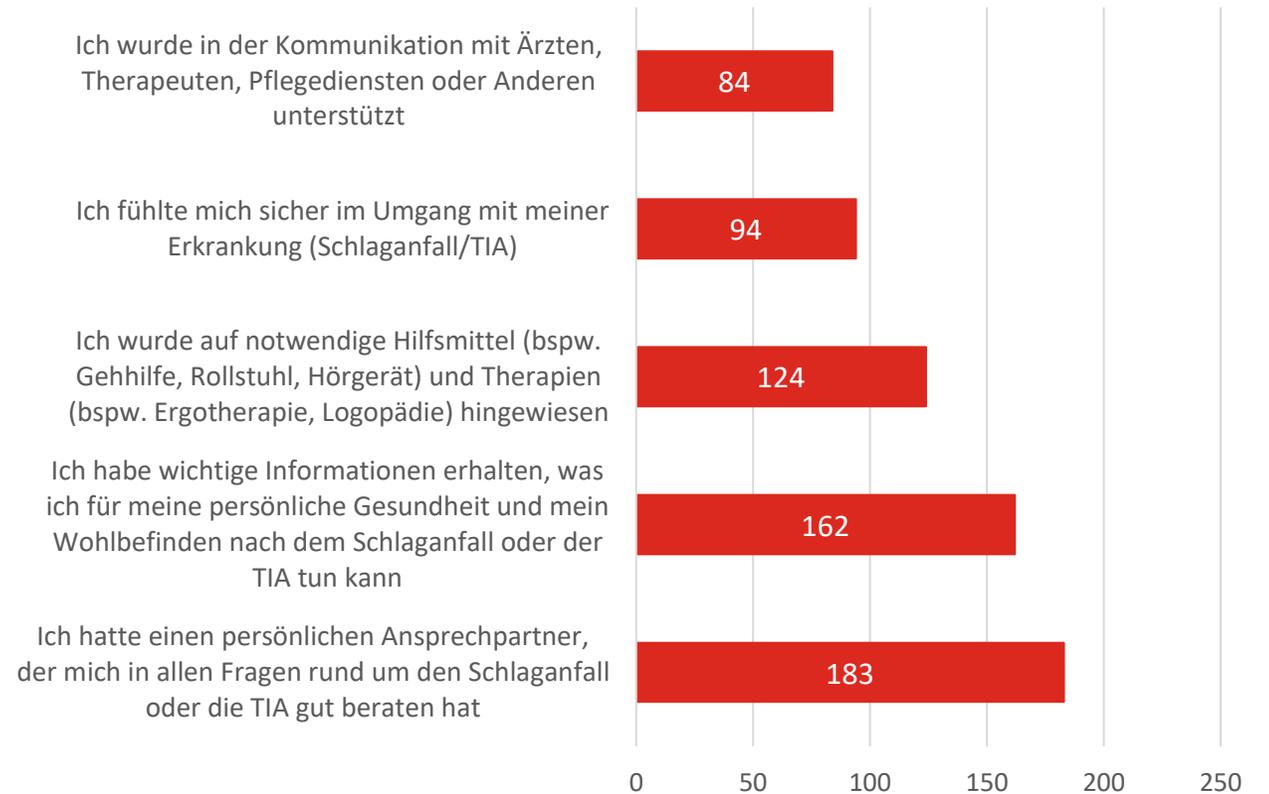
- Die Ergebnisse der Prozessevaluation deuten darauf hin, dass sich die Lotsen überwiegend **gut in die bestehenden Versorgungsstrukturen integrieren** konnten
- **Potenziell übertragbares Modell** für weitere (chronische) Erkrankungen mit komplexen Versorgungsbedarfen angesehen
- Begleitende Evaluation der Stiftung bestätigt **Nutzen** der Intervention **aus Patientenperspektive**

Auswahl der Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsbefragung

Frage: Durch den Lotsen...
(Mehrfachnennungen möglich)



Wodurch fühlten Sie sich im Rahmen der Patientenbegleitung durch den Lotsen am stärksten unterstützt? (Mehrfachnennungen möglich)



STROKE OWL ist ein erfolgreiches Projekt:

- Die Lotsenintervention wurde aufgebaut, gestärkt und sie läuft
- Die regionalen Lotsennetzwerke in OWL sind etabliert
- Die Erweiterung auf andere Regionen und Indikationen läuft
- Die Sekundärprophylaxe funktioniert durch Lotsen besser
- Patientenperspektive bestätigt Nutzen der Intervention

Ein großes Projektziel hat STROKE OWL (noch) nicht erreicht:

Empirische Evidenz für signifikante positive Gesundheitseffekte im Sinne der harten der medizinischen Outcomes

→ Die Dimensionen der Wirksamkeit von Lotsen müssen ganzheitlich untersucht werden

Jetzt geht es

- kurzfristig um die Fortführung der Lotsentätigkeit in OWL
- mittelfristig um eine Weiterentwicklung der Lotsenprojekte im Sinne von Harmonisierung und Evidenz
- langfristig um die Verankerung in unserem Gesundheits- und Sozialwesen

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe wird das Lotsenkonzept weiter ausbauen



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE



LEX LOTSEN OWL

Eckpunkte zur Governance von Patientenlotsen

Patientenlotsen im Gesundheitssystem etablieren

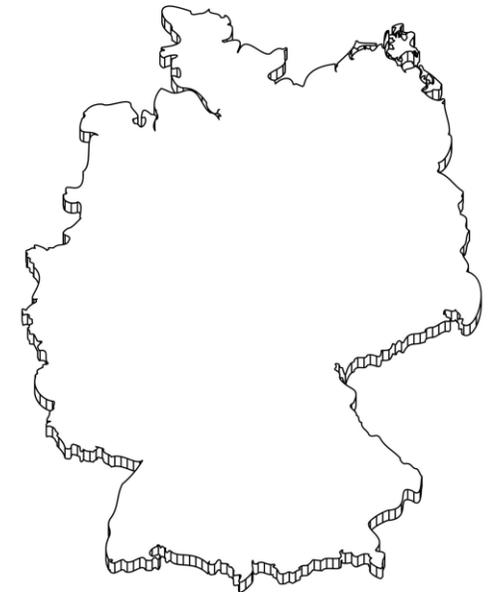


- Der Bundesverband Managed Care (BMC) hat eine sog. Lotsenlandkarte erstellt → [Lotsenlandkarte](#)
- Bundesweit mehr als 60 Projekte (Onkologie, Geriatrie, Herz und Kreislauf, uvm.)
- Mehr als 75.000 betreute Patienten



Was sagt die Politik zum Thema Patienten-Lotsen?

- Patientenlotsen-Thema hat Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden



LEX LOTSEN OWL

vom Projekt zur Regelversorgung



- SDSH hat das Projekt LEX LOTSEN OWL eingereicht
- LEX LOTSEN OWL will das Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag umsetzen
- Die Fragestellung im Projekt:

Wie kann eine rechtliche und operative Verankerung von Patientenlotsen auf regionaler Ebene erfolgen?

- Es sollen lokale und regionale Lösungen für eine besser koordinierte Versorgung durch Patientenlotsen erarbeitet werden. Dazu zählt:
 - die Erprobung von Einsatzstrukturen für Patientenlotsen
 - die Erarbeitung von Empfehlungen für einen zukünftigen Rechtsrahmen
 - die Entwicklung von Grundlagen für eine künftige Finanzierung im Rahmen der Sozialgesetzgebung



➤ Erprobung und Bewertung verschiedener Varianten einer Versorgungsstruktur

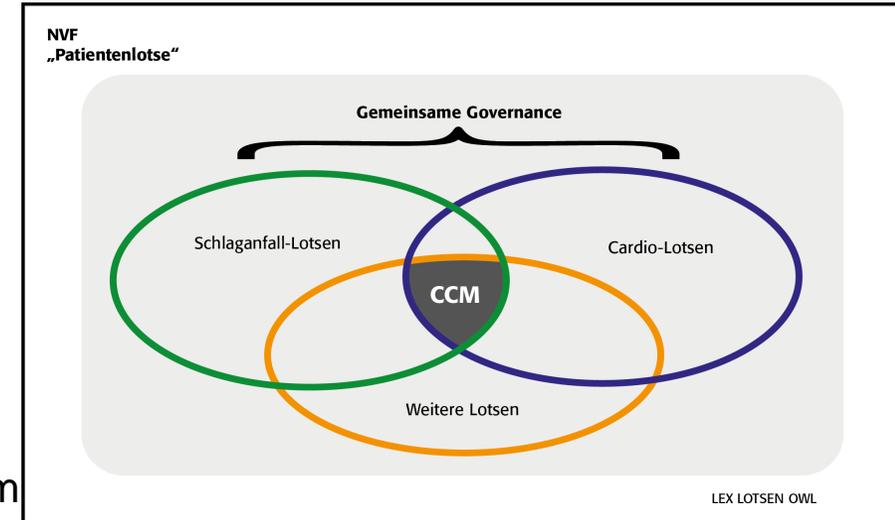
- Harmonisierung des Lotseneinsatzes
- Mögliche Varianten:
 - regionale Steuerung der Lotsen über sog. Lotsenbüros (Einsatz-Management/Clearingstelle, Abrechnung, Qualitätssicherung, etc.)
 - Verschiedene Lotsenträger möglich (Arbeitgeber der Lotsen)

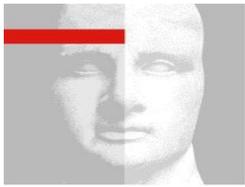


Governance ist Untersuchungsgegenstand. Der Patient soll nichts vom bürokratischen Aufwand im Hintergrund mitbekommen (PREMs)



- Handbuch mit validem Versorgungspfad („Good Governance“)
- Juristische Bewertung der im Projekt entwickelten Szenarien
- Empfehlungen und Handlungsansätze an die Politik für die Weiterentwicklung des bestehenden Rechtsrahmens in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern





STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL-
HILFE

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt:

Johannes Miethe M. Sc.

Wissenschaftliche Koordination STROKE OWL

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Telefon: +49 5241 9770 21

E-Mail: johannes.miethe@schlaganfall-hilfe.de



Das Stiftungsgebäude in der
Schulstraße 22
33330 Gütersloh

stroke-owl.de
schlaganfall-hilfe.de

Stand 02.03.2023

LEX LOTSEN OWL

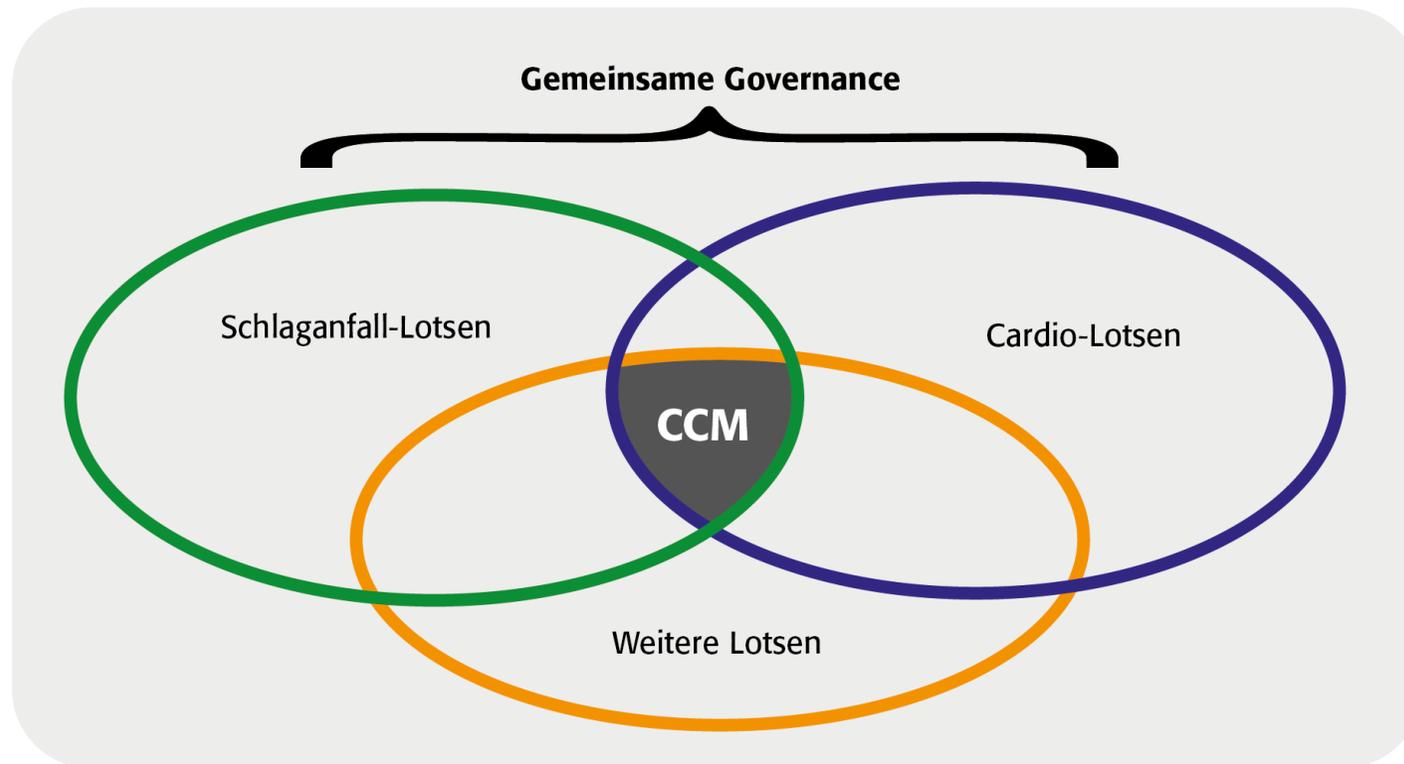
Ein Weg in die Regelversorgung

STROKE OWL

Schlaganfall-Lotsen
für Ostwestfalen-Lippe



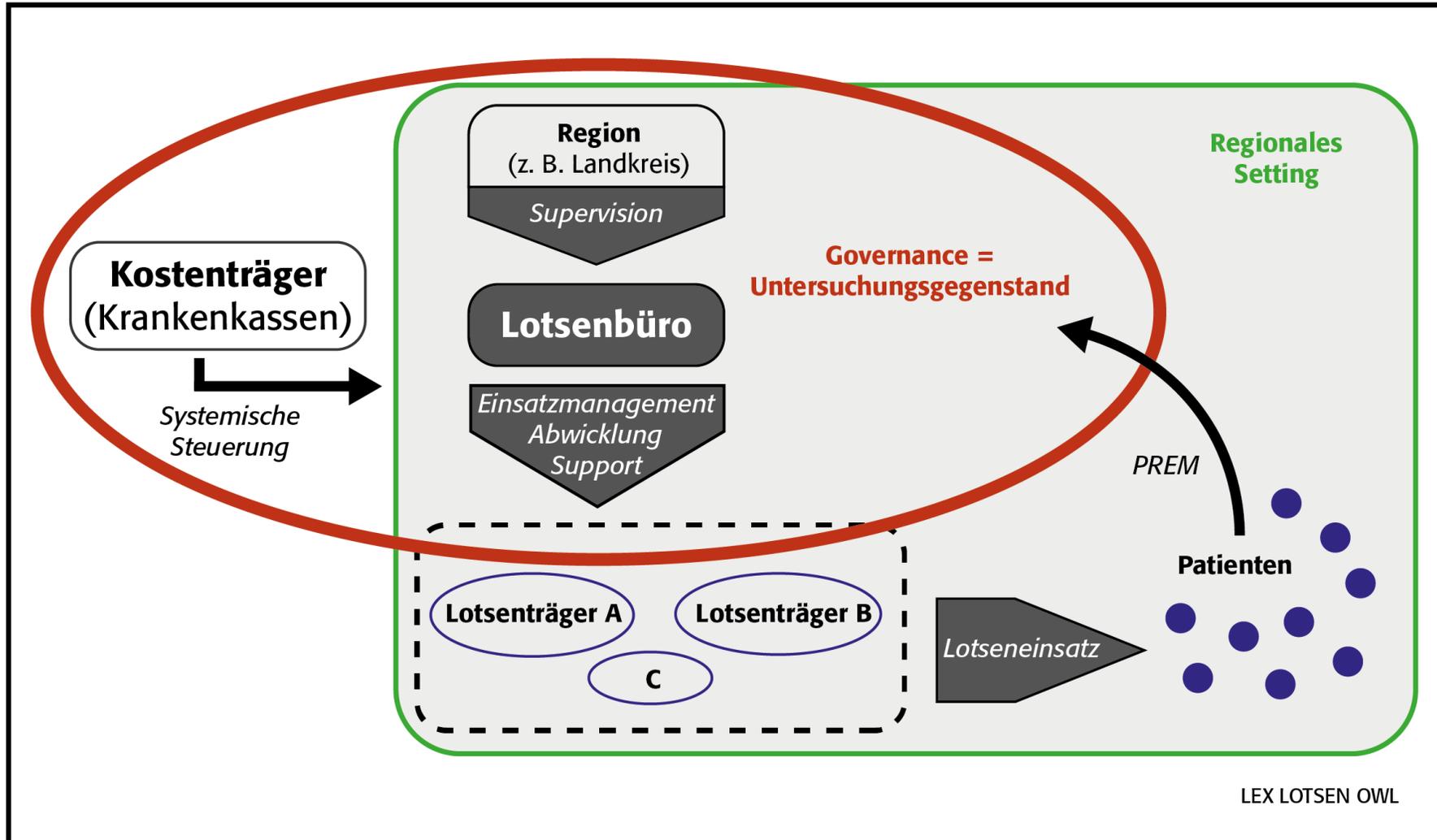
NVF
„Patientenlotse“



LEX LOTSEN OWL

LEX LOTSEN OWL

Umsetzung



Kosten und Mengengerüst

Kostenkomponente	Kontrollgruppe	Interventionsgruppe
Gesamtkosten	9.554,56 €	10.600,62 €
Stationäre Versorgung	4.351,08 €	3.929,56 €
Rehabilitation	2.028,64 €	2.713,15 €
Ambulante ärztliche Versorgung	967,98 €	1.030,52 €
Arzneimittel	1.231,56 €	1.210,93 €
Heilmittel	779,75 €	1.153,47 €
Hilfsmittel	488,54 €	442,85 €
Pflegeleistungen	3.039,56 €	1.826,04 €
Häusliche Krankenpflege	458,30 €	313,13 €
Krankengeld	1.735,65 €	2.281,24 €
Intervention	n.a.	552,05

Leistungsbereich	Kontrollgruppe	Interventionsgruppe
Anzahl der Krankenhausaufenthalte	1,01	0,88
Anzahl der ambulanten/stationären Rehaaufenthalte	0,51	0,76
Ambulante Versorgung: Anzahl der Arztkontakte	12,24	14,05
Arzneimittel: Anzahl der Defined Daily Doses	2348,27	2434,22
Heilmittel: Anzahl der Positionsnummern	16,46	22,15
Hilfsmittel: Anzahl der Positionsnummer	4,36	3,94
Pflegeleistungen	6,63	5,73
Häusliche Krankenpflege: Anzahl verordneter Leistungen	2,86	1,93
Krankengeld: Tage	0,46	0,53
Interventionsmodule	n.a.	9,83