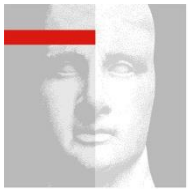


STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE



DGCC Jahrestagung 2023

Wie sich Patientenlots:innen in das Gesundheitssystem integrieren lassen
I 24. Juni 2023



Idee und Pilotierung

- 2011 Pilotprojekt Gütersloh „Aufbau Schlaganfall-Lotse“
- 2013 – 2015 MGEPA-gefördertes Projekt „Schlaganfall-Lotsen“

Start von STROKE OWL

- Zusage im April 2017
- 1. Oktober 2017: Offizieller Projektbeginn
- Aufbau des Projektteams
- Überwindung der Bürokratie

STROKE OWL im Volllastbetrieb

- Kontinuierliche Verbesserung von Intervention und Netzwerk
- Intensive Kommunikation in Fachwelt und Öffentlichkeit

Vor
2016

2016

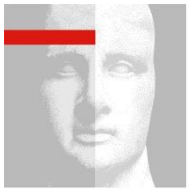
2017

2018

2019

Start der Patientenbetreuung

- 12. Juni 2018: Erster Patient von Lotsen aufgenommen
- Schritt für Schritt Erweiterung auf fast ganz OWL
- Bis zum Jahresende insgesamt 388 Patienten aufgenommen



STROKE OWL unter Corona-Bedingungen

- „Last Patient In“ direkt vor dem Lockdown im März 2020
- STROKE OWL ist resilient
- Lotsen in der Coronazeit: Ein Segen für die Betroffenen
- Zufriedenheitsbefragung

Auswertung und Verstetigung

- Bis Juli: Evaluation durch die Universität Bielefeld
- Mitte August: Abgabe des Schlussberichtes beim Projektträger DLR
- Bis November: Empfehlung des Innovationsausschusses zu STROKE OWL an den G-BA
- Bereits neu beim Innovationsfonds eingereicht: LEX LOTSEN OWL – Governance für Patientenlotsen

2020

2021

2022

2023

Ende der offiziellen Projektlaufzeit

- „Last Patient Out“ im März 2021
- Beginn der Post STROKE OWL-Phase
 - Selektivvertrag mit den Krankenkassen
 - „First New Patient In“ bereits am 1. April!
 - 30. September 2021: offizielles Ende der Förderdauer

LEX Lotse OWL

- Blaupause für ein Lotsengesetz

Politische und fachliche Positionen

Patientenlotsen erhalten Einzug in den Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung

Lotsen im Koalitionsvertrag
(schlaganfall-hilfe.de)

Das BMC-Positionspapier „Gesundheitslotsen – Wegbegleiter für eine bessere Versorgung“

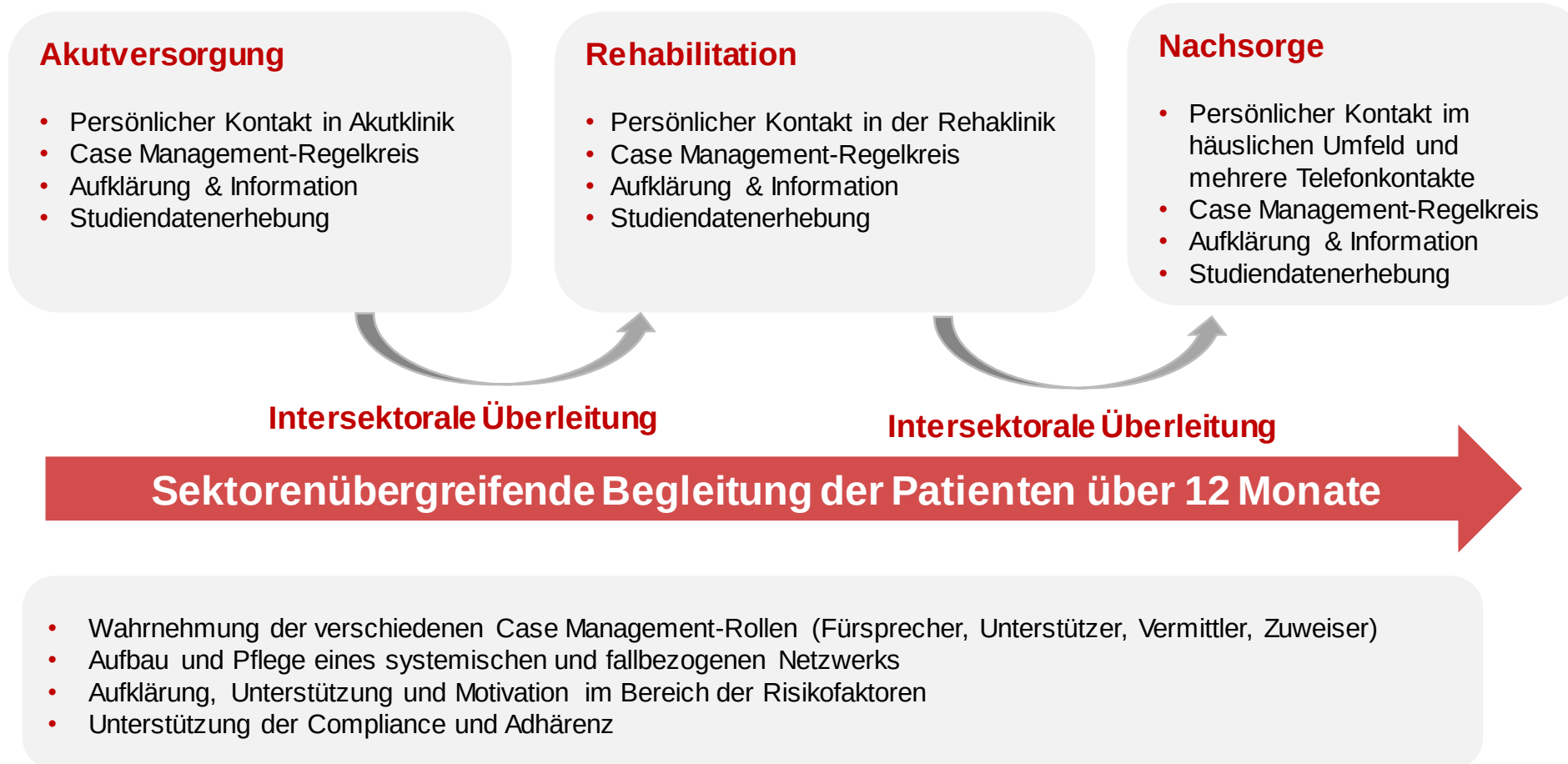
zum Download bereit
unter <https://bmcev.de/gesundheitslotsen>

Positionspapier der DGCC zu Lots:innenprojekten Hugo Mennemann, Elmar Stegmeier

Münster, 10. Februar 2023
zum Download bereit unter
Microsoft Word - Positionspapier
Lotsinnenprojekten (dgcc.de)

Case Management-Regelkreis

Wie arbeiten Schlaganfall-Lotsen?



Herausforderungen im Bereich der Intervention des Case- und Care Managements

Herausforderungen

Mikroebene

- Unterstützung der Lotsen (App)
- Viel Bürokratie
- Heterogener Einschluss

Mesoebene

- Verortung der Lotsen
- Anstellung der Lotsen
- Unabhängigkeit
- Bestandteil von den OE-Prozessen
- Schnittstellen

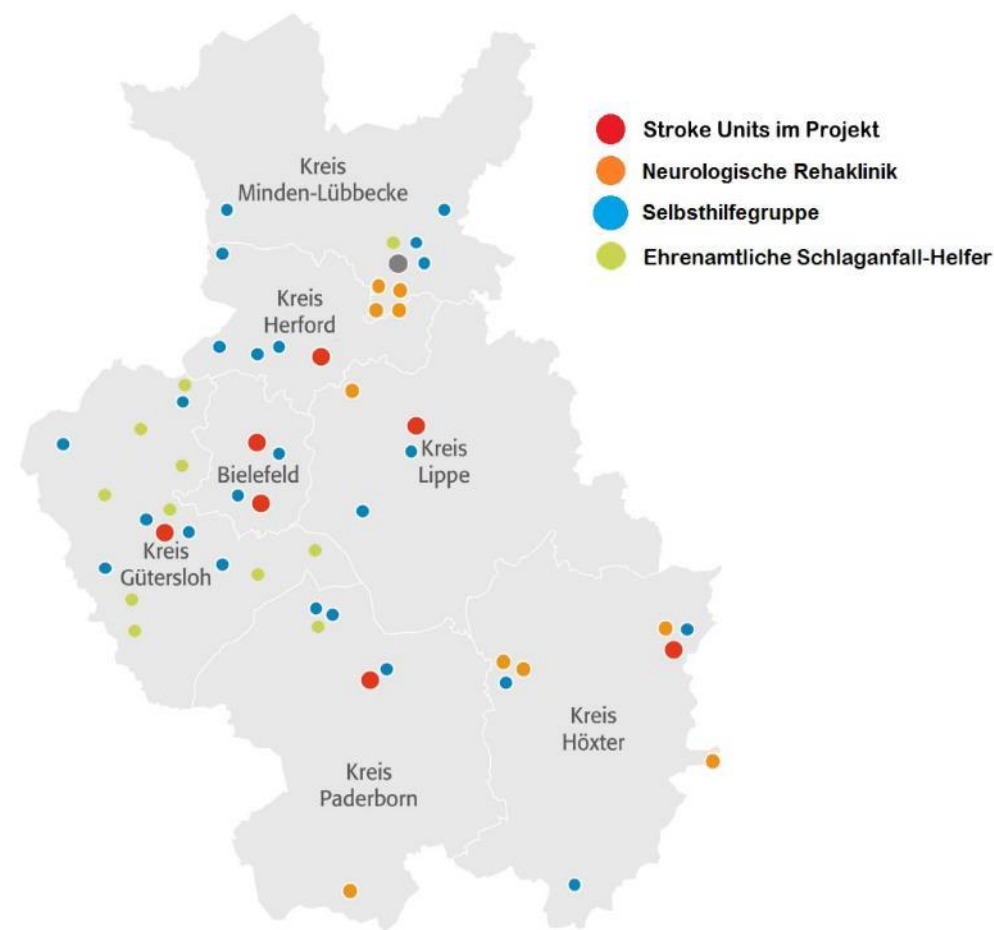
Makroebene

- Angebotsstrukturen nicht bedarfsgerecht
- Finanzierung
- Feste Netzwerkstrukturen schaffen
- Evaluation

LEX LOTSEN OWL- regionale Verankerung der Lotsenintervention

LEX LOTSEN OWL- Kooperation mit den Cardiolotsen

- Innovationsfondsprojekt LEX LOTSEN OWL
 - Start im Herbst 2023
 - 7 Millionen EUR Fördervolumen
- Sechs Kreise und die Stadt Bielefeld: 2 Mio. Einwohner mit ~10.000 kardiovaskulären Ereignissen jährlich
- Schlaganfall-Lotsen und Cardiolotsen (ab 01.02.2025) kommen zum Einsatz
- Kernfrage für die Evaluation: Wie funktioniert das Zusammenspiel der Akteure hinter dem Lotseneinsatz? (Finanzströme, Lotsengrade, Screening)
- Wichtiges Kriterium: Wie spüre ich als lotsenbegleiteter Patient die dahinterstehenden Abläufe?



- Alle Patienten profitierten von der Lotsenintervention – aber mit unterschiedlichen Schwerpunkten
- Lotsenintervention als zu bürokratisch für alle Bedarfe
- Länge der Intervention und Vergütung kann auf Bedarf angepasst werden
- Unterschiedliche Veränderungsbedarfe auf der Mesoebene erforderlich
- Unterschiedsbildung für eine gemeinsame Kommunikationsplattform erforderlich

Weiterentwicklung der Patientenlotsen-Intervention

Lotsengrade als abgestufte Case Management Intervention

Die Gradeinteilung erfolgt exemplarisch für die Diagnose des Schlaganfalls, angelehnt an das Projekt „KiT – Koordination individueller Teilhabe“ (KiT-Information 2020).

Tabelle 1: Lotsengrade als abgestufte Case Management Intervention

Grad 0 oder (keine Intervention)	Grad 1	Grad 2	Grad 3
Der Patient hatte einen Schlaganfall und bedarf weder einer intensiven Aufklärung noch einer Vermittlung und Koordination. Er kommt allein mit dem Regelsystem zurecht	Der Patient hatte einen Schlaganfall und Risikofaktoren, die einer umfassenderen Aufklärung und Beratung bedürfen. Der Patient profitiert von einer edukativen Leistung mit dem Ziel des Empowerns und einer erhöhten Compliance/Adhärenz. Ein kurzes Assessment wird durchgeführt, um gezielt mit dem Patienten eine Veränderung erwirken zu können	Der Patient hatte einen Schlaganfall mit Risikofaktoren und Symptomen, die einer umfassenden Beratung bedürfen. Der Patient hat Symptome, die eine ausführliche Bedarfsklärung erfordert. Es wird ein Versorgungspaket erstellt, für dessen Umsetzung auf ein großes persönliches Hilfesystem zurückgegriffen werden kann.	Der Patient hatte einen Schlaganfall mit Risikofaktoren und Symptomen, die einer umfassenden Beratung bedürfen. Der Patient hat Symptome, die eine ausführliche Bedarfsklärung erfordert. Es wird ein Versorgungspaket erstellt, für das kaum informelle Helfer zur Verfügung stehen. Ein formelles Netzwerk muss koordiniert werden.
Keine Intervention notwendig	Beratung zum Krankheitsbild und zur Sekundärprävention und ggf. Vermittlung, ohne Koordination	Beratung zum Schlaganfall und Vermittlung von Leistungen im Rahmen bestehender (standardmäßiger) Koordination	Beratung, Vermittlung, intensive Begleitung und individualisierte Koordination auf der Basis vorhandener oder neu anzubahnender Netzwerkstrukturen

(Löcherbach/Siebdrat 03/2023)

Screening zur Ermittlung des Lotsenbedarfs

Körperfunktionen und Strukturen							Punkte
Krankheitsvielfalt	Hat multiple Erkrankungen, die einer umfassenden Beratung und Begleitung bedürfen	☒	Patient hat weitere Erkrankungen, die einer Beratung bedürfen	☐	Patient hatte einen Schlaganfall und keine weiteren Erkrankungen	☐	0
Krankheitskomplexität	Patient hat multiple oder „schwere“ Symptome	☐	Patient hat mehr als drei Symptome oder mind. ein „schweres“ Symptom	☐	Patient hat keine weiteren oder schweren Symptome	☒	10
Aktivität und Partizipation							Punkte
ADL	Benötigt in allen ADLs Unterstützung	☐	Benötigt in einigen Teilbereichen Unterstützung	☐	Benötigt keine Unterstützung	☒	10
Finanzielle Situation	Patient ist finanziell nicht abgesichert	☐	Patient ist finanziell teilweise abgesichert	☐	Patient ist finanziell abgesichert	☒	10
Soziale Situation	Patient ist auf Unterstützung angewiesen	☐	Patient ist teilweise auf Unterstützung angewiesen	☐	Patient ist unabhängig	☒	10
Umweltfaktoren							Punkte
Netzwerk (informell)	Patient hat keinen Netzwerkpartner aus dem informellen Umfeld	☐	Patient greift auf ein kleines Helfersystem zurück	☐	Patient greift auf ein großes informelles Netzwerk zurück	☒	10
Netzwerk (formell)	Patient benötigt mehr als drei Netzwerkpartner aus dem formellen Bereich	☐	Patient benötigt bis zu drei Netzwerkpartner aus dem formellen Bereich	☐	Patient benötigt für die künftige Versorgung keine weiteren Netzwerkpartner	☒	10
Personbezogene Faktoren							Punkte
Compliance	Patient sieht die Relevanz für Umsetzung der Maßnahmen nicht oder hat neuropsychologisch nicht die Möglichkeit die Informationen zu verarbeiten	☐	Patient versteht die Informationen, hat aber Schwierigkeiten diese im Alltag umzusetzen	☐	Patient versteht die Informationen und setzt alle Maßnahmen um	☒	10
Empowerment	Patient hat derzeit noch keine Möglichkeit selbst das Management der Versorgungssituation aktiv mitzugestalten	☐	Patient ist für die Mitwirkung an einer Zielerreichung motiviert	☐	Patient kann proaktiv an ihrer Genesung mitwirken	☒	10
Screening-Wert in Summe							80

(Löcherbach/Siebdraht 03/2023)

Projekt LEX LOTSEN OWL

Eckpunkte zur Governance von Patientenlotsen

- Ziel
- *Pfadentwicklung in die Regelversorgung für Patientenlotsen*
 - *mittels Erprobung und Exploration verschiedener regionaler Governance-Arrangements*
 - *verbunden mit einer Empfehlung zu einem SGB-übergreifenden Rechtsrahmen*
- Projektkonsortium bestehend aus u.a. den meisten großen Krankenkassen sowie fachlichen, rechtlichen und regionalen Treibern, der DRV Westfalen, dem MD Westfalen-Lippe und den regionalen Gebietskörperschaften in Ostwestfalen-Lippe
- Durchführung mit Schlaganfall-Lotsen und ggf. weiteren Indikationen
- Vom Innovationsfonds gefördert (ab Herbst 2023)
- Fördervolumen 7 Millionen Euro
- Anspruch: Die regionalen Erfahrungen für Strukturentscheidungen nutzen

**Blaupause für ein
Lotsengesetz**

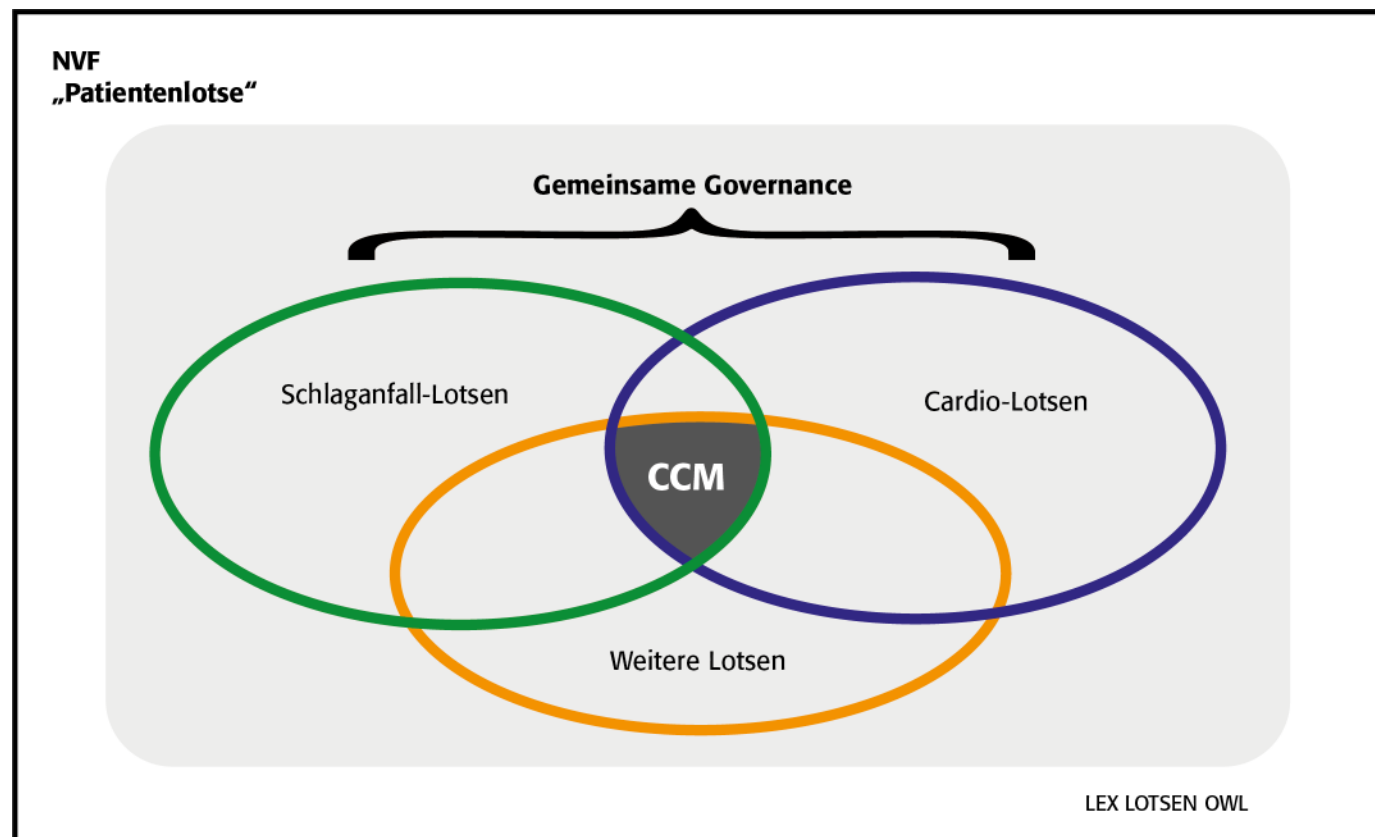
Erfolgreich Zusammenarbeiten

Der gemeinsame Kern der Patientenlotsen

- Die Care und Case Management Intervention ist die gemeinsame Basis der Patientenlotsen
- Durch die Spezialisierung kann zusätzlich auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen werden
- Lotsen können sich gegenseitig unterstützen und gemeinsame Ressourcen nutzen z. B. Büros und bestehende Kontakte

Zentrale Frage:

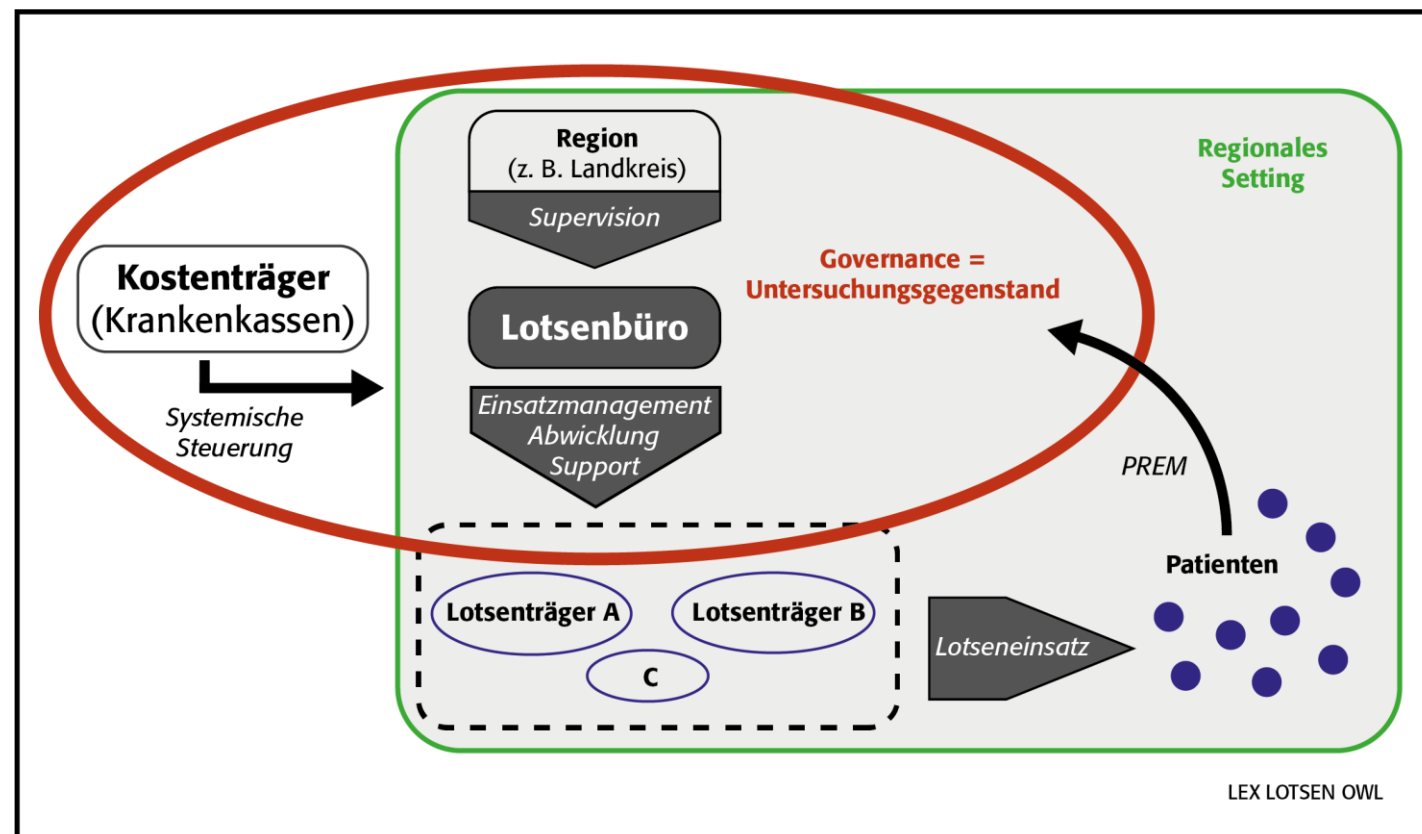
Wie kann diese Zusammenarbeit konkret funktionieren?



Der LEX LOTSEN – Ansatz

Schematische Ausgestaltung

- Systemische Steuerung durch die Kostenträger und regionalen Gebietskörperschaften
- Reines Versorgungsmanagement entlang des Patient Journey
- Modulare Gestaltungsmöglichkeiten nach regionalen Bedürfnissen
- Simulation der Zahlungsströme
- Projektziel: **Gemeinsame** Erarbeitung und Erprobung der Governance-Ansätze



Kontakt:

Dr. Michael Brinkmeier

Vorstandsvorsitzender

Telefon: +49 5241 9770 – 61

E-Mail: michael.brinkmeier@schlaganfall-hilfe.de

Anke Siebdrat (M.A.)

Fachliche Beratung

Case Management

Telefon: +49 5241 9770 – 0

E-Mail: anke.siebdrat@schlaganfall-hilfe.de

www.schlaganfall-hilfe.de