

# Anschluss gesucht

Dr. Peter Kraft, Prof. Dr. Peter U. Heuschmann, Prof. Dr. Jens Volkmann,  
Prof. Dr. Christoph Kleinschnitz

Schlaganfallpatienten im Nordwesten Bayerns werden von Mitte 2014 an telemedizinisch versorgt werden. Das Transregionale Netzwerk für Schlaganfall-Intervention mit Telemedizin, TRANSIT-Stroke, nimmt dann seine Arbeit auf. Planung, Konzept und Aussichten eines Versorgungsprojekts.



Foto: Fotolia

**D**ie Zeit zwischen der initialen Planung von TRANSIT-Stroke und der finalen Bewilligung durch den bayerischen Krankenhausplanungsausschuss (KHPA) betrug etwa zwei Jahre. Um einen Eindruck von den strukturellen Voraussetzungen vor Ort zu bekommen, besuchten die Projektverantwortlichen zunächst potenziell geeignete Kooperationskliniken im nordwestlichen Bayern sowie – da das Netzwerk initial länderübergreifend geplant war – in Osthessen und im nordöstlichen

Baden-Württemberg. Jede interessierte Klinik musste eine schriftliche Absichtserklärung zur Teilnahme am Netzwerk (letter of intent) abgeben. Darauf basierend wurde der formale Antrag auf Bewilligung des Telemedizinnetzwerks TRANSIT-Stroke bei den zuständigen Gesundheitsministerien der Länder gestellt. Parallel wurde das Projekt mit Vertretern der Krankenkassen aller beteiligten Bundesländer diskutiert. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG) unterstützt TRANSIT-Stro-

ke politisch. Die Ministerien in Baden-Württemberg und Hessen waren dem Projekt gegenüber ebenfalls aufgeschlossen und haben zumindest für eine modellhafte Implementierung gewonnen. Leider sicherten jedoch nur die Kostenträger in Bayern (unter Federführung der AOK) eine Finanzierung des Projekts zu, während die hessischen und baden-württembergischen Krankenkassen die Finanzierung der verschiedenen Varianten ablehnten, da kein grundsätzlicher Bedarf gesehen wurde.

## Schlaganfallversorgung in Deutschland

In Deutschland erleiden jedes Jahr rund 200 000 Menschen einen erstmaligen und circa 66 000 Menschen einen wiederholten Schlaganfall. Laut Routinestatistiken ist der Schlaganfall mit rund 60 000 Toten per annum die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Auch gesundheitsökonomisch ist dies hochrelevant: Die Behandlung eines erstmaligen ischämischen Schlaganfalls trägt mit etwa sieben Milliarden Euro direkten Kosten jährlich zu den Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen bei und 30 Prozent der betroffenen Patienten benötigen drei Monate nach dem Ereignis pflegerische Unterstützung.

Seit einigen Jahren existieren effektive Verfahren zur frühen Diagnose, Therapie, Sekundärprävention und Rehabilitation nach Schlaganfall. Hierzu zählen zum Beispiel die Behandlung der Patienten auf spezialisierten Stationen (sogenannte Stroke Units, SU) sowie die medikamentöse Auflösung eines Gefäßverschlusses bei Patienten nach Hirninfarkt (sogenannte Thrombolyse). Da die verfügbaren Therapien nur innerhalb weniger Stunden nach Symptombeginn wirksam sind, ist die frühzeitige Diagnose und Behandlung des Schlaganfalls von großer Bedeutung.

Mitte der 1990er-Jahre wurden in Deutschland die ersten SU eingerichtet. Diese befinden sich meist in den großen Krankenhäusern der Ballungsräume. Ländliche Gebiete sind dagegen bis heute nicht flächendeckend mit SU versorgt. Um die akute Versorgung in diesen Regionen zu verbessern, wurden in den vergangenen Jahren mehrere Telemedizinnetzwerke zwischen Krankenhäusern ohne SU und spezialisierten Schlaganfallzentren etabliert.

In Bayern zählen hierzu beispielsweise TEMPIS, STENO, NEVAS oder TESS. Studien haben gezeigt, dass Patienten, die in einem telemedizinisch angebotenen Krankenhaus behandelt wurden, eine geringere Wahrscheinlichkeit für ein schlechtes Outcome (Tod, Institutionalisation, Behinderung) hatten als Patienten mit Schlaganfallbehandlung ohne spezielle neurologische Expertise (außerhalb einer Stroke Unit).



Somit wird TRANSIT-Stroke vorerst als transregionales, statt wie geplant als transfederales Netzwerk implementiert. Von allen Beteiligten wird jedoch ausdrücklich betont, dass eine spätere Ausdehnung über die Ländergrenzen hinweg als mögliche Option offengehalten werden soll.

Gegenwärtig finden die Vertragsverhandlungen zwischen den kooperierenden Kliniken statt, in denen Aspekte zu den logistisch-strukturellen Voraussetzungen, zur IT sowie zur netzwerkinternen Finanzierung auf eine juristisch formale Grundlage gebracht werden. Diese sollen im Frühjahr 2014 abgeschlossen werden. Parallel wurden bereits netzwerkinterne Standard Operating Procedures (SOP, Standardvorgehensweisen) als wichtige Maßnahme zur Qualitätssicherung verfasst und im Umlaufverfahren zwischen den einzelnen Kliniken abgestimmt. Zudem holten die Projektkoordinatoren externe Angebote für die benötigte Hard- und Software-Ausstattung ein und glichen diese mit

den datenschutzrechtlichen Vorgaben und in Absprache mit den IT-Abteilungen der Häuser ab.

### Dreistufiges Konzept mit zunächst zehn Kliniken

Nach aktuellem Stand werden beim geplanten Start Mitte 2014 voraussichtlich zehn Kliniken am Netzwerk partizipieren. TRANSIT-Stroke sieht ein dreistufiges, vertikal gegliedertes Konzept unter besonderer Berücksichtigung neuer invasiv-interventioneller Therapiemöglichkeiten beim Schlaganfall vor. Neben vier Kliniken der Stufe III (überregionale SU vorhanden), nehmen zwei Kliniken der Stufe II (regionale SU vorhanden) und zunächst vier Kliniken der Stufe I (keine SU vorhanden) teil. Zwischen den Häusern der verschiedenen Stufen kann bedarfsgerecht eine Verlegung stattfinden, wobei gewachsene Patientenströme beibehalten werden sollen. Zusätzlich soll eine horizontale Vernetzung der beteiligten Kliniken mit-

tels einer virtuellen Datenplattform („Cloud“) erfolgen, um bei einer Aufnahme/Verlegung eines Patienten jederzeit die Verfügbarkeit essenzieller diagnostischer und therapeutischer Einheiten in der potenziellen Zielklinik transparent zu erfassen.

Auf zwei Besonderheiten von TRANSIT-Stroke soll an dieser Stelle näher eingegangen werden: Zahlreiche Studien zeigen, dass die leitliniengerechte Sekundärprophylaxe nach einem ischämischen Schlaganfall bei 30 bis 40 Prozent der Patienten nicht umgesetzt oder nicht langfristig fortgeführt wird. Während andere telemedizinische Schlaganfallnetzwerke sich insbesondere mit der Akutphase des Schlaganfalls befassen, soll in TRANSIT-Stroke zusätzlich versucht werden, im Rahmen eines Sekundärpräventionskonsils die Sekundärprophylaxe nach einem Schlaganfall zu optimieren. Die Auswertung dieser Konsile sowie die Erhebung weiterer relevanter Parameter der Versorgungsforschung werden durch das Methodenzentrum von TRANSIT-Stroke (Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg) erfolgen. Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts wurde vom KHPA explizit gewünscht.

### Finanzierung und ökonomische Betrachtung

Erfreulicherweise sagte das StMUG einen Investitionskostenzuschuss für die Hardwareausstattung der Kooperationskliniken der Stufen I und II zu. Der genaue Umfang wird gegenwärtig verhandelt. Die Kliniken der Stufe III müssen die Investitionskosten für die Telemedizinereinrichtung selbst tragen. Diese belaufen sich auf 25 000 Euro bis 60 000 Euro je nach Umfang und Ausstattung.

Zur grundsätzlichen Finanzierung des Netzwerks kam Ende Februar 2014 eine Einigung mit den Krankenkassen zustande. Diese sieht die Einrichtung eines jährlichen TRANSIT-Stroke-Budgets zur Deckung der Personalvorhalte- und Sachmittelkosten vor, das auf die Gesamtzahl der im Netzwerk behandelten Schlagan-

fallpatienten umgelegt wird. Der resultierende Fallzuschlag wird von den Kooperationskliniken an die Projektzentrale abgeführt und von dort an die Zentrumskliniken zur Sicherstellung des telemedizinischen Dienstes nach dem internen Kostenplan verteilt.

Grundsätzlich besteht für Kooperationskliniken der Stufe I die Möglichkeit, den Mehraufwand für eine Schlaganfall-Komplexbehandlung durch die OPS 8–98b.01 (Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes) gesondert vergütet zu bekommen. Hierfür sind aber strukturelle Voraussetzungen maßgebend (etwa die tägliche neurologische Facharztpräsenz), die nicht allein mit der Teilnahme am TRANSIT-Stroke-Netzwerk erfüllt sind und lokal realisiert werden müssen.

Unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten ist zudem interessant, dass durch die Bildung von Schlagan-

fallnetzwerken die Anzahl der in den Kooperationskliniken behandelten Fälle erfahrungsgemäß zunimmt. Dies bedingt neben einer Verbesserung der Schlaganfallversorgung und der Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen auch finanzielle Anreize, an einem Schlaganfallnetzwerk zu partizipieren. Für die Kooperationskliniken der Stufe I und II ergeben sich weitere Vorteile, zum Beispiel ein direkter und ständig verfügbarer Zugang (Verlegungsmöglichkeiten) zu einer hochspezialisierten Versorgung an einer Zentrumsklinik. Darüber hinaus schafft das Netzwerk ein Qualitätslabel (Markengedanke), das entsprechende Marketingeffekte und eine positive Außenwirkung generiert.

Ziel der Etablierung von TRANSIT-Stroke ist eine verbesserte Versorgung von Schlaganfallpatienten in Nordwestbayern. Die Zeiten bis zum Beginn der Akuttherapie sollen verkürzt und die eingeleitete Sekundärprophylaxe verbessert werden. Das

trägt dazu bei, die Behandlungsqualität zu steigern und dadurch letztlich Gesundheitskosten einzusparen. Da Schlaganfälle nicht an Ländergrenzen halt machen, ist vorgesehen, nach einem erfolgreichem Projektstart in Nordwestbayern im weiteren Verlauf auch Einrichtungen aus den angrenzenden Bundesländern in dieses Netzwerk mit aufzunehmen.

**Anschrift für die Verfasser:**

Dr. Peter Kraft  
 Ärztlicher Geschäftsführer  
 TRANSIT-Stroke  
 Neurologische Klinik und Poliklinik  
 Universität Würzburg  
 Josef-Schneider-Straße 11  
 Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie  
 Universität Würzburg  
 Josef-Schneider-Straße 2/Haus D7  
 97080 Würzburg  
 E-Mail: kraft\_p1@ukw.de

**telc**  
 LANGUAGE TESTS



**telc Sprachenzertifikate für medizinische Fachkräfte:  
 für Ihre berufliche Anerkennung in Deutschland!**

Nutzen Sie Ihre Chance: Legen Sie die Prüfung *telc Deutsch B2-C1 Medizin* oder *telc Deutsch B1-B2 Pflege* in Frankfurt am Main ab. Prüfungstermin: jeder letzte Dienstag im Monat.

**Anmeldung und Infos: [www.telc.net/medizin-pflege](http://www.telc.net/medizin-pflege)**

Die gemeinnützige telc GmbH ist ein Tochterunternehmen des Deutschen Volkshochschul-Verbands e.V. (DVV). Weitere Informationen und kostenlose Übungstests finden Sie unter [www.telc.net](http://www.telc.net). Gerne beraten wir Sie auch persönlich: Telefon +49 (0) 69 95 62 46-10.