



MultiCare Teilprojekt 3: Verbesserung der Versorgung von Schlaganfallpatienten in der ambulanten Nachsorge - eine Machbarkeitsstudie



Barzel A, Ketels G, Krüger H, Tetzlaff B, Wichmann A, Winkelmann B, Rosenkranz M, Schön G, Gerloff C, Klose K, Valdueza J, Neunzig HP, Koop HG, van den Bussche H

gefördert von



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Kooperationspartner:

- Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Neurologisches Zentrum der Segeberger Kliniken
- Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg
- Physiotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Schlaganfall - Indexerkrankung für Komorbidität

➤ Hintergrund

- Eine der häufigsten Erkrankungen bei älteren Patienten
- Hinweise auf Unter- und Fehlversorgung
- Hauptlast der poststationären Versorgung liegt im vertragsärztlichen Bereich

➤ Ambulante Nachsorge von Schlaganfallpatienten

- Multiprofessionell: Ärzte, Psychologen, Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter, u.a.
- Hausärzte haben Schlüsselfunktion
 - o Sekundärprävention (Pharmakotherapie, Lifestyle-Veränderungen)
 - o Erkennen und Therapie der Post-Stroke Depression
 - o Verordnungen (therapeutische Maßnahmen, Hilfsmittel, amb. Pflege)
- Angehörige: Unterstützung der ambulanten Versorgung



Studienziele

- Erhebung von Daten zur Versorgungssituation chronischer Schlaganfallpatienten.
- Assessment der Probleme und Bedürfnisse von Schlaganfallpatienten, die zu Hause leben.
- Evaluation von Interventionen zur Verbesserung der Versorgungsqualität.
- Machbarkeitsstudie als Basis für die Planung einer kontrollierten Studie zur Verbesserung der ambulanten Nachsorge von Schlaganfallpatienten.



Ein- und Ausschlusskriterien

➤ Einschlusskriterien

- Akuter Schlaganfall (I61, I63, I64)
- Alter ≥ 65 Jahre oder 60 - 64 Jahre und nicht mehr erwerbstätig
- Modified Rankin Scale (MRS) 2-4
- Entlassung nach Hause geplant
- Wohnort im Großraum Hamburg

➤ Ausschlusskriterien

- Entlassung ins Pflegeheim
- Unfähigkeit zur Einwilligung
- Ausgeprägte Sprachstörung
- Deutlich eingeschränkte Lebenserwartung



Projekttablauf

Die Patienten und ihre Hausärzte werden innerhalb von 12 Monaten dreimal von einem case manager besucht.

	2008	2009	2010	
Vorbereitung	Rekrutierung (12 Monate)			Analyse
	Baseline			
	4 Wochen nach Entlassung 1. Hausbesuch 1. Praxisbesuch	Follow up I		
		6 Monate später 2. Hausbesuch 2. Praxisbesuch	Follow up II	
		6 Monate später 3. Hausbesuch (Patient) 3. Praxisbesuch (Hausarzt)		



Studienablauf für einen einzelnen Patienten

Rekrutierung	<ol style="list-style-type: none">1. Rekrutierung möglich? bei Aufnahme in die Klinik2. Patient auf Studie hinweisen 1./2. Tag nach Aufnahme3. Strukturiertes Aufklärungsgespräch wenn Einverständnis Patient
Einschluss	<ol style="list-style-type: none">4. Danach Info Hausarzt und Einverständnis Hausarzt5. Telefonische Vereinbarung für 1. Hausbesuch
Intervention	<p>Baseline-Erhebung: 4 Wochen nach Entlassung Follow up I: 6 Monate später Follow up II: 12 Monate später Telefon-Hotline während der Studienteilnahme</p>



Interventionen bei Patienten

➤ Hausbesuche

- Erfassung der Probleme und Bedürfnisse der Patienten
- Dokumentation individueller Risikofaktoren
- Lebensqualität
- Screening auf Depression
- Funktioneller Status (Mobilität, Kognitiver Status, Activities of daily living)
- Copingstrategien (Krankheitsbewältigung, Veränderungen des Lifestyle)
- Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen

➤ Information

- Telefon-Hotline für Rückfragen zwischen den Hausbesuchen



Interventionen bei Hausärzten

- **Monitoring individueller Risikofaktoren**
 - Dokumentation individueller Risikofaktoren der Patienten
 - Dokumentation sekundärpräventiver Maßnahmen (incl. Medikamente)
- **Update Therapie**

Inhalte sind leitlinienbasiert (Sekundärprävention, Pharmakotherapie, Post-Stroke Depression, Nichtpharmakologische Behandlungsmöglichkeiten)

 - Studienmappe
 - E-Learning Plattform des UKE ("Moodle")
 - Quiz mit Vergabe von CME-Punkten
- **Information**
 - Rückmeldung der wichtigen Ergebnisse der Hausbesuche
 - Bei Bedarf Therapie-Empfehlungen von Spezialisten
 - Telefon-Hotline ermöglicht Rückfragen an Spezialisten
 - Hospitationsangebot in der Schlaganfallambulanz des UKE



	Messparameter	Messinstrument
Funktioneller Status	Mobilität	Barthel, MRS, BBS, ARAT
	Kognitiver Status	CERAD
	Activities of daily living	IADL
Gesundheits- bezogene Lebensqualität	Screening Depression	GDS Geriatric Depression Scale
	Schlaganfallbezogene Lebensqualität	SIS Stroke Impact Scale
Risikofaktoren	Blutdruck, Rauchen, Diabetes, Medikamente	Patientenakte (Arzt) Patienten-Dokumentation
Coping- Strategien	Probleme der Patienten Veränderungen Lifestyle	Interview
Inanspruch- nahme Versorgungs- leistung	Teilnahme, Frequenz, Menge der Verordnungen Zufriedenheit mit der Versorgung	Dokumentation PACIC Patient Assessment of Chronic Illness Care
Akzeptanz der Intervention	Meinung der Patienten	Interview, Fragebogen



Teilnehmer: Patienten

Ziel: 100 Patienten innerhalb von 12 Monaten

Patienten	gesamt	UKE	Reha
Einschluss (n)	80	50	30
Drop out (n)	10	6	4
Heimunterbringung	6	3	3
Tod	1	1	0
Ablehnung	2	2	0
Schwere Erkrankung	1	0	1
Teilnahme (n)	70	44	26
Alter (MW \pm SD)	73,2 \pm 7,4	74,0 \pm 7,8	70,7 \pm 6,0
Geschlecht (w in %)	49,4	50	48,3

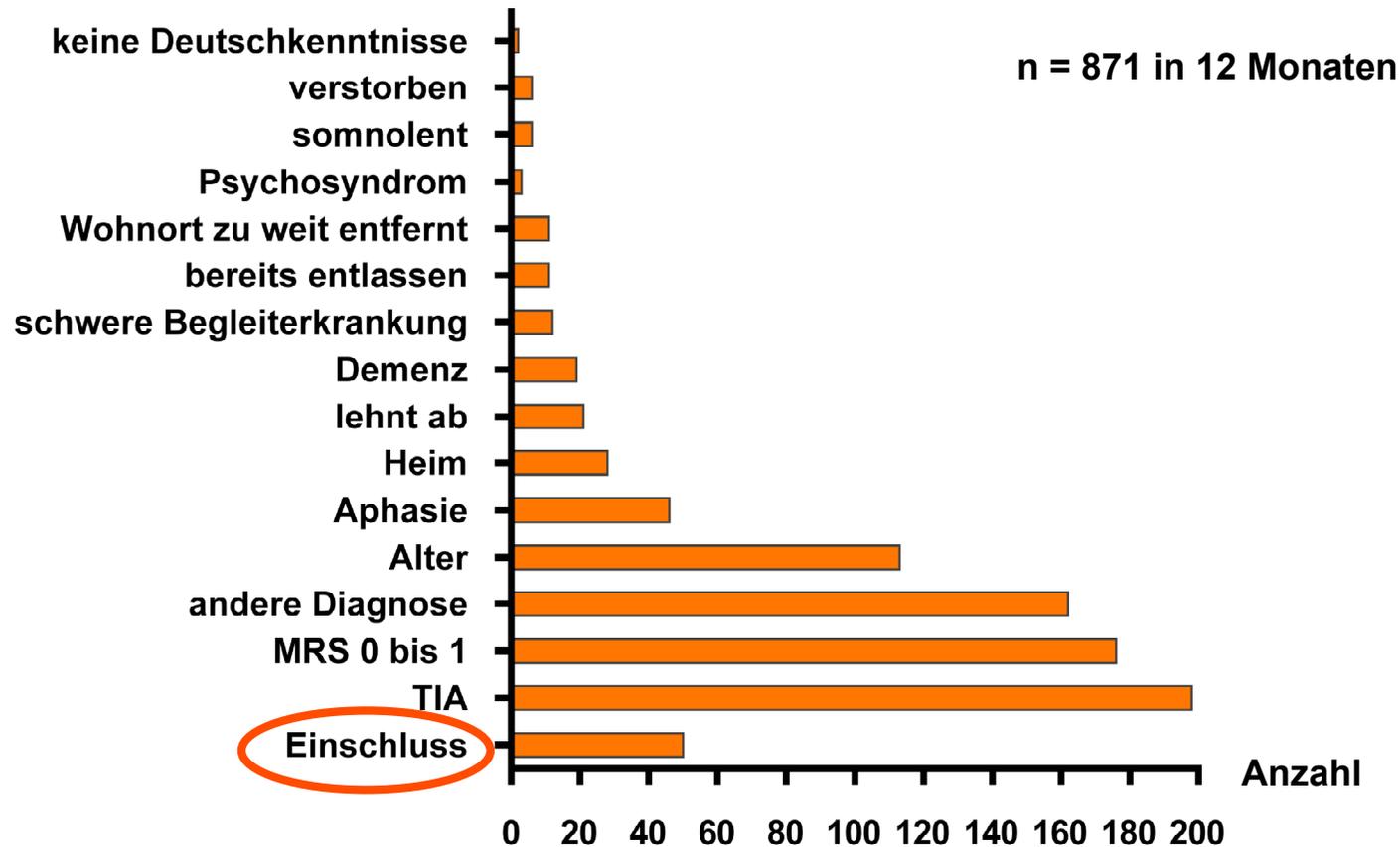


Teilnehmer: Hausärzte

Hausärzte	gesamt	UKE	Reha
Drop out Patient (n)	10	6	4
Einschluss möglich (n)	70	44	26
Ablehnung	17	14	3
Teilnahme (n)	53	30	23



Rekrutierung von Patienten in der Neurologischen Klinik des UKE

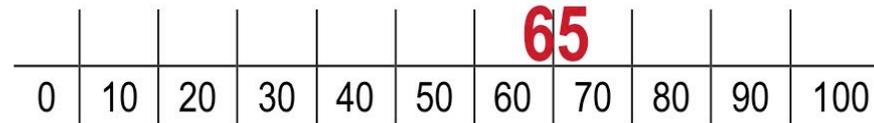




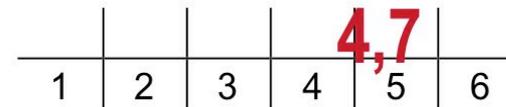
Erste Ergebnisse zur Versorgungsqualität

Hausärzte: Interview (Baseline)

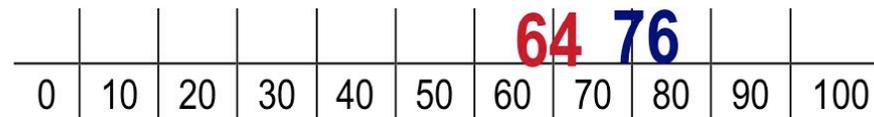
Zufriedenheit mit der
Versorgungssituation



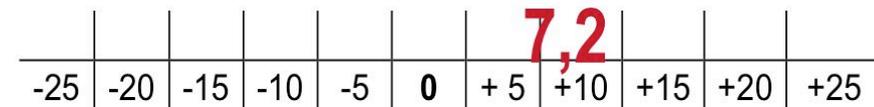
Versorgungsqualität



Compliance vor und
nach Schlaganfall



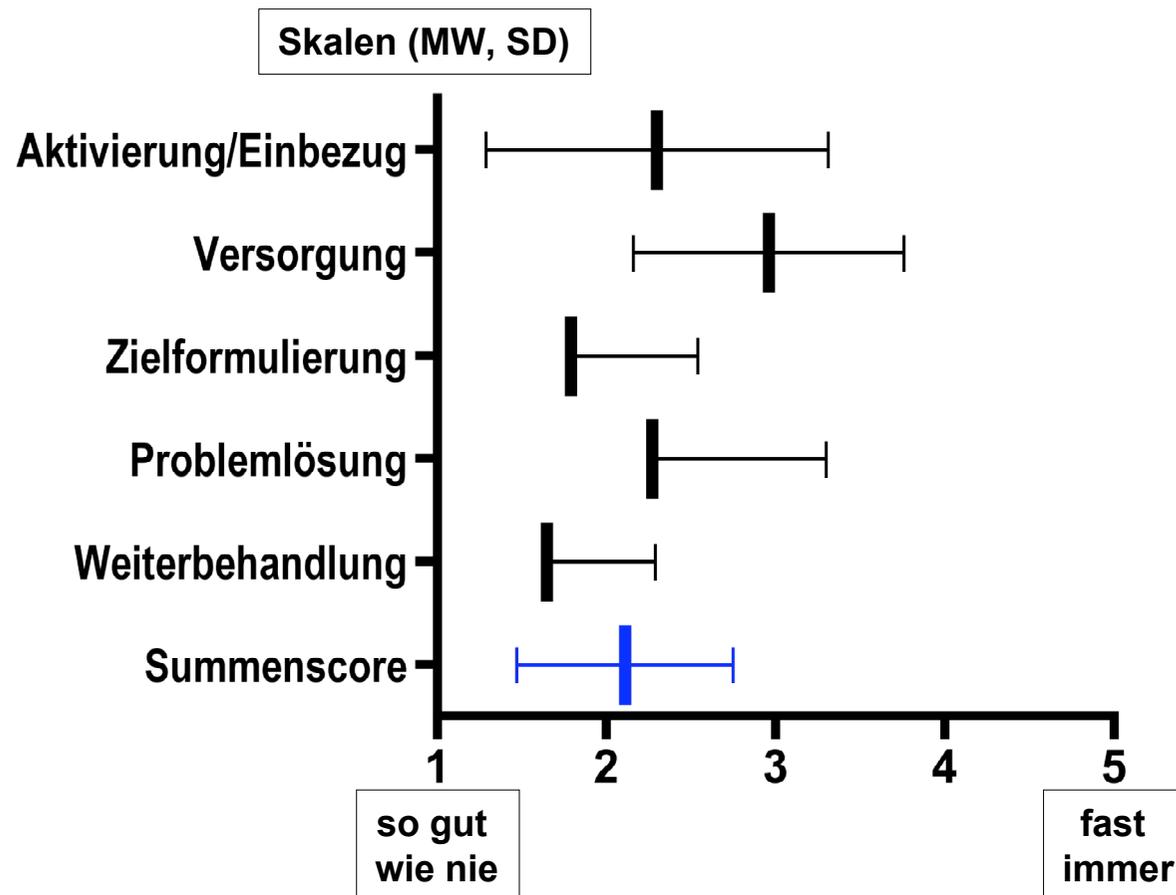
Einschätzung
der Prognose





Erste Ergebnisse zur Versorgungsqualität

Patienten: PACIC (Baseline)





MultiCare 3 im Vergleich

Studienpopulation	MultiCare 3	Qualitäts- sicherung Nordwestd.*
Patientenzahlen (n)	70	3.692
Ischämischer Infarkt (%)	100	69,8
<i>TIA / SAB oder ICB (%)</i>	<i>0</i>	<i>21 / 5,4</i>
Alter (Jahre, Mittelwert)	73,2	68,7
<i>Alter</i>	<i>Einschluss > 65 J.</i>	<i>21,3% < 60 J.</i>
Anteil Männer (%)	50,6	54,1
Lebt allein (%)	34,0	20,8
Lebt mit Partner (%)	66,1	64,5

* Schneider K, Heise M, Heuschmann P, Berger K: Lebens- und Versorgungssituation von Schlaganfallpatienten im 3-Monate-Follow-up des Qualitätssicherungsprojektes Nordwestdeutschland.



1. Hausbesuch / 3-Monate-Follow-up		MultiCare3	Qualitäts- sicherung Nordwestd.*
Modified Rankin Scale (MRS)		n=70	n=2.590
0	Keine Symptome (%)	Ausschluss	30,5
1	Keine wesentlichen Funktionsstörungen (%)	20,8	19,7
2	Geringe Funktionseinschränkungen (%)	22,6	17
3	Mäßige Funktionsstörungen (%)	35,8	16
4	Mittelschwere Funktionsstörungen (%)	13,2	12
5	Schwere Funktionsstörungen (%)	7,5	4,7
Barthel-Index		n=70	n= 2.403
Summenscore (0-100 (MW±SD) (0=gar nicht, 100=vollständig erholt)		78,8 ± 24,3	88,5 ± 24,6

* Schneider K, Heise M, Heuschmann P, Berger K: Lebens- und Versorgungssituation von Schlaganfallpatienten im 3-Monate-Follow-up des Qualitätssicherungsprojektes Nordwestdeutschland.



Bisherige Schlussfolgerungen

- Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllen, sind schwer zu finden.
- Die Hausbesuche der „Case Manager“ werden von Patienten und Angehörigen sehr gut angenommen.
- Die Kooperationsbereitschaft der Hausärzte ist mäßig: 25 % lehnt die Teilnahme ab.
- Die Hausärzte schätzen die Versorgungssituation ihrer Schlaganfallpatienten eher gut ein.
- Die Patienten sind weniger zufrieden mit der Versorgungsqualität: Defizite liegen vor allem im Bereich der Zielformulierung und Weiterbehandlung.