

Online-Kongress „Theorie wagen“ von „Monitor Versorgungsforschung“ in Kooperation mit dem BMC e.V. (Teil 2)

Verschiedene Theorien pro Spezialfunktion

Beim Fachkongress „Theorie wagen“, den „Monitor Versorgungsforschung“ Ende letzten Jahres in Kooperation mit dem Bundesverband Managed Care e.V. (BMC) online durchgeführt hat, wurde schnell deutlich: Versorgungsforschung braucht nicht nur eine Theorie, sondern sehr viele, die es in verschiedenen Wissenschaftsgebieten gibt. Man muss sie nur kennen und nutzen. Nach dem ersten Kongresstag, der sich mit Grundlagen der Theorien beschäftigte und dessen Ergebnisse im ersten Teil der Berichterstattung in MVF 01/22 dargestellt wurden, wurde am zweiten Kongresstag versucht, die Frage zu beantworten, wie Theorien in der Praxis angewandt werden können und ob das – diskutiert am Beispiel der Lotsenprojekte – sinnvoll wäre.

>> Nach einem Rückblick auf den ersten Kongresstag, den MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski übernahm, stellte Lara Schломann MSc. vom IMVR in Köln eine Übersichtsarbeit vor, die sie in Kooperation mit „Monitor Versorgungsforschung“ erstellt hat. Im Vorfeld des Kongresses hatte MVF in Absprache mit dem IMVR eine Online-Umfrage unter Verantwortlichen von Lotsenprojekten initiiert, deren Ergebnisse Schломann in ihrem Vortrag „Kategorien und Funktionen von Lotsen im deutschen Gesundheitssystem – Übersicht in Praxis und Theorie“ einfließen ließ.

Kategorien und Funktionen von Lotsen

Hintergrund der Umfrage war ein Scoping Review mit dem Titel „Exploring the Roles, Function and Background of Patient Navigators and Case Managers“ der Autorinnen Kelly et al. der kanadischen Universität New Brunswick Saint John. Die Autorinnen haben, so Schломann, in ihrer Arbeit über 10.000 Artikel identifiziert und hinsichtlich unterschiedlicher Rollen, Funktionen und Hintergründen von Patientennavigatoren und Case Managern im Kontext der Gesundheitsversorgung ausgewertet. Durch ihre Arbeit hätten die kanadischen Forscherinnen die Funktion von Patientennavigatoren und Case Managern in neun Kategorien einteilen können. Nach Kelly et al. (2019) werden – so Schломann – die neun Funktionen von Case Managern (CM) und Patienten Navigatoren (PN) wie folgt festgelegt und (siehe Kasten rechts) definiert:

1. Interessenvertretung
2. Koordination der Versorgung
3. Fallüberwachung und Bedarfsermittlung
4. Engagement in der Gemeinschaft
5. Bildung und Selbstmanagement
6. Verwaltung und Forschungsaktivitäten
7. Psychosoziale Unterstützung
8. Navigation zu Dienstleistungen
9. Abbau von Barrieren

Aufgaben und Funktionen von Lotsen nach Kelly et al. sowie Erklärungen von Schломann

1. Interessenvertretung

- Öffentliche und ausdrückliche Unterstützung im Namen einer bestimmten Einrichtung, z. B. für Patienten, Organisationen, Programme
- Setzen sich für Interessengruppen ein, zu denen Patienten und ihre Familien, Ärzte und Mitarbeiter sowie Kostenträger gehören
- In der Regel Interessenvertretung von Patienten, z. B. gegenüber Krankenhäusern oder Versicherungen
- Unterstützung von Personen, die aus bestimmten Gründen (z. B. Krankheit, Behinderung) nicht in der Lage sind ihre Interessen wahrzunehmen

2. Koordination der Versorgung

- Koordinatoren des Versorgungsteams, um Patienten, Pflegekräfte und Versorgungsanbieter zu vernetzen
- Regelmäßige Rücksprache mit den beteiligten Akteuren
- Verteilen von Informationen
- Koordination des Versorgungspfades, Planung und Bereitstellung medizinischer Dienstleistung
- Berücksichtigung der Patientenbedarfe

3. Fallüberwachung und Bedarfsermittlung

- Kontinuierliche Überwachung, Dokumentation und Bewertung
- Festgelegte Zielvereinbarungen
- Veränderungen in der Bedarfslage der Patienten erkennen
- Ggf. Anpassungen vornehmen

4. Engagement in der Gemeinschaft

- Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Gruppen (Gemeinde, Organisationen, Selbsthilfegruppen)
- Fundraising, Mittelbeschaffung, Verbreitung von Wissen
- Öffentlichkeitsarbeit

5. Bildung und Selbstmanagement

- Förderung selbstbestimmten Handelns
- Ermutigung, Aufklärung und Informationsvermittlung
- Förderung der Kompetenzen und Motivation auf Seiten des Patienten, notwendige Angebote in Anspruch zu nehmen

6. Verwaltung und Forschungsaktivitäten

- Verwaltungstechnische Aktivitäten, z.B. Beschaffung und Bereitstellung von Informationen, Verwaltung der Ressourcenallokation, Dokumentation der Maßnahmen

7. Psychosoziale Unterstützung

- Emotionale, soziale und instrumentelle Unterstützung
- Verringerung von Ängsten und Sorgen der Patienten
- Förderung und Aufbau der Beziehungen zwischen Patienten, Pflegekräften, Betreuungsteam

8. Navigation zu Dienstleistungen

- Proaktive Führung des Patienten durch Gesundheitsdienste, -programme und -behandlungen
- Kontakt mit relevanten Diensten und Einrichtungen

9. Abbau von Barrieren

- Verringerung und/oder Abbau von Barrieren auf Ebene der Systeme, z. B. Finanzierung, Inanspruchnahme von Dienstleistungen
- Verringerung und/oder Abbau von Barrieren in Bezug auf die Patienten, z. B. Überwinden sprachlicher Barrieren, Verbesserung der Gesundheitskompetenz

Aus: Vortrag Lara Schломann MSc., MVF-Fachkongress „Theorie wagen“, Dezember 2021



Lara Schlomann, MSc. Wissenschaftliche Mitarbeiterin IMVR, Universität zu Köln

Auf Grundlage dieser neun Funktionen stelle sich, so führte Schlomann weiter aus, die Frage, welche Funktionen und Aufgaben Lotsen in aktuellen Forschungs- und Anwendungsprojekten einnehmen und inwiefern man diese auch dort wiederfinden kann. Um genau dieser Frage nachzugehen habe „Monitor Versorgungsforschung“ in einer deutschlandweiten Online-Abfrage im Zeitraum September bis November 2021 Projektverantwortliche (Projektleiter, Konsortialführung und Partner, Initiatoren, Unternehmer oder Förderer) um eine Selbsteinschätzung zu Umsetzungen und zu Ausprägungen der neun möglichen Kategorien und Funktionen der Projektlotsen befragt. Dabei sei die Zielerreichung der neun Funktionen zwischen null und hundert abgefragt worden, wobei „Null“ keine Zielerreichung, „100“ die höchste Zielerreichung in Prozent darstellt. Die Antworten (n=13) bildeten die Basis folgender Forschungsfrage: „Welche Funktionen und Aufgaben nehmen Lotsen in aktuellen Forschungs- und Anwendungsprojekten ein?“

Wie unterschiedlich die verschiedenen Lotsenprojekte aufgestellt sind, wird in Abbildung 1 deutlich. Laut Schlomann reicht die Spannweite der Antworten (in Rot dargestellt) zum Beispiel bei der Kategorie 2 „Koordination der Versorgung“ zwischen 50 im Mini- und 100 im Maximum. Bei der Kategorie 3 „Fallüberwachung und Bedarfsermittlung“ zwischen 40 und 100, bei anderen sogar zwischen 0 und 100. Die hohe Variationsbreite, so Schlomann, erkenne man deutlich an der hohen Spannweite bei einem Minimum von 0 und einem Maximum von 100. Zu erkennen sei jedoch, dass die Koordination der Versorgung“ (Kategorie 2) im Mittel die höchste Zielerreichung aufweise.

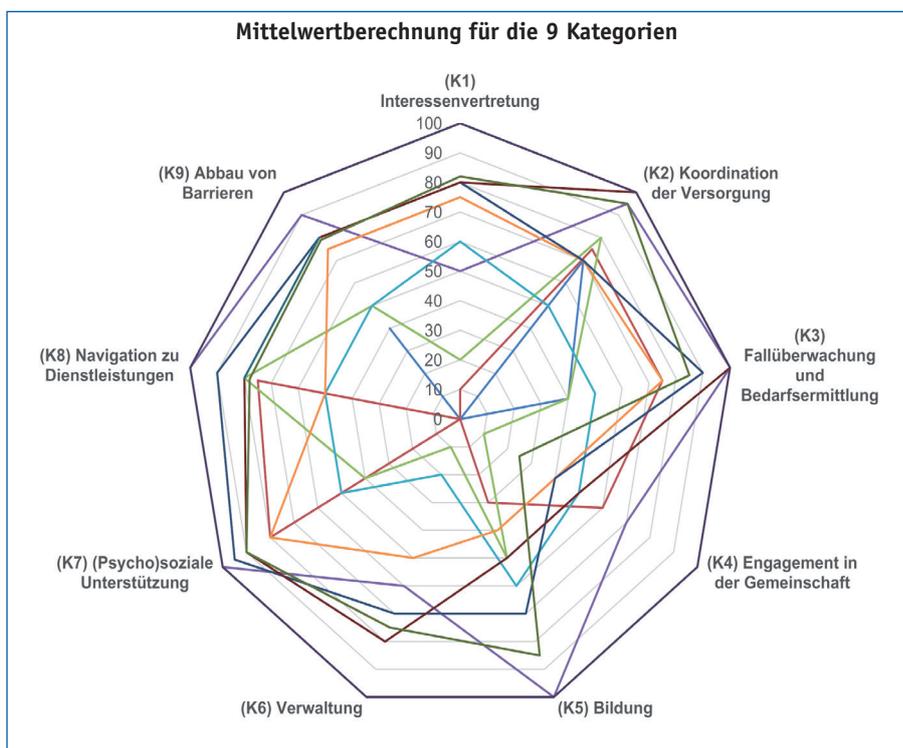


Abb. 1: Mittelwertberechnung für die 9 Kategorien; aus: Vortrag Lara Schlomann MSc., MVF-Fachkongress „Theorie wagen“, Dezember 2021.

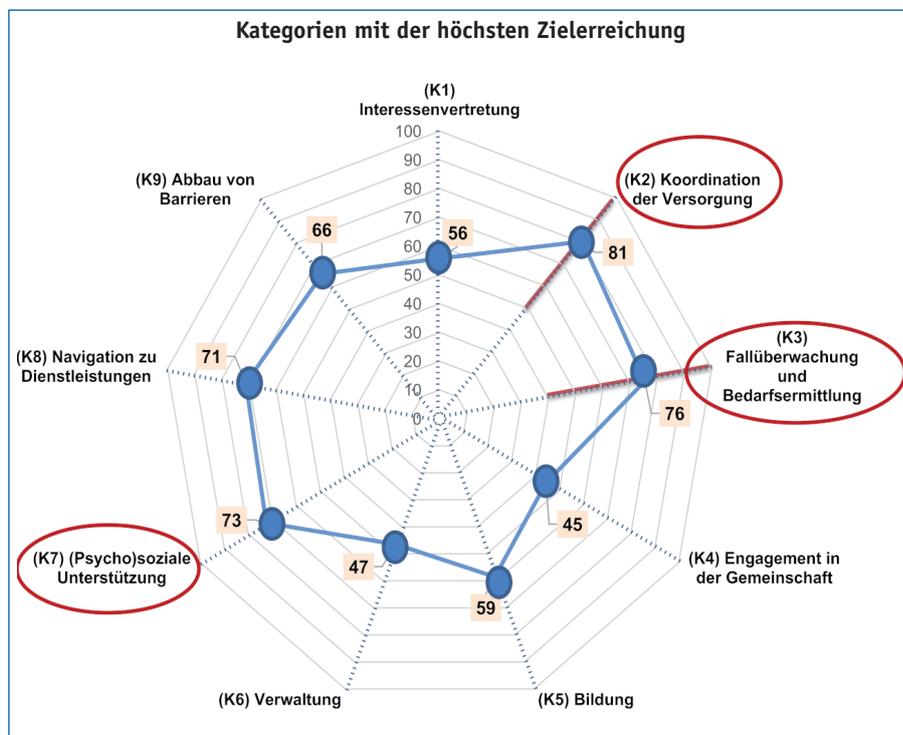


Abb. 2: Kategorien mit der höchsten Zielerreichung; aus: Vortrag Lara Schlomann MSc., MVF-Fachkongress „Theorie wagen“, Dezember 2021.

Bei der Analyse der Ergebnisse hätten sich zudem drei Kategorien herauskristallisiert, die im Mittel die höchste Zielerreichung aufwiesen: die Kategorie 2 „Koordination der Versorgung“ mit einem Mittelwert von 81 bei

der Zielerreichung, die Kategorie 3 „Fallüberwachung und Bedarfsermittlung“ (Mittelwert 67) und die Kategorie 7 „Psychosoziale Unterstützung“ mit einem Mittelwert von 73.

Es ist nun nicht verwunderlich, dass – je

nach Setting des jeweiligen Lotsenprojekts – die neun Funktionen in den einzelnen Projekten sehr unterschiedlich abgedeckt werden. Es müsse beachtet werden, dass die neun Funktionen je nach Setting, Patientenzielgruppe oder Forschungs-/Versorgungsziel variieren könnten. Zum Beispiel sei gerade im Bereich der psychischen Erkrankung die soziale Unterstützung besonders relevant, da diese als Schutzfaktor dienen könne; zum Beispiel, um die eigenen Resilienzen zu schützen.

Als Limitation nannte Schlomann die (noch) kleine Stichprobe der Antwortenden, die eine tiefergehende, inferenzstatistische oder auch multivariate Analyse unmöglich mache. So könne es sein, dass in den vorliegenden Antworten einige der neun Funktionen noch nicht abgedeckt sein, jedoch eine gewisse Relevanz haben könnten. Daher plädiert sie dafür, die Laufzeit dieser Abfrage auszuweiten und weitere Verantwortliche der Lotsenprojekte zu bitten, an der Umfrage teilzunehmen. Schlomann: „Es wäre zum Beispiel interessant zu erfahren, welche Theorien und Endpunkte die Befragten für ihre Projekte herangezogen haben.“ Ebenso sollte eine einheitliche Definition der Lotsen mit Einbeziehung verschiedener Funktionen, aber auch unter der Berücksichtigung bestehender Theorien erarbeitet werden.

Hier würde sich beispielsweise für die Kategorie 3 „Psychosoziale Unterstützung“ die soziale Unterstützungstheorie anbieten. Im Hinblick auf die Koordination sollte hingegen eine Koordinationstheorie angewandt werden. In der anschließenden Diskussion ihres Vortrags wies Prof. Dr. Holger Pfaff (Direktor des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln – IMVR) darauf hin, dass – zum Beispiel um die Gesundheitskompetenz zu stärken – zum einen das Salutogenesemodell, zum anderen die Gesundheitskompetenztheorie als Theoriehintergründe geeignet wären. Hier werde überdeutlich, wie viele unterschiedliche Theorien man verwenden könne, die aus anderen Wissenschaftsgebieten stammen und dort oft schon seit vielen Jahren eingesetzt würden. Da schon „soziale Unterstützung“ und „Koordination“ zwei ganz unterschiedliche Kategorien seien – und diese auch nur zwei der neun oder womöglich noch mehr Funktionen wären, die bei Lotsensystemen denkbar seien – müsse man die Frage stellen: „Kann es überhaupt eine Theorie quasi als ‚Mädchen für alles‘ geben oder braucht es verschiedene Theorien pro spezialisierter Funktion?“



Martin Klein, Unternehmensberater Berlin

Analytische Systematisierung und Visualisierung

Will man sich der Frage nähern, welche Theorien zu welchen Lotsenprojekten passen, muss man erst einmal wissen, welche es denn überhaupt gibt. Hier helfen die Lotsenlandkarte des BMC, ein schon etwas älteres Gutachten vom IGES und das Onlineportal des beim G-BA angesiedelten Innovationsfonds weiter. Bei letzterem kann man zumindest in einer Suchabfrage nach dem Begriff „Lotsen“ suchen. Fündig wird man aber bei weitem nicht immer, weil die Suchabfrage nur auf der Ebene der Projekttitel funktioniert, aber nur wenige Lotsenprojekte auch den Begriff „Lotse“ im Titel führen. Volltext-Suche: Fehlanzeige! Hat man denn doch welche gefunden, weil man ihre Namen kennt (Stroke OWL, RUBIN etc.) sind deren Abstracts aus den jeweiligen Förderanträgen einsehbar, ebenso nach erfolgter Evaluation entsprechende PDFs – falls vorliegend – zu Bewertung und G-BA-Beschluss. „Wie soll man auf der Basis von PDFs zu Erkenntnissen auf Metaebene kommen“, fragte Martin Klein in seinem Vortrag „Lotsenprojekte im Überblick“, in dem er einen neuen Ansatz der „Analytischen Systematisierung und Visualisierung“ vorstellte. Hintergrund ist der von ihm und Roland Nagel von den Leipziger Foren in Kooperation mit „Monitor Versorgungsforschung“ vorgeschlagene „Innovationsfonds-Monitor“ (s. MVF 06/21).

Auf Basis einer graphbasierten Datenbank, die das Walldorfer IT-Unternehmen metaphacts bereitstellt, soll mit dem „Innovationsfonds-Monitor“ ein sich nach und nach

entwickelndes Daten- und Informations-System geschaffen werden, um – so Klein – die „Basis für ein agiles Wissensmanagement für die Versorgungsforschung in Deutschland“ zu schaffen.

Der Vorteil der Graph-Lösung: Jeder einmal eingegebene Datenpunkt ist über eine Ontologie mit dem anderen verbunden. Klein führt hier folgendes Beispiel an: „Wer herausfinden will, welche Detailmaßnahmen in verschiedenen Lotsenprojekten zu welchem Ergebnis geführt haben, muss – Stand heute – die Ergebnisse aus verschiedenen PDFs, die beim Innovationsfonds vorliegen oder aber in diversen Medien als Publikationen erschienen sind, zuerst einmal finden und dann auswerten.“ Dies sei auf Basis der Wissenbevorratung auf PDF-Ebene schier unmöglich. Sinnreicher und nutzenstiftender wäre da ein moderner Datenbankansatz, der strukturiert Daten vorhalten und miteinander verknüpfen kann.

Die Vorarbeiten sind laut Klein geleistet, „bisher absolut pro bono“, wie er betont. Nun müsse sich eine „Allianz der Willigen“ zusammenfinden, die aus der ersten Idee eines „Innovationsfonds-Monitors“ eine tragende Struktur schafft. Klein: „Talents, Partners & Funding are wanted.“ Denn, so Klein weiter, wobei er ein Zitat aus dem Vortrag von Prof. Pfaff vom ersten Kongresstag (s. MVF 01/22) abwandelte: „Wer den Kontext verstehen will, braucht nicht nur eine Theorie über den Kontext, sondern auch einen Überblick über eben diesen.“

Fragen und Aufgaben für die Versorgungsforschung

Dr. Michael Brinkmeier, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, stellte in seinem Vortrag nicht nur das von ihm verantwortete Innovationsfondsprojekt „Schlaganfall Lotsen“ vor, sondern brachte darüber hinaus eine neue Idee für einen anderen Zugang zur Datenerzeugung und -haltung, sowie am Schluss seines Vortrags auch gleich eine ganze Liste an Fragestellungen mit, die seiner Meinung nach die Versorgungsforschung beantworten könnte. Bei Lotsenprojekten, so Brinkmeier, gehe es „um komplexe Lebenslagen, die entlang eines Lebenspfades und über einen Zeitabschnitt hinweg professionell begleitet“ werden. Das sei ganz wichtig für die Lotsentheorie, ja ein „erster wichtiger Ankerpunkt“, wenn man über Theorien spricht. Essenziell sei aber auch, dass man, wenn man über Lotsen rede, nicht über neue Versorgungsformen



Abb. 3: In roter Farbe sind die Teile des „Innovationsfonds-Monitor“ dargestellt, die bereits entwickelt und mit Daten gefüllt worden sind, in grau jene, die es noch zu entwickeln gilt, um ein wirklich nutzwertiges Instrument für die Versorgungsforschung zu schaffen. Oben in der Abbildung sind Logos möglicher Datenbanken und Register dargestellt, deren Inhalte ebenfalls in eine große Forschungs-Datenbank einfließen könnten, wenn man es denn wollte. Aus: Vortrag Klein „Lotsenprojekte im Überblick: Analytische Systematisierung und Visualisierung“, MVF-Fachkongress „Theorie wagen“, Dezember 2021.



Dr. Michael Brinkmeier, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

rede, sondern über eine zusätzliche Unterstützungsform der Versorgungssteuerung. Es müsse anerkannt werden, dass die „eigentliche Steuerung“ vom Betroffenen oder dessen Familienangehörigen ausgehe, der Lotse immer nur unterstützend agieren könne – auch das sei bei der Bildung einer Theorie zu beachten.

Leider gebe es genau dazu zu wenig Daten, aus denen Handlungsnotwendigkeiten abgeleitet werden könnten. Und zudem

meist nur solche, die einzeln von verschiedenen Akteuren entlang der Versorgungskette bestenfalls abschnittsweise „in vielen Datenpools, die aus verschiedenen Gründen nicht miteinander reden“, abgespeichert, aber nie zusammengeführt würden. Genau das will die Schlaganfall-Hilfe mit ihrem Lotsenprojekt ändern. Und zwar, indem die betreuenden Schlaganfalllotsen jeden Monat um die 10.000 neue Datensätze erheben und dokumentieren. Brinkmeier sagt an die Versorgungsforscher:innen gerichtet: „Das heißt, dass wir sie mit relevanten strukturierten Datensätzen überschütten werden. Ich freue mich schon darauf, dass sie in diesem Datenschatz stöbern, was das Zeug hält und daraus mit uns zusammen Erkenntnisse ableiten, die uns helfen, die Versorgung nach vorne zu bringen.“ Seine These ist, dass sich jeder Patient-Journey-Datensatz in viele kleine Datenschnipsel (oder Puzzlestücke) zerlegen lässt. Und dass – wenn diese „Schnipsel“ klein genug sind – sich diese mit Datenpunkten anderer lotsengenerierter Datensätze kombinieren lassen. Sofern – und da ist er ganz bei Martin Klein – diese in einer geeigneten Art und Weise in einer modernen Wissensdatenbank hervorragt und zur Verfügung gestellt werden.

Am Ende seines Vortrags nannte Brinkmeier noch einige relevante Fragestellungen,

die er gerne mit Versorgungsforscher:innen erörtern würde:

1. Was macht die Lotsen so besonders? Ist es die Tatsache, dass – orthodox gesprochen – Lotsen gar keine NVF (Neue Versorgungsform) sind, sondern Koordinatoren der Versorgung und damit vertrauenswürdige Datenmanager?
2. Ist die elektronische Patientenakte (ePa) eigentlich nichts anderes als eine mehr oder weniger bestückte/aufgeräumte Datenscheune? Sind die Lotseninterventionen dagegen nicht das Fließband einer Evidenzfabrik?
3. Wie muss der theoretische Unterbau der Lotsenfunktion gestaltet sein, damit aus Sicht der Versorgungsforschung die entlang der Patient Journey generierten Informationen möglichst harmonisiert genutzt werden können?
4. Wie müssen die Datenschnipsel konstruiert sein, damit sie durch die Lotseninterventionen mit Leben gefüllt werden können?
5. Besitzen wir mit dem Zugriff auf die Patient Journey etwas, was Apple, Google & Co. nicht haben?
6. Wie bekommen wir es hin, dass das BMBF (nicht das BMG!) einen gut gefüllten Fördertopf „Wissensgenerierung durch Lotsenstrukturen“ auf den Weg bringt?

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Verschiedene Theorien pro Spezialfunktion“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (02/22), S. 34-38. <http://doi.org/10.24945/MVF.02.22.1866-0533.2388>



Dipl. Ges.-Ök. Petra Riesner, Projektleiterin des „Cardiolotsen“ der AOK Nordost

Übertragbarkeit – Akteure – Weiterentwicklung

Dipl. Ges.-Ök. Petra Riesner, die Projektleiterin des „Cardiolotsen“ der AOK Nordost, beleuchtete in ihrem Vortrag die Funktion, Aufgaben und Leistungen des „Cardiolotsen“-Projekts. Dieses würde ein bundesweites Einsatzpotenzial bieten und eine Ausweitung auf andere Indikationen sowie eine Anbindung bei anderen Akteuren ermöglichen.

Dabei stellen sich ihrer Meinung nach noch zu beantwortende Fragen, wie etwa:

- 1) Welche Instrumente aus dem Werkzeugkasten der Versorgungsforschung passen für Konzeption, Begleitung und Auswertung solcher Projekte?
- 2) Welche Akteure im Gesundheitswesen sind für eine Anbindung der „Cardiolotsen“ ge-

eignet? Welche (Basis)-Qualifikationen sollten Lotsen haben?

- 3) Welche Zertifizierung des Curriculums erscheint sinnvoll?
- 4) Wo sind Anpassungen am Curriculum denkbar zur Übertragbarkeit auf andere Indikationen?
- 5) Wie kann der „Cardiolotse“ weiterentwickelt werden?
- 6) Wäre der „Cardiolotse“ übertragbar auf andere Indikationen?
- 7) Welche Fragestellungen sind im Hinblick auf Corona noch zu beantworten?

Impulsvortrag: Toolbox zur Evaluation von VF-Projekten

Dr. Matthias Arnold, Senior Health Economist beim Privaten Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav), stellte eine „Toolbox zur Evaluation von Versorgungsfor- schungsprojekten“ vor. Lotsenprojekte sind, so Arnold, immer komplexe Interventionen alleine schon deswegen, weil ihre Wirkung nicht immer direkt auf den Patienten ein- wirkt, sondern es immer auch indirekte und interdependente Komponenten zu beachten gebe. Das bedeute, dass ein Großteil der Leistungserzielungen nicht durch den Lot- sen selbst, sondern durch eine verbesserte ärztliche Leistungserbringung oder eine In- anspruchnahme einer Leistungserbringung generiert werde. Genau das aber mache die Evaluation von Lotsenprojekten so schwer, bei der immer ein Blick auf alle drei Evalua-



Dr. Matthias Arnold, Senior Health Economist beim inav

tionsebenen geworfen werden müsse, daher würde eine rein summative Evaluation dem Projektaufwand nicht gerecht.

Bei jeder Evaluation eines Lotsenprojekts geht es nach Arnold um die Frage, ob sich die Verwendung von Versichertenbeiträgen nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot rechtfertigen lassen. Es gehe nicht nur darum, den Beweis zu erbringen, dass es funktioniert, sondern sollte auch lernen, warum es funktioniert, oder gegebenenfalls auch, warum nicht. Sein Tipp: „Zu Beginn einer Designstudie zu einem Evaluationsansatz muss man sich sehr detailliert mit dem Wirkungsmodell auseinandersetzen, sich eingestehen, dass man das Wirkungsmodell eventuell nicht hundertprozentig begreift und daher erst das Wirkungsmodell selbst erforschen muss.“ <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Thema		
Kategorien und Funktionen von Lotsen im deutschen Gesundheitssystem – Übersicht in Praxis und Theorie	Im Bereich der Gesundheitsversorgung bestehen die Aufgaben und Funktionen von Lotsen (Case Managern, Patientennavigatoren, Pflegekoordinatoren, Pflegemanagern, Gesundheitscoaches) aus vielen Komponenten, die in einer sehr komplexen Versorgungsumgebung funktionieren. Eine einheitliche Definition, was ein Lotse ist und tut, gibt es allerdings (noch) nicht. Um die Frage zu beantworten, welche Funktionen und Aufgaben Lotsen in aktuellen Anwendungs- und Forschungsprojekten übernehmen, hat „Monitor Versorgungsforschung“ eine deutschlandweite Umfrage durchgeführt. Befragt wurden Projektverantwortliche zu Umsetzung und Ausprägung neun möglicher Kategorien und Funktionen von Lotsen. Der Vortrag beleuchtet die Ergebnisse der Umfrage und unternimmt den Versuch einer Klassifizierung.	Lara Schломann MSc., IMVR, Universität zu Köln
Lotsenprojekte im Überblick: Analytische Systematisierung und Visualisierung	Seit 2019 arbeiten die Gesundheitsforen Leipzig mit Unterstützung des „geistigen Vaters“ – Martin Klein – gemeinsam mit den Initiatoren und führenden Technologiepartnern an der Entwicklung eines „Innovationsfonds-Monitors“. Am Beispiel von Lotsenprojekten im engeren und erweiterten Sinne wird der zugrunde liegende methodische und technologische Ansatz präsentiert. Dabei ist insbesondere die Verknüpfung eines Themas wie Lotsensysteme zu anderen Bereichen der Versorgungsforschung spannend. Aus diesem Ansatz kann sich auch ein Beitrag zum Überblick und zur Strukturierung der verschiedenen Begriffe und Konzepte ergeben.	Martin Klein
Fallbeispiel Schlaganfall-Lotsen: Fragen und Aufgaben für die VF	Schlaganfall-Lotsen erzeugen, monitoren und steuern strukturierte Versorgungspfade, erstmals gleichzeitig auf Mikro-, Meso- und Makroebene. Dabei entsteht eine Fülle strukturierter, dynamischer, auf die einzelnen Personen bezogener Patient-Journey-Daten. Für die Betroffenen werden zwei Primärziele angestrebt: a) gesundheitlich (weniger Rezidive/andere Folgeerkrankungen) und b) sozial (verbesserte Teilhabe). Mit welchem theoretischen Rüstzeug kann die Versorgungsforschung solche komplexen Koordinierungsprojekte begleiten, systematisieren und beurteilen?	Dr. Michael Brinkmeier, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Fallbeispiel Cardiolotse: Übertragbarkeit – Akteure – Weiterentwicklung	Das Projekt Cardiolotse untersucht eine neue Versorgungsform für kardiologische Erkrankungen. Durch die Stärkung der Patienten im Verständnis und Umgang mit ihrer Herzerkrankung unabhängig von Alter, Herkunft, sozialem Status oder Erfahrungen im Umgang mit digitalen Medien sollen u.a. Senkungen der Rehospitalisierung und Sterblichkeit erreicht werden. Weitere Ziele sind eine verbesserte Therapieadhärenz sowie bessere Compliance in der Medikamenteneinnahme. In der Folge sollen dann auch direkte und indirekte Kosten reduziert werden. Das Versorgungsmodell ist so konzipiert, das Funktion, Aufgaben und Leistungen des Cardiolotsen bundesweites Einsatzpotenzial bieten und eine Ausweitung auf andere Indikationen sowie eine Anbindung bei anderen Akteuren möglich ist. Welche Instrumente aus dem Werkzeugkasten der Versorgungsforschung passen für Konzeption, Begleitung und Auswertung solcher Projekte?	Dipl. Ges.-Ök. Petra Riesner, Projektleitung Cardiolotse der AOK Nordost
Toolbox zur Evaluation von VF-Projekten	Lotsenprojekte als Beispiel für komplexe Interventionen, die eine indirekte Wirkung auf den Patienten durch Verbesserung der Prozess- und Strukturqualität, sowie eine interdependente Wirkung haben. Notwendig ist ein Blick auf drei Evaluationsebenen (Strukturen, Prozesse, Wirkungen).	Dr. Matthias Arnold, inav