

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *LESTOR* (01VSF19053)

Vom 20. Februar 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Februar 2026 zum Projekt *LESTOR - Leitstellen-basierte Erkennung von Schlaganfall-Patienten für eine Thrombektomie und daraufhin abgestimmte Optimierung der Rettungskette* (01VSF19053) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), die Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR), die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) sowie die Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA) und das Bundesministerium für Gesundheit und die für den Rettungsdienst zuständigen Ministerien der Länder zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt *LESTOR* hat sich erfolgreich der Leitstellen-basierten Erkennung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten für eine Thrombektomie und daraufhin abgestimmte Optimierung der Rettungskette gewidmet. Ziel war es, einen akuten „Anterior Large Vessel Occlusion“ (aLVO)- Schlaganfall bereits während des Notrufs durch Leitstellendisponentinnen und -disponenten zu identifizieren und die Zuweisung zu weiter entfernten Comprehensive Stroke Units zu optimieren. Dafür entwickelte das Projekt eine telefonische Abfragestrategie und einen Untersuchungsleitfaden (aLVO-Abfrage, im Projektverlauf umbenannt in „Freiburg Neurointerventional Score“ (FRENS)). Das *LESTOR*-Konzept wurde in einer kontrollierten, nicht-randomisierten Machbarkeitsstudie in sechs Landkreisen im Südwesten Baden-Württembergs im Stepped-Wedge-Design untersucht sowie anhand einer Kosten-Nutzen-Analyse und einer qualitativen Prozessevaluation ausgewertet.

Die Auswertungen in der Entwicklungs- und Validierungsphase zeigten für die aLVO-Abfrage/FRENS eine hohe Sensitivität und Spezifität auf. Insgesamt wurden 214 Patientinnen und Patienten mit einer Thrombektomie in die Studie eingeschlossen, davon wurden 163 (76,2 %) im Interventionszeitraum (IG) und 51 (23,8 %) im Kontrollzeitraum (KG) erfasst. Insgesamt erfolgten innerhalb der IG 27 aLVO-Abfragen (16,6 %), wohingegen 136 Patientinnen und Patienten der IG keine aLVO-Abfrage erhielten. Die Patientinnen und Patienten der IG unterschieden sich unter anderem hinsichtlich des Alters, des Geschlechts, der Thrombolyserate und des Rekanalisationserfolgs relevant von jenen der KG. Die Intention-To-Treat Analyse stellte keinen statistisch signifikanten Einfluss des *LESTOR*-Konzepts auf den Grad der Behinderung nach Schlaganfall fest. Die Kosten-Nutzen-Analyse zeigte außerdem, dass im Mittel in der IG höhere Kosten von ca. 2.500 € auftraten. Die Ergebnisse der Analyse zur Kosteneffektivität waren statistisch nicht signifikant. Die qualitative Prozessevaluation umfasste 35 Interviews mit unmittelbar am *LESTOR*-Projekt beteiligten Akteurinnen und Akteuren. Die Ergebnisse lassen insgesamt

den Schluss zu, dass die Umsetzung der *LESTOR*-Strategie auf relevante Hindernisse getroffen ist, aber grundsätzlich positiv bewertet wurde. Als Ursache für den geringen Anteil der IG, bei der eine aLVO-Abfrage zum Einsatz kam, stellte sich ein von „Schlaganfall“ abweichendes Schlagwort heraus, das von der Leitstelle verwendet wurde (n=58). Infolgedessen wurde die standardisierte aLVO-Abfrage nicht ausgelöst. Darunter fielen beispielsweise Bewusstlosigkeit, allgemeiner neurologischer Notfall oder Sturz. Als Gründe für einen vorzeitigen Abbruch der aLVO-Abfrage wurden beispielsweise fehlende kognitive Kapazität oder fehlende Geduld der Anrufenden genannt. Weitere Schwierigkeiten, die auftraten, bezogen sich z. B. auf begrenzte personelle Ressourcen in den Leitstellen und die oft unzureichende Verfügbarkeit von dienstlichen Mobiltelefonen.

Die Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen geeignet und wurden adäquat umgesetzt. Aufgrund der fehlenden Randomisierung und der Unterschiede zwischen IG und KG ergeben sich jedoch Einschränkungen in der Aussagekraft der Ergebnisse, insbesondere hinsichtlich der Analyse des primären Endpunktes und der gesundheitsökonomischen Analyse.

Insgesamt haben die Ergebnisse wichtige Ansätze zur optimierten Erkennung von Schlaganfällen geliefert und das Potenzial modifizierter Abfragen sowie Scores zur Verbesserung des klinischen Outcomes nach Schlaganfall aufgeführt. Gleichzeitig konnte mit *LESTOR* ein Ansatz gewonnen werden, um die Rettungskette von Schlaganfallpatientinnen und -patienten zeitlich und prozessual zu optimieren. Dennoch bleiben weitere Untersuchungen mit größeren Fallzahlen sowie Anpassungen in der Durchführung und Anwendung der *LESTOR*-Strategie notwendig. Die während der Studie angewendete App „LESTOR“ steht auch nach Beendigung der Studie zur Verfügung. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss beschließt die Weiterleitung der Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten zur Information insbesondere vor dem Hintergrund der neuen Erkenntnisse zur aLVO-Erkennung durch die neue aLVO-Abfrage und den FRENS für die regionale Schlaganfallversorgung. Die Ergebnisse werden auch aufgrund der aktuellen Diskussionen der Notfallreform an das Bundesministerium für Gesundheit und die für den Rettungsdienst zuständigen Ministerien der Länder weitergeleitet. Zudem fördert der Innovationsausschuss weitere Projekte, die auf eine Verbesserung der akuten Schlaganfallversorgung und die Optimierung der Rettungskette abzielen, wie z. B. StroConnect (01NVF24310) und TeleStrokeRGM (01VSF25017).

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *LESTOR* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *LESTOR* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 20. Februar 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken