

Case Management

Schwerpunkt „Wegleitung im Raum“

- _Das Jobcenter im Sozialraum
- _Ein regionales Pflegekompetenzzentrum wird implementiert
- _Case Management bei Schlaganfall-Patienten
- _Patientenlotsen: die Innovation in der Versorgung
- _Patientenlotsen – Einordnung und Qualitätsrahmen
- _Digitales Patientenportal

Patientenlotsen: Die Innovation in der Versorgung der 2020er-Jahre

Patientinnen und Patienten fällt es zunehmend schwer, sich in unserem segmentierten Gesundheitssystem zu orientieren. Komplexe Versorgungssituationen, wie sie beispielsweise beim Schlaganfall auftreten, erfordern eine Person, die die Vielzahl der notwendigen Entscheidungen und Leistungen patientenzentriert koordiniert. Patientenlotsen, die heute schon deutschlandweit tätig sind, können diese Lücke in der Versorgung künftig schließen. Das Schlaganfall-Lotsen-Projekt STROKE OWL gehört zu den großen Modellprojekten, in denen Lotsen nach einem strukturierten Case Management-Prozess arbeiten. Für den Transfer der Lotsen-Intervention in die Regelversorgung gibt es heute konkrete Vorschläge zur rechtlichen Implementation, die der sozialgesetzbuchübergreifenden Dimension der Versorgung Rechnung tragen.

In der Zeit der COVID-19-Pandemie wird gegenwärtig einmal mehr deutlich, dass das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich durchaus leistungsfähig ist, zugleich aber erheblicher Reformbedarf besteht. Dass dies kein Widerspruch ist, zeigt sich tagtäglich im Versorgungsalltag. Patientinnen und Patienten steht grundsätzlich eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten zur Verfügung. Die sektorale Zergliederung sowie die Intransparenz der vielfältigen Angebote sind aber ursächlich für erhebliche Informationsdefizite sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei Leistungserbringern. Sie führen dazu, dass insbesondere in komplexen Fällen eine adäquate Versorgung nicht oder nur partiell oder aber mit Verzögerung erfolgt. Leistungen, die das Gesundheitssystem bereits heute bietet, sind häufig nicht bekannt und können von den in der akuten Situation überforderten Betroffenen nicht ohne Hilfe erschlossen werden.

Herausforderung segmentierte Versorgungslandschaft

Das gesellschaftliche und politische Bewusstsein für diese Problemstellung ist schon seit Jahren vorhanden. So forderte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) bereits 2007 in seinem Gutachten: „Zwischen jeder spezialisierten Berufsgruppe und den anderen Berufsgruppen entstehen Schnittstellen, die das Risiko von Koordinations-, Kommunikations- und Kontrollfehlern sowie auch Konflikte oder Unklarheiten über Zuständigkeiten bzw. Verantwortlichkeiten bergen. In einer segmentierten Versorgungslandschaft sind generalistisch ausgerichtete Berufsgruppen notwendig, die den Überblick über das Versorgungsgeschehen behalten und Lotsenfunktionen bzw. Gatekeeper-Rollen übernehmen [z. B. Hausärzte, Case Manager]“ (Deutscher Bundestag 2007, S. 54). Auf den zunehmenden Beratungs- und Unterstützungsbedarf der

Patientinnen und Patienten hat der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren nur mit punktuellen Regelungen zum Versorgungsmanagement für einzelne Patientengruppen mit komplexen Bedarfslagen reagiert. Ein umfassender gesetzlicher Lösungsansatz für die nachhaltige Unterstützung und Begleitung von vulnerablen Patientengruppen, vor allem von Betroffenen mit besonders komplexen Versorgungsbedarfen, steht nach wie vor aus. Die Herausforderung ist umso größer, als die demografische Entwicklung mit der zunehmenden Zahl chronisch kranker und multimorbider Patientinnen und Patienten die Problematik künftig noch deutlich verschärfen wird.

Patientenlotsen optimieren die Versorgung

Eine Lösung zeichnet sich durch den Einsatz von Patientenlotsen¹ ab, die künftig eine zentrale Rolle bei der Verbesserung der Versorgung einnehmen werden. Mittlerweile gibt es zahlreiche insbesondere auch durch den Innovationsfonds geförderte Modellprojekte, die diese neue Versorgungsform erproben. Schon heute wird deutlich, dass Patientenlotsen durch individuelle Beratung und Unterstützung wesentlich dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz zu stärken, den Versorgungsprozess zu optimieren und die Versorgungsqualität insgesamt zu verbessern. Der Lotse gibt die notwendige Orientierung in der Komplexität der Anforderungen und Angebote, mit denen sich die Patientinnen und Patienten im Alltag konfrontiert sehen. Zu diesem Ergebnis kommt auch die Studie zum „Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen“, die 2018 vom Berliner IGES-Institut veröffentlicht wurde (Braeseke et al. 2018).

1 Aufgrund der in großer Zahl genutzten Begriffe mit genderspezifischen Endungen (Lotsen und Lotsinnen, Case Manager und Case Managerinnen etc.) wird im Folgenden nur die maskuline Form verwendet. Es sind jedoch stets alle Geschlechterformen gemeint (m/w/d). Dies soll die Lesbarkeit vereinfachen.

Bis heute kommen die Lotsen zumeist nur regional zum Einsatz. Das Spektrum der Konzepte ist breit angelegt: Einige Ansätze wirken präventiv, andere verfolgen die Sicherstellung der Versorgungskontinuität und setzen an der Schnittstelle stationär und ambulant an. Die wichtigsten Modellprojekte richten sich indikationsbezogen an bestimmte Patientengruppen wie z. B. Schlaganfallpatientinnen und -patienten (auf die wir später noch eingehen). Fester Bestandteil fast aller Versorgungskonzepte sind Case Manager. Sie fördern im Sinne der Patientinnen und Patienten die interdisziplinäre Zusammenarbeit und vernetzen die regionalen Akteure im Versorgungsprozess. Für die Überwindung der Sektorengrenzen kommt ihnen zukünftig eine zentrale Rolle zu.

Ein enger Austausch zwischen den verschiedenen Lotsenprojekten findet seit zwei Jahren im Rahmen der Arbeitsgruppe Patientenlotsen des Bundesverbands Managed

Fester Bestandteil fast aller Versorgungskonzepte sind Case Manager.

Care (BMC) statt. Ziel ist es, gemeinsame Standards für den Leistungsumfang und die Qualifikation von Patientenlotsen bzw. Case Managern zu entwickeln und damit die Grundlagen dafür zu schaffen, dass es künftig einheitliche Vorgaben und Leitlinien bei der Implementierung von Lotsen gibt.

Im Rahmen der Arbeitsgruppe hat der BMC im Jahr 2020 eine Befragung von Lotsenprojekten durchgeführt (Bundesverband Managed Care 2020; Ex et al. 2020). An dieser Umfrage haben sich insgesamt 38 Modellprojekte beteiligt, in denen bereits heute bundesweit ca. 75.000 Patienten Lotsen-Leistungen erhalten. Für Pflegekräfte, Therapeuten und andere nicht-ärztliche Gesundheitsberufe bietet das Berufsbild des Patientenlotsen interessante Weiterentwicklungsmöglichkeiten. In den ausgewerteten Projekten hatten die Lotsen am häufigsten eine Erstausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegende.² Es folgen MFAs, Sozialberufe, Heilmittelberufe und Altenpflegende. Der vielfältige Unterstützungsbedarf durch Lotsen zeigt sich beim Leistungsumfang: Nahezu in allen Projekten informieren sie zu Versorgungsleistungen, koordinieren unterschiedliche Versorgungsangebote, unterstützen bei der Inanspruchnahme von Leistungen und halten Therapie- und Versorgungsmaßnahmen nach. Im Bereich des Sozialrechts beraten die Lotsen zu den Leistungen von mindestens drei Sozialgesetz-

büchern, vor allem dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung), SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) und SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe). Dabei werden die Patientenlotsen in den verschiedensten Fachrichtungen und Indikationen eingesetzt. Schlaganfall, Geriatrie, Onkologie und psychische Erkrankungen sind die am häufigsten vertretenen Krankheitsbilder. Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Einsatzgebiete wie z. B. Kardiologie, Osteoporose, Demenz, Parkinson, Adipositas oder Suchterkrankungen. Dem Case Management-Regelkreis entsprechend führen die Lotsen in fast allen Projekten ein strukturiertes Eingangs-Assessment durch. Neben den soziodemografischen Faktoren werden insbesondere Daten zur medizinischen Versorgungssituation, medizinische Parameter sowie die Selbstmanagementkompetenz der Patientinnen und Patienten erhoben. Überwiegend wird in den Projekten auch ein Maßnahmenplan sowie eine Zielvereinbarung mit ihnen erstellt.

Die Tatsache, dass in einigen Projekten ohne Maßnahmenplan und Zielvereinbarung gearbeitet wird, zeigt aber auch, dass die Entwicklung einheitlicher Vorgaben und Leitlinien bei den

Prozessen und dem Leistungsumfang der Lotsen unumgänglich ist. Das gilt auch für die Weiterbildungsstandards und Curricula für die Lotsen. In den ausgewerteten Projekten waren die Schulungsinhalte ebenso heterogen wie die Dauer der Zusatzausbildung. Die mittlere Weiterbildungsdauer betrug 102 Unterrichtseinheiten, wobei die Bandbreite mit 0 bis 380 Unterrichtseinheiten sehr groß war.

Abgeleitet aus dem Case Management können heute folgende Kernelemente für das Profil von Patientenlotsen definiert werden. Lotsentätigkeit ist demnach 1. eine Verknüpfungsaufgabe, 2. eine Unterstützungs- und Regieleistung und 3. eine Vernetzungsleistung und zwar auf der Fallebene wie auch auf der regionalen Ebene (Löcherbach 2021, S. 202f.). Mit der Leistungsdefinition der Lotsentätigkeit als eigene Fachlichkeit und der Entwicklung gemeinsamer Standards für die Qualifikation und den Leistungsumfang der Lotsen wird eine wichtige Basis geschaffen. Die Standardisierung ist eine der entscheidenden Voraussetzungen, um einerseits für künftige Leistungserbringer Prozesse, Strukturen und Curricula verbindlich zu definieren und andererseits den Kostenträgern die Sicherheit zu geben, dass die aufgewendeten finanziellen Mittel entsprechend wissenschaftlich gewonnener Erkenntnisse und evaluierter Standards investiert werden. Dies sind entscheidende Faktoren für den künftigen Transfer in die Regelversorgung.

Schlaganfall-Lotsen-Projekt STROKE OWL

Das vom Innovationsfonds geförderte Schlaganfall-Lotsen-Projekt STROKE OWL³ der Stiftung Deutsche Schlag-

anfall-Hilfe ist eines der Patientenlotsen-Projekte, die es heute schon deutschlandweit gibt. Mit der Größe und Strahlkraft, die das Projekt in den vergangenen Jahren entfaltet hat, gehört es zu den herausragenden Lotsenprojekten mit einer hohen Aufmerksamkeit, insbesondere auch bei den politischen Entscheidungsträgern.

Der Schlaganfall ist eines der großen Krankheitsbilder, bei denen Lotsen Betroffenen und deren Angehörigen eine wichtige, in der Regel sogar unverzichtbare Unterstützung bieten. Die hohe gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Relevanz des Schlaganfalls wird anhand von wenigen epidemiologischen Daten und Fakten deutlich. In Deutschland und in den westlichen Industrienationen zählt der Schlaganfall zu den häufigsten Erkrankungen und steht hier an dritter Stelle der Todesursachen (Robert Koch-Institut 2015, S. 45). Im Jahr 2016 starben in Deutschland etwa 56.000 Menschen an einer zerebrovaskulären Erkrankung, zu denen als wichtigstes Krankheitsbild der Schlaganfall gehört (Statistisches Bundesamt 2019, S. 138f.). Die besondere Bedrohung, die vom Schlaganfall ausgeht, kommt auf bezeichnende Weise im englischen Begriff für Schlaganfallpatienten zum Ausdruck: Sie werden hier treffend „stroke survivors“ genannt. Die Überlebenden weisen häufig schwere Behinderungen sowie massive Funktionseinschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens auf. Viele Erkrankte sind von bleibenden neurologischen Symptomen betroffen. Diese äußern sich in Lähmungen, Sprachstörungen, kognitiven Beeinträchtigungen und Depressionen. Mindestens ein Drittel der Schlaganfallpatientinnen und -patienten hat nach dem Schlaganfall eine Depression, in der Fachwelt als Post Stroke Depression (PSD) bekannt. Der Schlaganfall ist hauptursächlich für dauerhafte Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Erwachsenenalter. 1,76 Mio. Menschen in Deutschland hatten schon einmal einen Schlaganfall. Insgesamt leben bei uns ca. 700.000 Menschen, die durch einen Schlaganfall beeinträchtigt und auf Unterstützung angewiesen sind (Robert Koch-Institut 2015, S. 45). Die gesellschaftliche Relevanz des Schlaganfalls wird mit der demografischen Entwicklung sogar noch steigen, da die Inzidenzen im Alter zunehmen (Foerch et al. 2008). Es ist absehbar, dass der Bedarf an Unterstützungsleistungen durch Lotsen künftig deutlich wachsen wird.

Der dringende Handlungsbedarf bei der Verbesserung der Schlaganfall-Nachsorge wird auch an der Zahl der Projekte deutlich, die sich heute mit dem Thema beschäftigen (Galle & Brinkmeier 2021, S. 151). So werden im Rahmen des Innovationsfonds neben STROKE OWL auch das Projekt „Strukturierte ambulante Nachsorge nach Schlaganfall“ (SANO) in Ludwigshafen sowie das StroCare-Projekt in Hamburg aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert. Weitere Projekte im Bereich der Schlaganfall-Nachsorge, in denen ausgebildete Case Manager als Lotsen tätig sind,

sind das SOS-Care-Projekt des Universitätsklinikums Dresden (Barlinn & Helbig 2020), die PostStroke-Manager der Universitätsmedizin Leipzig sowie das Projekt NAVICARE, Netzwerk für patientenorientierte Versorgungsforschung der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten wird durch den Lotsen optimiert und die Unterstützung kann zu einer schnelleren Genesung führen.

Care und Case Management als Basis

Leitidee des Schlaganfall-Lotsen-Projekts STROKE OWL ist es, die Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten durch eine flächendeckende Implementierung und Evaluation eines sektorenübergreifenden Versorgungsmanagements entscheidend zu verbessern (Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe 2016). Der Projektname STROKE OWL ist ein Akronym und steht dementsprechend für „Sektorübergreifend organisierte Versorgung komplexer chronischer Erkrankungen: Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe“.

Die Verbesserung der Versorgung erfolgt dabei im Wesentlichen durch die Leitprinzipien des Care und Case Managements. Die Schlaganfall-Lotsen begleiten die Patienten fallbezogen koordinierend für ein Jahr nach dem Schlaganfallereignis. Das von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe entwickelte neue Versorgungsmodell wurde bereits in einem Vorgängerprojekt erprobt. Dieses vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) von 2012 bis 2015 geförderte Projekt konnte anhand der ermittelten Daten (339 eingeschlossene Patienten) die Praktikabilität des Modells aufzeigen (Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe 2015). Mit der Einführung des Innovationsfonds bot sich schließlich die Gelegenheit, die gesammelten Erfahrungen in einem weiterentwickelten und deutlich größer angelegten Projekt umzusetzen.

Entsprechend den oben genannten Kernelementen für das Lotsen-Profil erbringt der Schlaganfall-Lotse eine Unterstützungs- und Vernetzungsleistung auf der Fallebene wie auch auf der regionalen Ebene. Er verantwortet die Koordination und Kontinuität der Versorgung von der Akutbehandlung über die Rehabilitation bis hin zur Nachsorge. Dabei übernimmt der Case Manager die Aufgaben in der Regel nicht selbst, sondern ist für eine effiziente Organisation und Koordination der Behandlungen, Leistungen sowie beteiligten Akteure in seinem Netzwerk zuständig. Die komplexe Intervention folgt dem Case Management-Regelkreis von Klärungsphase, Assessment, Serviceplanung, Linking, Monitoring, Evaluation und Re-Assessment.

Mit dieser Arbeitsweise können Schlaganfall-Lotsen in erheblichem Maß zu einer Entlastung des Systems beitra-

² Dabei ist die zuweilen geäußerte Befürchtung, das Berufsbild des Lotsen könnte den Fachkräftemangel bei den Pflegeberufen verstärken, nicht begründet. Die Erfahrungen im STROKE OWL-Projekt zeigen, dass Lotsen mit einer pflegerischen Ausbildung oft gar nicht mehr in ihrem ursprünglichen Beruf arbeiteten. Die körperliche Belastung, denen Pflegekräfte ausgesetzt sind, ist für viele im höheren Berufsalter nicht mehr tragbar. Es besteht aber der Wunsch, seine langjährigen Berufserfahrungen weiter sinnvoll einsetzen zu können. Die neue Fachlichkeit des Lotsen ist hier offensichtlich eine attraktive Option.

³ Das Innovationsfonds-Projekt STROKE OWL hat das Förderkennzeichen: 01NVF17025.

gen, indem z. B. Versorgungsangebote koordiniert und somit zeitnah in Anspruch genommen und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten wird durch den Lotsen optimiert und die Unterstützung kann zu einer schnelleren Genesung führen. Des Weiteren können durch die Sekundärprävention, die Kontrolle und die Minimierung der Risikofaktoren sowie eine Verbesserung der Compliance Rezidive verhindert werden.

STROKE OWL Studiendesign

Gemäß Studiendesign des STROKE OWL-Projekts ist die Senkung der Schlaganfall-Rezidivrate nach Erstinfarkt in der Interventionsgruppe das primäre Outcome. Weitere Ziele sind die Verbesserung der Lebensqualität, Zufriedenheit und Teilhabe der Patienten sowie der Vergleich der Behandlungskosten zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe umfasst rund 1.600 Schlaganfallpatientinnen und -patienten aus der Region Ostwestfalen-Lippe. Der Interventionszeitraum erstreckte sich von Juni 2018 bis März 2021. In dieser Zeit betreuten 17 Schlaganfall-Lotsen die Betroffenen über 12 Monate durch alle Phasen der Versorgung, von der Akutstation bis in die Nachsorge. Nach den heutigen Projekterfahrungen kann sich ein Lotse um 70 bis 80 Betroffene gleichzeitig kümmern (Brinkmeier 2020, S. 242). Die Aufnahme der Patientinnen und Patienten erfolgte auf der Stroke Unit. Kooperationspartner des Projekts sind sechs Akutkrankenhäuser mit zertifizierten Stroke Units (Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld; Sankt Elisabeth Hospital, Gütersloh; Klinikum Herford; Klinikum Weser-Egge – St. Ansgar Krankenhaus, Höxter; Klinikum Lippe, Detmold/Lemgo; St. Vincenz-Krankenhaus, Paderborn) und die neurologischen Rehakliniken in Ostwestfalen-Lippe, die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe sowie verschiedene Ärztenetze in der Region.

Die Primärdaten (medizinische Daten und Daten zur Lebensqualität) werden von den Schlaganfall-Lotsen durch eine für das Projekt entwickelte digitale Belohnungsakte („Lotsen-App“) erhoben.⁴ Sekundärdaten für die Interventions- und Kontrollgruppe stellen die am Projekt beteiligten Krankenkassen zur Verfügung. Die Kontrollgruppe wird durch GKV-Routinedaten von Schlaganfallpatientinnen und -patienten aus den Vergleichsregionen Münsterland und Sauerland gebildet. Das quasi-experimentelle Studiendesign von STROKE OWL wurde von der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften (Prof. Wolfgang Greiner), entworfen, die auch Evaluator des Projekts ist. Inhaltlich konnte auf die bereits genannte

MGEPA-Vorläuferstudie der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zurückgegriffen werden.

Die Datenanalyse erfolgt in Form eines Matched-Pairs-Designs: Jeder Interventions-Person aus Ostwestfalen-Lippe wird eine Kontroll-Person aus einer der beiden Vergleichsregionen zugeordnet. Basis für diese Zuordnung sind zuvor definierte Matchingvariablen wie Alter, Geschlecht, Schlaganfall-ICD-Code und Komorbiditäten. Beide Gruppen werden primär anhand der aufgetretenen Rezidive verglichen. Diese treten hauptsächlich im ersten Jahr nach dem Schlaganfall auf und sind über die GKV-Daten gut identifizierbar. Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Evaluation werden u. a. Ausgaben für stationäre Aufenthalte, ambulante Behandlungen, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Rehabilitation (soweit von der Krankenkasse getragen) und Krankengeld einbezogen. Da die für die Evaluation erforderlichen GKV-Routinedaten nur mit einer zeitlichen Verzögerung von ca. neun Monaten zur Verfügung gestellt werden können, wird der Evaluationsbericht mit den Studienergebnissen erst im Jahr 2022 vorliegen.

Befragungen, die im Verlauf der Studie kontinuierlich bei bereits ausgeschiedenen Projektpatientinnen und -patienten durchgeführt wurden, lassen aber schon jetzt den Schluss zu, dass die Lotsenbetreuung patientenseitig als besonders wertvolle Unterstützung wahrgenommen wird. Der Großteil der Befragten gab übereinstimmend an, dass sie im Lotsen erstmals einen persönlichen Ansprechpartner hatten, der sie in allen Fragen rund um den Schlaganfall gut beraten konnte.

Lotsen arbeiten sozialgesetzbuchübergreifend

Bemerkenswert ist die aktive Beteiligung und das Engagement zahlreicher Krankenkassen bei STROKE OWL. Dem Innovationsfonds-Projekt haben sich fast alle großen gesetzlichen Krankenkassen angeschlossen, so dass deren Versicherte die Leistung der Schlaganfall-Lotsen in Anspruch nehmen konnten. Die Kassen sehen im Lotsen die Chance für die Entlastung des Gesamtsystems: Versorgungsprozesse werden optimiert, die Versorgungsqualität insgesamt verbessert und damit eine schnellere Genesung ihrer Versicherten ermöglicht. Nach Auslaufen der finanziellen Förderung durch den Innovationsfonds haben sich die Krankenkassen Anfang 2021 sogar dazu entschieden, die Lotsenleistung in der Region Ostwestfalen-Lippe für eine Übergangszeit auf freiwilliger Basis weiter zu finanzieren. Zu diesem Zweck haben die Techniker Krankenkasse, die IKK classic, die AOK NordWest, die DAK-Gesundheit sowie die Arbeitsgemeinschaft der Betriebs-

krankenkassen in Ostwestfalen-Lippe⁵ und die BKK Miele mit den oben genannten sechs Kliniken einen Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V geschlossen. Auf Basis dieses Selektivvertrags können die Lotsen ihre Arbeit nahtlos fortsetzen und neue Patientinnen und Patienten betreuen.

Mittelfristiges Ziel der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, als Konsortialführer des STROKE OWL-Projekts, sowie der anderen Lotsen-Projekte ist es, von selektivvertraglichen Lösungen zu einer kollektivvertraglichen Regelung zu kommen. Künftig sollen alle gesetzlich und natürlich auch privat Versicherten Anspruch auf die Unterstützung durch Patientenlotsen haben.

Dabei stellt die sektorale Zergliederung des Gesundheitswesens, die bereits systemimmanent in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern mit ihren jeweils verschiedenen Aufgaben und Kompetenzen angelegt ist, ein wesentliches Hindernis dar. Lotsen arbeiten sozialgesetzbuchübergreifend, d. h. beispielsweise im Fall der Schlaganfall-Lotsen, dass ihre Tätigkeit neben dem SGB V auch weitere Gesetzbücher wie das SGB IX, SGB XI und SGB VI betrifft. Der Vorstandsvorsitzende der Schlaganfall-Hilfe Michael Brinkmeier schreibt dazu:

„Da sich eine systematisch korrekte Abbildung des Lotsenprinzips über alle relevanten Sozialgesetzbücher hinziehen muss, wäre es demnach falsch, eine „SGB-Insellösung“ wie z. B. im SGB V oder SGB V +XI anzustreben. Denn dies würde die Lebenswirklichkeit aus Sicht der Betroffenen nicht abbilden, da Fünfer-, Elfer- oder Fünf-Elfer-Lotsen am Ende vor allem unter den ökonomischen Rahmenbedingungen der entsprechenden Kostenträger ihre Tätigkeit ausüben müssen und nicht wirklich patientenzentriert handeln können.“ (Galle & Brinkmeier 2021, S. 161)

Eine künftige gesetzliche Verankerung sollte operativ im SGB V ansetzen, indem hier eine Positivliste mit bestimmten Indikationen aufgenommen wird, für die grundsätzlich ein Rechtsanspruch auf eine Patientenlotsenleistung besteht. Hier werden auch indikationsspezifische Lotsengrade, analog zu den Pflegegraden, definiert. Der Rechtsanspruch der von einer komplexen Versorgungssituation betroffenen Patientinnen und Patienten sollte sich dabei nicht gegen ihre jeweilige Krankenkasse richten, sondern gegen eine regional verankerte Institution, die von den verschiedenen Kostenträgern nach bestimmten Schlüsseln pauschaliert finanziell ausgestattet wird. Damit würde eine auf einzelne Versicherte bezogene Finanzierung der Lotsentätigkeit ausschließlich durch deren Krankenkasse,

⁵ Der Arbeitsgemeinschaft gehören sieben BKKen an: BKK Dürkop-Adler, Bertelsmann BKK, BKK Gildemeister Seidensticker, Heimat Krankenkasse, BKK Diakonie, BKK HMR und die BKK Melitta Plus.

wie sie im heutigen System zwingend notwendig wäre, vermieden. Kostenträger aus anderen Sozialgesetzbüchern könnten an der Lotsen-Finanzierung beteiligt werden. Gesetzgeberisch konstitutiv sollte der Patientenlotse bereits im ersten Sozialgesetzbuch verankert werden. Hier müsste der allgemeine und zugleich umfassende Anspruch festgeschrieben werden: „Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf haben Anspruch auf ein Care und Case Management.“ Das wäre im Übrigen für das gesamte Case Management ein Meilenstein, da es bis heute in der Sozialen Arbeit an einer konstitutiven gesetzlichen Definition des Case Managements mangelt.

Fazit

Die Patientenlotsen sind heute aus der gesellschaftlichen und politischen Diskussion nicht mehr zu verdrängen – auch wenn die COVID-19-Pandemie zurzeit gesundheitspolitisch noch andere, eventuell sogar wichtigere Themen überlagert. Man muss kein Prophet sein, um vorherzusagen, dass die 2020er-Jahre ganz besondere Herausforderungen für das Gesundheitssystem bergen. Die Einführung von Patientenlotsen in das deutsche Gesundheitswesen hat das Potenzial, eine der wichtigsten Innovationen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten dieses Jahrzehnts zu werden.

Literatur

- Barlind, J. & Helbig, U. (2020): SOS-Care – Hilfe nach Schlaganfall. Lotsen verbessern den Behandlungserfolg nach einem Schlaganfall. In: Case Management, Heft 4. Heidelberg: medhochzwei, S. 194–198.
- Braeseke, G., Meyer-Rötz, S. H., Nolting, H.-D., Pflug, C. & Rieckhoff, S. (2018): Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen. Abschlussbericht für die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Berlin: IGES-Institut. Online: https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e23322/e23323/e23325/attr_objjs23366/IGES_Versorgungsmanagement_durch_Patientenlotsen_042018_ger.pdf, zuletzt geprüft am 12.07.2021.
- Brinkmeier, M. (2020): Praxisbericht – Sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement durch Lotsen: die neue Rolle von Case- und Caremanagern, in: Amelung, V. E. et al. (Hrsg.): Die Zukunft der Arbeit im Gesundheitswesen. Schriftenreihe des Bundesverbandes Managed Care (BMC). Berlin: MWV – Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 305–309.
- Brinkmeier, M. (2020): Vom Integrator der Versorgung zum Steuermann des Systems: Wie man mit Schlaganfall-Lotsen Innovationen triggert. In: Hahn, U. & Kurscheid, C. (Hrsg.): Intersektorale Versorgung. Best Practices – erfolgreich Versorgungslösungen mit Zukunftspotenzial. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 233–250. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-29015-3>.
- Bundesverband Managed Care (2020): Lotsenprojekte in Deutschland – Kurzauswertung einer Befragung von Modellprojekten. Online: <https://www.bmcev.de/wp-content/uploads/2020-07-09-Kurzauswertung-Lotsenumfrage.pdf>, zuletzt geprüft am 12.07.2021.

⁴ Die Lotsen-App wurde von dem STROKE OWL-Konsortialpartner „OFFIS e.V. – Institut für Informatik“ in Oldenburg entwickelt.

Deutscher Bundestag [2007]: Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Drucksache 16/6339 v. 07.09.2007. Online: <https://dserver.bundestag.de/btd/16/063/1606339.pdf>, zuletzt geprüft am 12.07.2021.

Ex, P., Behmer, M. & Amelung, V. [2020]: Mit Patientenlotsen Managed Care ermöglichen: Eine Übersicht der Neuen Versorgungsformen im Innovationsfonds. In: Monitor Versorgungsforschung, Heft 4, S. 33–38. <http://doi.org/10.24945/MVF.04.20.1866-0533.2236>.

Foerch, C., Misselwitz, B., Sitzer, M., Steinmetz, H. & Neumann-Haefelin, T. [2008]: Die Schlaganfallzahlen bis zum Jahr 2050. In: Deutsches Ärzteblatt 105[26], S. 467–473. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0467>.

Galle, G. & Brinkmeier, M. [2021]: Mut zu echter Innovation: Die Einführung von Gesundheitslotsen in Deutschland. In: Engehausen, R., Scholz, S. (Hrsg.): Innovationsfonds – Transfer in die Regelversorgung. Zwischenbilanz, Best Practice-Beispiele & Handlungsempfehlungen. Heidelberg: medhochzwei Verlag, S. 148–165.

Löcherbach, P. [2021]: Patientenlotsen auf dem Weg in die Regelversorgung. In: Baas, J. (Hrsg.): Perspektive Gesundheit 2030. Gesellschaft, Politik, Transformation. Berlin: MWV – Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 198–207.

Robert Koch-Institut [2015]: Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin. Online: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 12.07.2021. <https://doi.org/10.17886/rkipubl-2015-003>.

Statistisches Bundesamt [2019]: Statistisches Jahrbuch 2019. Gesundheit, S. 127–162. Online: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/jb-gesundheit.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 12.07.2021.

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe [2015]: Projekt-Abschlussbericht „Etablierung einer sektorenübergreifenden optimierten Schlaganfall-Versorgung in der Region Ostwestfalen-Lippe. Einführung eines qualitätsgesicherten Case Managements. Gütersloh. Unveröffentlicht.

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe [2016]: Projektantrag STROKE OWL. Gütersloh. Unveröffentlicht.

Dr. Georg Galle

Leitung STROKE OWL, Stiftung
Deutsche Schlaganfall-Hilfe,
Gütersloh
Georg.Galle@schlaganfall-hilfe.de

(Foto: L. Büskens)

