Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 25 662
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Thomas Seerig (FDP)

vom 24. November 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. November 2020)

zum Thema:
Patientenlotsen

und **Antwort** vom 17. Dez. 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 17. Dez. 2020)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Thomas Seerig (FDP)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25 662
vom 24. November 2020
über Patientenlotsen

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie bewertet der Senat das Projekt „Patientenlotsen“, das die Kliniken entlasten und die Patienten unterstützen soll?

Zu 1.:

Der Einsatz von Lotsen für einzelne Patientengruppen mit komplexem Versorgungsbedarf wird von Experten wegen der differenzierten und für Patienten oft intransparenten Versorgungsstrukturen überwiegend als sinnvoll erachtet. Patientenlotsen sollen als Mittler das Management zwischen Patienten und behandelnden Professionellen und Einrichtungen im Gesundheitssystem übernehmen. Vor allem chronisch und mehrfach erkrankte Menschen mit einem komplexen Hilfebedarf sollen dabei unterstützt werden, ihre Krankheit besser zu bewältigen oder die Übergänge zwischen den Versorgungsbereichen effizienter zu gestalten.

Der Bedarf wird aus den nach wie vor bestehenden strengen Trennlinien zwischen den Sektoren der Gesundheitsversorgung in ambulante, stationäre, rehabilitative und ergänzende Angebote abgeleitet. Die Unkenntnis von Patienten, sich darin zurecht zu finden und vielfältige Abgrenzungen bei Zuständigkeiten und Finanzierungswegen erschweren nicht selten fließende Überleitungen und verhindern die Inanspruchnahme notwendiger Leistungen. Die Qualität der Versorgung und die Behandlungsergebnisse könnten erheblich verbessert - und damit Kosten gespart werden -, wenn die Potentiale von Vernetzung der Leistungen genutzt werden könnten.

Für Kliniken gibt es in § 39 SGB V bereits die gesetzliche Vorgabe für ein geregeltes Entlassungsmanagement, das sich jedoch allein auf den Übergang aus der stationären Versorgung bezieht. Nicht nur für Kliniken, sondern vor allem auch für Patienten würde eine Erweiterung dieser Leistung durch den Einsatz von professionellen Lotsen auch für andere Versorgungsübergänge eine erhebliche Verbesserung bedeuten.

Der Senat betrachtet deswegen die Idee von Lotsen im Gesundheitsbereich auch an Kliniken grundsätzlich und zunächst allgemein als sinnvoll. Ein generelles und für alle Versorgungsbereiche gültiges Konzept von Patientenlotsen gibt es allerdings nicht. Bisher wurden vor allem befristete Modellprojekte zu bestimmten Krankheitsbildern auf den Weg gebracht: z.B. Schlaganfall, Rheuma, Muskelerkrankte, Demenz. Sie sind eingebettet in weitreichende Diskussionen um neue Steuerungsmöglichkeiten über das Case-Management, für das es allerdings im System der GKV noch keine strukturellen Regelungen gibt.

In Berlin wurden im Rahmen der Strategie 80plus der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung 2017 z.B. vor allem für den Bereich der Versorgung alter Menschen die Potentiale von Patientenlotsen in einem Gutachten des IGES-Instituts zu eruieren versucht.[1]

"Lotsen im Versorgungssystem - Gutachten und Ableitung konkreter Modellprojekte zu Lotsinnen und Lotsen im Versorgungssystem".

In der Studie wurden für ein mögliches Versorgungsmanagement die Bedarfe hochaltriger Menschen spezifiziert. Eine Analyse der sozial-rechtlichen Vorgaben im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sollte klären, welche Implementierungsmöglichkeiten mit Blick auf das Versorgungsmanagement bestehen.

Die Studie kommt einmal zu dem Ergebnis, dass es in Berlin bereits vielfältige Beratungs- und Unterstützungsangebote für (ältere) Bürger/innen in allen Bezirken gibt, die aber bei der Zielgruppe und den beteiligten Akteuren (auch bei Leistungserbringern) z.T. zu wenig bekannt sind. Daher kommt es insbesondere an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung z.B. nach Krankenhausaufenthalten bei älteren, multimorbiden Patienten/innen zu Versorgungsbrüchen mit entsprechenden negativen Folgen für die Gesundheit und die gesamte Lebenssituation (Verlust von Selbständigkeit).

Andererseits, so das Résumé der Studie, kann es nicht eine definierte Version "Versorgungslotse" geben, die an den vielfältigen Schnittstellenproblemen und Bedarfen die Probleme lösen oder abdecken kann. Hervorgehoben wird, dass ein punktuell ergänzender Einsatz von Versorgungslotsen/innen einhergehen muss mit der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Sinne einer besseren und verbindlichen Kooperation der Leistungserbringer und auch der Verantwortlichen in den Bezirken.

2. An welchen Krankenhäusern in Berlin gibt es seit wann Patientenlotsen?

Zu 2.:

Der Senat von Berlin kann diese Frage derzeit nicht beantworten, da dazu keine Erkenntnisse vorliegen. Eine Erhebung der Patientenbeauftragten für Berlin aus Anlass dieser Anfrage wird dazu aber Anfang 2021 Aussagen machen können.

3. Für welche Fachrichtungen; z.B. Kardiologie, Neurologie, Onkologie, Orthopädie; gibt es jeweils seit wann wo einen Patientenlotsen?

[1] file:///C:/Users/STTZNE~1/AppData/Local/Temp/projektbericht-lotsen-iges.pdf

Zu 3.:
Eine verbindliche Implementierung von Lotsen in Kliniken ist bisher nicht erfolgt. Vielmehr wurden und werden die möglichen Effekte eines gezielten Case-Managements für Patienten vor allem im Rahmen von Modelprojekten - auch in zahlreichen Varianten über die aktuelle Förderperiode des Innovationsfonds - erprobt. Lotsenmodelle haben auch nicht nur die klinischen Schnittstellen im Auge. Die Konzepte reichen von der "Gemeindeschwester" ambulanten ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum, präventiven Hausbesuchen in der Altenhilfe bis zu Krankheits-Coaches in strukturierten Behandlungsprogrammen, den DMPs. Genannt werden können hier deswegen nur ausgewählte Beispiele zur Illustration der Spannbreite an Themen[2]:

Schlaganfall
In Berlin hat der Qualitätsverbund Netzwerk im Alter QVNIA Pankow e.V. zusammen mit mehreren gesetzlichen Krankenkassen ein gemeinsames Qualitätskonzept für Schlaganfallbetroffene und Ihre Angehörigen entwickelt. Das Konzept „Vernetzte Versorgung Schlaganfall“ beinhaltet auf die Bedarfe von Schlaganfallbetroffenen abgestimmte Leistungen, die durch spezialisierte Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des QVNIA-Netzwerkes angeboten werden.[3] Neben differenzierten Qualitätsvorgaben der Pflege- und Betreuungs-Partner in der Schlaganfallversorgung in Pankow werden auch Angebote zur Beratung und Begleitung für Betroffene gemacht:
Ihnen stehen Ansprechpartner, die sogenannten *Schlaganfallverantwortlichen* zur Verfügung.

Berliner Schlaganfall-Allianz
Auch die Berliner Schlaganfall-Allianz, ein Zusammenschluss von rund 50 Schlaganfallversorgern in Berlin und angrenzenden Teilen Brandenburgs, hat mehrere Projekte zur Verbesserung der Versorgung von Schlaganfallpatienten auf den Weg gebracht und fördert neben dem Servicepunkt Schlaganfall als Anlaufstelle (in der Charité) auch ein Konzept ehrenamtlicher Schlaganfallbegleiter, die Patienten nach dem Krankhausaufenthalt zur Seite stehen.

Auch die Deutsche Stiftung Schlaganfallhilfe hat an mehreren Standorten in Deutschland Modellprojekte zu Schlaganfall-Lotsen durchgeführt. Gemeinsames Ziel aller Projekte ist es, die Nachsorge zu verbessern und sich dafür einzusetzen, dass die Schlaganfall-Lotsen in die Regelversorgung der Krankenkassen aufgenommen werden.

Rheuma
Mit einem Projekt “Rheuma-Lotse” wollte die Deutsche Rheuma-Liga die Unterstützung und Begleitung von Menschen mit schwerwiegenden rheumatischen Erkrankungen verbessern. Vor allem soll die Orientierung in dem für Rheumakranke zum Teil schwer durchschaubaren Versorgungssystem erleichtert werden. Besonders qualifizierte Berater, die Rheuma-Lotsen, vermitteln vor Ort zu verschiedenen Arztgruppen, Physio- oder Ergotherapien, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und zu den Angeboten der Selbsthilfe. Ziele sind die Stärkung von Kompetenzen der Patientinnen und Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung sowie eine bessere regionale Vernetzung in der Versorgung. Dies geht perspektivisch auch einher mit einer Entlastung der Leistungserbringer.

---

[2] Eine Kurzübersicht einzelner „Lotsen/-innen“-Projekte in Deutschland findet sich im IGES Gutachten auf Seite 107
[3] ttps://www.qvnia.de/schlaganfallversorgung-im-pankower-netzwerk/angebote-fur-burgerinnen/vernetzte-versorgung-schlaganfall

Das Modellprojekt war auf drei Jahre angelegt und wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördert. Die Kosten für die Lotsen trugen BARMER GEK, AOK Bundesverband und DAK. Eine Übernahme in die Regelversorgung ist bisher jedoch nicht erfolgt.

Kardiologie
Projekt in der aktuellen Förderphase des Innovationsfonds im Bereich neue Versorgungsformen
"Cardiolotse – Entwicklung eines Versorgungsmodells zur Verbesserung der poststationären Weiterbehandlung am Beispiel kardiologischer Erkrankungen"
Das Projekt Cardiolotse richtet sich an Patienten, die an einer chronischen Herzerkrankung leiden. In dem Projekt wird ein Versorgungsmodell für eine verbesserte Weiterbehandlung nach einem Klinikaufenthalt entwickelt. Medizinisches Fachpersonal mit einer entsprechenden Zusatzqualifikation, sogenannte Cardiolotsen, begleiten die Patienten – persönlich und telefonisch – während und nach einem stationären Klinikaufenthalt." .4

Muskelerkrankungen
Die Deutsche Gesellschaft für Muskelerkranke DGM fördert an fünf Neuromuskulären Zentren (NMZ) jeweils mit einer halben Personalstelle einen Patientenlotsen. Die Patientenlotsen, die als Case-Manager arbeiten, sind Ansprechpartner, Vermittler sowie Koordinator, organisieren interdisziplinäre Konsultationen und leiten den Patienten zu den notwendigen Stellen.5

Cystischer Fibrose
Projekt in der aktuellen Förderphase des Innovationsfonds im Bereich neue Versorgungsformen
conneCT CF – Coaching und Telemonitoring für Patienten mit Cystischer Fibrose
"Auf Basis eines kontinuierlichen Telemonitorings und weiterer Unterstützungsmaßnahmen (Coaching, Videosprechstunde) sollen die Therapietreue der Patienten und damit ihr Gesundheitszustand und ihre Lebensqualität verbessert werden. Am Ende könnte dies zu weniger Krankenhausaufenthalten sowie zu einer Verringerung der Behandlungskosten führen." 6

Demenz
DemStepCare – Hausarztbasierte Demenzversorgung mit koordinierter Kooperation und risikostratifiziertem Einsatz spezialisierter Pflegekräfte
"Das Projekt DemStepCare will die medizinische Basisversorgung von Menschen mit Demenz verbessern und deren Angehörige unterstützen. Es will Haus-, Facharzt und Klinik stärker miteinander vernetzen und die Kommunikation der regionalen Demenzversorger optimieren. Zentrale Schnittstelle ist dabei ein sogenannter Case-Manager, der eng mit der Hausarztpraxis zusammenarbeitet." 7

[4] https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/cardiolotse-entwicklung-eines-versorgungsmodells-zur-verbesserung-der-poststationaeren-weiterbehandlung-am-beispiel-kardiologischer-erkrankungen.181
[5] https://www.dgm.org/angebote-dgm/beratung-unterstuetzung/dgm-patientenlotse
[6] https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/connect-cf-coaching-und-telemonitoring-fuer-patienten-mit-cystischer-fibrose.357
[7] https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/demstepcare-hausarztbasierte-demenzversorgung-mit-koordinierter-kooperation-und-risikostratifiziertem-einsatz-spezialisierter-pflegekraefte.279

Familiengesundheitspflege
Family Health Nursing Konzept der WHO

Family Health Nursing ist ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelter Ansatz zur Stärkung der Gesundheit der Bevölkerung, bei dem familien-und gesundheitsorientierte und gemeindenahe Dienste angeboten und etabliert werden“ (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe -DBfK Bundesverband e.V. 2014).

Neue Kommunikationsformen
In der aktuellen Förderphase des Innovationsfonds werden aber auch neue Versorgungsformen erprobt, die über die rein personelle Steuerung einer Lotsenperson hinausgehen:
Comm4Care SAN – Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation

"Das Projekt Comm4Care SAN plant eine digital gestützte Kommunikation, die die wichtigen Schnittstellen im Versorgungsalltag technisch und organisatorisch strukturiert und standardisiert. Dafür wird die sogenannte Tele-Health-Plattform die asynchrone Kommunikation zwischen Hausarzt, Pflege und Patient unterstützen sowie im Bedarfsfall eine assistierte Videosprechstunde als synchrone Kommunikation ermöglichen.
Zusätzlich soll an ausgewählten Krankheitsbildern ein intensiviertes Monitoring erprobt werden, um eine stationäre Behandlung möglichst zu vermeiden." 8

4. Wie viele Patientinnen und Patienten kamen bisher und kommen aktuell in Genuss der Unterstützung durch Patientenlotsen? Differenziert nach Fachrichtungen.

Zu 4.:

Dazu liegen dem Senat keine Zahlen vor.

5. Durch wen, beispielsweise welche Krankenkassen, erfolgt jeweils die Finanzierung?

Zu 5.:

Dazu liegen dem Senat keine Zahlen vor. Die Modellprojekte wurden zum Teil als Forschungsvorhaben realisiert, so dass neben Mitteln einzelner gesetzlicher Krankenkassen auch Forschungsgelder unterschiedlicher Quellen in die Initiativen geflossen sind, die hier jedoch nicht dokumentiert sind. Einen Überblick über verschiedene Modelle und ihre Finanzierungen sowie eine Zusammenfassung zur Diskussion um die Etablierung von Lotsen im System der Sozialversicherung findet sich im Abschlussbericht *Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen* für die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, veröffentlicht in Berlin im April 2018. Darin heißt es zur systematische Verortung und zum Verhältnis zu anderen Ansprüchen in den relevante Gesetzen:

"Ein Anspruch des/der Versicherten gegen seine Krankenkasse ist im Leistungsrecht des SGB V zu verorten, müsste also in den §§ 11 ff. SGB V geregelt werden. Dort findet sich bereits der allgemeine Anspruch auf ein Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V ..." (Seite 99)

---

[8] https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/comm4care-san-versorgung-pflegebeduerftiger-unter-optimierung-der-interprofessionellen-kommunikation.350
Neben der grundsätzlichen Verortung des Anspruchs auf das Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen wird im Einzelnen die Klärung des Verhältnisses zu anderen Regelungen zum Versorgungsmanagement oder zur Fallsteuerung angeregt:

a. Entlassungsmanagement
b. Soziotherapie
c. Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen
d. Krankengeldfallmanagement
e. Pflegeberatung
f. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase.

6. Wie lange ist diese Finanzierung jeweils gesichert? Differenziert nach Kliniken und Fachrichtungen.

Zu 6.:

Da die bekannten Patienten-Lotsen vor allem als Modellprojekte initiiert wurden, sind die Projekte bisher überwiegend befristet. Dem Senat ist in Berlin kein Projekt bekannt, das nach der Modell- oder Forschungsphase in die Regelversorgung übernommen wurde.

Berlin, den 17. Dezember 2020

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung