

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen
Schlüsselbegriffe	Lotsen, Patientenzentrierung, Versorgungsmanagement, Überwindung von Schnittstellen, Sicherstellung einer kontinuierlichen Versorgung
Vorhabendurchführung	1. IGES Institut GmbH 2. Ruhr-Universität Bochum, Juristische Fakultät Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie
Vorhabenleitung	Dr. Grit Braeseke, IGES Institut GmbH
Autor(en)	Dr. Grit Braeseke, Prof. Dr. Stefan Huster, Claudia Pflug, Sandra Rieckhoff, Jonathan Ströttchen, Hans-Dieter Nolting, Dr. Sinja Henrike Meyer-Rötz
Vorhabenbeginn	15.09.2017
Vorhabenende	18.04.2018

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die infolge der Alterung der Bevölkerung komplexer werdenden Versorgungsbedarfe treffen in der Praxis auf immer stärker ausdifferenzierte Leistungsangebote. Hinzu kommen vielfältige Beratungsleistungen für spezifische Erkrankungen und ergänzende Ansprüche zur Unterstützung bei schwerer Krankheit – all dies ist jedoch für die Patientinnen und Patienten immer schwerer zu überblicken. Dies gilt auf der anderen Seite auch für die Leistungserbringer. Laut dem Patientenmonitor der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD) (2016) lag in fast 50 % der dokumentierten Problemfälle eine unzureichende Information und Beratung durch die einzelnen Akteure des Gesundheitssystems vor. Dadurch entstehende Versorgungsbrüche und unterlassene oder verspätet einsetzende Behandlungen wirken sich negativ auf das Behandlungsergebnis, die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung aus. Zur Lösung dieses Problems wurden in den vergangenen Jahren für einzelne Patientengruppen, insbesondere mit hohem Versorgungsbedarf, sogenannte „Patientenlotsen“ etabliert. Ihre Aufgabe ist es, Patientinnen und Patienten - ihrer Situation/Erkrankung entsprechend - relevante Informationen zur Verfügung zu stellen sowie sie bei der Organisation einer adäquaten Versorgung zu unterstützen und anzuleiten.

Eine systematische Untersuchung zu Einsatzfeldern und Aufgabenbereichen von Patientenlotsen und eine ggf. breite Einführung in die Regelversorgung liegen bisher nicht vor. Vor diesem Hintergrund arbeitet die vorliegende Studie die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen für einen Einsatz von Patientenlotsen für Menschen mit besonderen Bedarfen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung nach SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) zunächst umfassend auf. Sie erarbeitet ferner eine theoretische Grundlage dafür, „wie die Teilhabe von schwer erreichbaren Patientinnen und Patienten und Patienten im Gesundheitssystem durch die Etablierung von Patientenlotsen gesteigert werden kann und wie dies organisiert sein muss, um den größtmöglichen patientenbezogenen Nutzen zu erzielen.“ (Leistungsbeschreibung des Auftraggebers)

2. Durchführung, Methodik

Insgesamt umfasste die Untersuchung sowohl empirische Methoden als auch Literaturanalysen. In einem ersten Schritt wurde zur Klärung des Untersuchungsfeldes ein Workshop mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich Patientenberatung durchgeführt. Dabei wurde die Identifikation von Beratungs- und Unterstützungsbedarfen von Patientinnen und Patienten und häufig auftretenden Probleme in Bezug auf das Versorgungsziel fokussiert. Des Weiteren standen Kriterien, die über den Einsatz eines Patientenlotsen entscheiden könnten, zur Diskussion. Die Erkenntnisse aus dem Workshop flossen in die anschließende systematische, internationale Literaturrecherche und -analyse ein. Ergänzend erfolgte die Sichtung und strukturierte Auswertung verfügbarer Unterlagen zu Modellprojekten mit Patientenlotsen in Deutschland. Dieser Schritt galt der Ermittlung des aktuellen Kenntnisstands bzw. noch bestehender Forschungsbedarfe hinsichtlich des Einsatzes von Patientenlotsen bzw. Fallmanagern. Zur Gewinnung vertiefter Erkenntnisse aus der praktischen Umsetzung (Einschätzung der Nachfrage, Akzeptanz von Patientenlotsen, fachliche Anforderungen, zeitlicher Umfang der Lotsentätigkeit, etc.) wurden sieben leitfadengestützte Interviews, teils persönlich, teils telefonisch mit an den Modellprojekten Beteiligten durchgeführt. Als letztes wurden die bestehenden sozialrechtlichen Regelungen zum Versorgungs- und Fallmanagement in den Sozialgesetzbüchern V (Gesetzliche Krankenversicherung GKV) und XI (Soziale Pflegeversicherung SPV) analysiert und deren Reichweite sowie praktische Relevanz bewertet, um eine Einschätzung abzugeben, inwieweit bereits bestehende Regelungen die gestiegenen Informations- und Unterstützungsbedarfe der Patientinnen und Patienten bereits umfassend abdecken oder ob es ggf. Änderungs- bzw. ergänzenden Regelungsbedarf gibt.

3. Gender Mainstreaming

Im Mittelpunkt der Untersuchung stand der Einsatz von Patientenlotsen im Sinne des Konzepts Case-Management im Rahmen des Versorgungsmanagements. Es galt herauszufinden, inwieweit persönliche Unterstützung und Begleitung allgemein (nicht personenspezifisch) die Versorgungsergebnisse prinzipiell (für bestimmte Patientengruppen) verbessern können. Eine weiterführende, geschlechtsspezifische Betrachtung müsste sich ggf. in Folgeprojekten anschließen.

In der Zielgruppe für den Einsatz von PL (multimorbide Patientinnen und Patienten) bestehen hinsichtlich der Prävalenz von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität geringe Geschlechterunterschiede mit etwas höheren Raten bei den Frauen.

Im Bericht wurde auf eine geschlechtergerechte Sprache geachtet.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die untersuchten Modellprojekte zum Einsatz von PL weisen eine große Vielfalt und Heterogenität auf. Die vorliegenden Ergebnisse deuten auf positive Effekte für die Patienten und ihre Angehörigen hin. Eindeutige, wissenschaftlich fundierte Ergebnisse zu patientenbezogenen und wirtschaftlichen Outcomes, die einen breiten Einsatz von PL in der Regelversorgung stützen würden, gibt es, auch international, dagegen bisher kaum. Hier bedarf es noch weiterer Forschungen. Dies hat aber auch methodische Gründe, da Case-Management in vielen Versorgungsmodellen, die Gegenstand von Studien waren, nur eine von mehreren Interventionen darstellte.

Dennoch sind PL bzw. Case-Manager in allen Versorgungsmodellen mit der Zielgruppe chronisch Kranke und multimorbide Patientinnen und Patienten ein unverzichtbarer Bestandteil für jene rund 5 % der Zielgruppe, die aufgrund komplexer Problemlagen, teilweise auch im sozialen Umfeld, einer intensiveren Unterstützung und Begleitung als andere benötigen.

Im Hinblick auf die auch vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bereits mehrfach hervorgehobenen Defizite in der Versorgungssteuerung für chronisch und Mehrfachkranke könnte, so die Schlussfolgerung, der Einsatz von PL kurz- bis mittelfristig ein Weg sein, die Unzulänglichkeiten des fragmentierten Systems für diese Zielgruppe teilweise zu überbrücken. Gleichzeitig wäre es möglich, notwendige Impulse in Richtung Vernetzung und Integration der einbezogenen Leistungserbringer zu geben. Die in einem Gesundheitsberuf qualifizierten PL sollten die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen fachgerecht beraten und anleiten, den Versorgungsprozess koordinieren und über einen gewissen Zeitraum begleiten. Ein entsprechender Vorschlag zur rechtlichen Implementierung wurde erarbeitet.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Einführung eines Versorgungsmanagements durch PL könnte zur Versorgungsoptimierung und Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten stärken. Allerdings liegen aus wissenschaftlicher Sicht bisher keine eindeutigen Befunde zu patientenbezogenen und wirtschaftlichen Outcomes vor, die für einen breiten Einsatz von PL im Leistungskatalog der Krankenversicherung sprechen, auch wenn zahlreiche Indizien in Einzelfällen auf positive Effekte hinweisen. Der Vorschlag der Autoren nach Schaffung eines eigenständigen neuen Leistungsanspruchs auf Versorgungsmanagement zu Lasten der GKV ist sehr weitreichend. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund vorhandener gesetzlicher Regelungen, z.B. bei der sozialmedizinischen Nachsorge, beim Krankengeldfallmanagement, bei Disease Management Programmen und im Entlassmanagement. Für Patientinnen und Patienten mit komplexen, schwer therapierbaren Krankheiten wurde der sektorenverbindende Versorgungsbereich der ambulanten

spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V geschaffen (mit interdisziplinärer Versorgung im Team, inklusive Beratung). Auch in Verträgen zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V kann ein Fallmanagement vereinbart werden. Daher wird eine moderate Ausweitung des Anspruchs auf Unterstützung durch Patientenlotsen bei der Leistungsanspruchnahme geprüft.

6. Verwendete Literatur

Die Studie basiert im Wesentlichen auf einer ausführlichen, internationalen Literaturrecherche und enthält ca. 200 Quellenangaben. Auszug aus dem Literaturverzeichnis:

- Deutscher Bundestag (18. Wahlperiode) (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Bundestagsdrucksache 18/10210. 02.November 2016. Berlin: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH. <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/102/1810210.pdf> [Abruf am: 13.04.2018].
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (Hrsg.) (2017): Leitlinie S3 – Multimorbidität. AWMF-Register-Nr. 053-047. DEGAM-Leitlinie Nr. 20. Berlin.
- Ebrahimi Z, Dahlin-Ivanoff S, Eklund K, Jakobsson A & Wilhelmson K (2015): Self-rated health and health-strengthening factors in community-living frail older people. *Journal of advanced nursing* 71(4), 825-836. DOI: 10.1111/jan.12579. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25430563> [Abruf am: 15. Mai 2017].
- Freund T, Peters-Klimm F, Boyd CM, Mahler C, Gensichen J, Erler A, Beyer M, Gondan M, Rochon J, Gerlach FM & Szecsenyi J (2016): Medical Assistant-Based Care Management for High-Risk Patients in Small Primary Care Practices: A Cluster Randomized Clinical Trial. *Ann Intern Med* 164(5), 323-330. DOI: 10.7326/m14-2403.
- Gaertner B, Herzog A, Holzhausen M, Schmidt S (2015): „Case-management“- Studien für Personen ab 65 Jahren in Deutschland. *Z Gerontol Geriat* 2015 48, 529–538. DOI 10.1007/s00391-014-0839-y.
- Gruber N & Holtgrewe U (2017): On existing integrated care practices and exploration of possible application areas for rare disease patients. WP 9 Policy - Memo. INNOVCare - Innovative Patient-Centred Approach for Social Care Provision to Complex Conditions. https://innovcare.eu/wp-content/uploads/2017/08/INNOVCare_WP9_Literature-review.pdf [Abruf am: 07.04.2018].
- Joint Action CHRODIS (Hrsg.) (2016): Multimorbidity care model: Recommendations from the consensus meeting of the Joint Action on Chronic. February 2016.
- Minkman MMN (2017): Longing for Integrated Care: The Importance of Effective Governance. *International Journal of Integrated Care*. 2017;17(4):10. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.3510>.
- Reichert A, Fröhlich J, Himmler S, Krauth C und Amelung VE (2017): Gesundheitsökonomische Potenziale einer ganzheitlichen Nachsorge von

Schlaganfallpatienten. *Gesundh ökon Qual manag* 22, 297 - 305. DOI: 10.1055/s-0043-103024.

- Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2005): Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. [Gutachten]. Kurzfassung. http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2005/Kurzfassung.pdf [Abruf am: 16.04.2018].
- Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009. Kurzfassung. http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2009/Kurzfassung-2009.pdf [Abruf am: 13.04.2018].
- Smith SM, Wallace E, O'Dowd T, Fortin M (2016): Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2016. 3: p. CD006560. Zitiert in: DEGAM (Hrsg.) (2017): Multimorbidität. S3-Leitlinie. Berlin.
- Statile AM, Komatz K, Eason T, Livingood WC, Schondelmeyer AC, Thomson JE, Brower LH, Davis B, Redel J, Hausfeld J, Tucker K, White DL & White CM (2016): Improving Discharge Efficiency in Medically Complex Pediatric Patients. *BMC Palliat Care* 138(2). DOI: 10.1186/s12904-016-0138-z10.1542/peds.2015-3832.
- Wagner EH, Bennett SM, Austin BT, Greene SM, Schaefer JK & Vonkorff M (2005): Finding common ground: patient-centeredness and evidence-based chronic illness care. *J Altern Complement Med* 11 Suppl 1, S7-15. DOI: 10.1089/acm.2005.11.s-7.
- World Health Organization (WHO) (2016): Integrated care models: an overview. Working document. October 2016. Copenhagen.