

Kurzauswertung der BMC-Umfrage zu Patientenlotsen

Seit dem 18. Mai 2020 führt der BMC eine Umfrage unter Modellprojekten durch, die Patientenlotsen bzw. ein Care und Case Management explizit oder als Bestandteil eines größeren Projekts erproben. Dabei wurden sowohl laufende Innovationsfondsprojekte, als auch Selektivverträge und andere vertragliche Formen zur Erprobung neuer Versorgungsformen berücksichtigt. Aktuell liegen Antworten von **38 Modellprojekten** vor, in denen zusammen **ca. 75.000 Patienten** (bei vergleichenden Studien: nur Interventionsgruppe) Leistungen von Patientenlotsen erhalten.

Ähnlichkeiten bei Erstausbildung und Leistungsumfang

Patientenlotsen bieten interessante Weiterentwicklungsmöglichkeiten für Pflegekräfte und andere nicht-ärztliche Gesundheitsberufe. Am häufigsten haben an den Projekten beteiligte Lotsen eine **Erstausbildung** als Gesundheits- und Krankenpfleger durchlaufen (30). MFAs (16), Sozialberufe (11), Heilmittelberufe (9) und Altenpflege (8) sind seltener. Vereinzelt haben Lotsen auch einen akademischen Bildungsabschluss.

Beim **Leistungsumfang** zeigt sich der vielfältige Unterstützungsbedarf durch Lotsen. Nahezu in allen Projekten informieren sie zu Versorgungsleistungen (36), koordinieren unterschiedliche Versorgungsangebote (35), unterstützen bei der Inanspruchnahme von Leistungen (35) und halten Therapie- und Versorgungsmaßnahmen nach (35). Oft wird auch ein Maßnahmen-/ Hilfeplan erstellt (28). Im Durchschnitt beraten die Lotsen zu den Leistungen von drei **Sozialgesetzbüchern**, vor allem SGB V (29), SGB XI (25) und SGB IX (20). In 17 Projekten wird zudem zu Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung beraten.

Weitere Ähnlichkeiten:

- Im Rahmen des Care-Managements unterhalten die die meisten Lotsen ein breites Netzwerk. Dazu gehören Haus- (33) und Fachärzte (31) sowie Krankenhäuser (30), aber auch ambulante (22) und stationäre (20) Pflegeeinrichtungen sowie Kommunen bzw. Gemeinden (20). Gelegentlich wird zudem die Selbsthilfe (7) einbezogen.
- In fast allen (33) Projekten führen Lotsen ein strukturiertes Eingangsassessment durch. Dabei erheben sie neben soziodemografischen Faktoren (31) insb. die medizinische Versorgungssituation (30), medizinische Parameter (29) und die Selbstmanagementkompetenz (24) der Patienten. 20 Projekte erstellen zudem eine Zielvereinbarung mit den Patienten.

Unterschiede bei Weiterbildung, Anbindung und Verordnungsdauer

Noch nicht etabliert haben sich gemeinsame Weiterbildungsstandards oder Curricula für die Lotsen. Die Schulungsinhalte der Projekte sind sehr heterogen, ebenso wie die Dauer der Zusatzausbildung. Die mittlere **Weiterbildungsdauer** beträgt 102 Unterrichtseinheiten, wobei die Bandbreite zwischen 0 und 380 UE sehr groß ist.

Bei der **Anbindung der Lotsen** im Gesundheitssystem zeigen sich regional- und indikationsspezifische Bedarfe. Überwiegend sind die Lotsen im Krankenhaus angestellt (18). Der ambulante Sektor mit Praxisnetzen (6), MVZ (5), Facharzt (5) und Hausarzt (4) ist aggregiert ähnlich häufig Arbeitgeber. Einige Lotsen sind auch freiberuflich tätig (3), was die große Vielfalt der Optionen zeigt.

Weitere Unterschiede:

- Die **mittlere Interventionsdauer** in den Projekten beträgt 12 Monate. Die Bandbreite ist allerdings sehr groß von 3-42 Monaten.
- Unabhängig vom Modellvorhaben geben nur 4 Projekte eine **ideale Verordnungsdauer** von einem Jahr an. Die große Mehrheit befürwortet in der Regelversorgung eine dauerhaft aktive (13) bzw. passive/bedarfsweise (7) Begleitung durch Patientenlotsen.

Indikationsspezifische Ausprägungen

Patientenlotsen werden in **verschiedensten Fachrichtungen und Indikationen** eingesetzt. Mehrere Projekte sind in der Geriatrie (5), Onkologie (5), bei Schlaganfall (5) und psychischen Erkrankungen (4) zu finden. Hinzu kommen 6 Projekte, die übergreifend Multimorbidität als Einschlusskriterium haben. Daneben finden sich zahlreiche weitere Einsatzgebiete wie z. B. Kardiologie, Osteoporose, Demenz, Parkinson, Adipositas oder Suchterkrankungen.

Generelle Aussagen zu Indikationen sind schwierig, zumal Projekte einer Fachrichtung oft unterschiedliche Versorgungsbedarfe adressieren (in der Onkologie z. B. Pädiatrie, Pflege, Palliativversorgung). Tendenziell unterhalten Lotsen in komplexen Fachgebieten wie z. B. der Geriatrie oder übergreifend bei multimorbiden Patienten ein breiteres Netzwerk zu ambulanten, stationären und nicht-ärztlichen Leistungserbringern als im Durchschnitt. Schlaganfall-Lotsen durchlaufen eine umfangreichere Weiterbildung, benötigen aber eine geringere Verordnungsdauer.

Weitere Erkenntnisse

- Der **Zugang von Patienten** zu den Projekten und oft auch das Kennenlernen des Lotsen erfolgt hauptsächlich im Krankenhaus (24 Projekte), beim Hausarzt (19) oder Facharzt (15). Kostenträger (4) oder Kommunen (3) schreiben dagegen selten ein.
- Zumeist halten Lotsen regelmäßige **Rücksprache mit dem behandelnden Arzt**. Häufigste Form des Austauschs sind Fallbesprechungen (30) und Qualitätszirkel (12). Wurde ein Hilfeplan erstellt, erfolgt in ca. 2/3 der Fälle eine Rückmeldung zum Arzt, dies am häufigsten schriftlich (analog) (10), digital z. B. über eine Schnittstelle mit der Praxissoftware (9), per E-Mail (7) oder persönlich (5).
- **Telefongespräche** sind die häufigste Form der Kommunikation zwischen Lotsen und Patienten. Sie finden in 32 Projekten statt – im Mittel 4 Gespräche pro Jahr, maximal 30. Auch **Hausbesuche** sind weit verbreitet. In 26 Projekten führen die Lotsen Hausbesuche durch – im Mittel 2,5 Besuche pro Jahr, maximal 10.
- Patientenlotsen sind **bundesweit aktiv**. Mit Ausnahme von Bremen werden die Projekte in allen Bundesländern durchgeführt. Die meisten Projekte erfolgen in Nordrhein-Westfalen (11), Bayern (8) und Sachsen (7).
- Die meisten Projekte haben eine **Fallzahl** (nur Interventionsgruppe) von 1000-2000 Patienten (8). Daneben existieren aber auch viele kleine Projekte mit 250-500 Teilnehmern (7). Annähernd ebenso viele Projekte – vor allem die Selektivverträge – sind mit über 4000 Teilnehmern sehr groß (6).
- Den überwiegenden Teil stellen **Innovationsfondsprojekte** dar (23), 5 erhalten eine Finanzierung verschiedener Fördermittelgeber und 4 sind Selektivverträge. Dazu kommen 5 sonstige Finanzierungen z. B. über HZV-Verträge oder Stiftungen.

Berlin, 09. Juli 2020

Bundesverband Managed Care e. V.

Vorstand: Prof. Dr. Volker Amelung, Dr. Susanne Eble, Ralf Sjuts,
Thomas Ballast, Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, Franz Knieps, Ralph Lägerl

Friedrichstr. 136 | 10117 Berlin | Tel. 030 - 28 09 44 80 | E-Mail: bmcev@bmcev.de | www.bmcev.de