

# GESUNDHEITSLOTSEN – WEGBEGLEITER FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG

Impulse zum Leistungsumfang, zur  
Qualifikation sowie zur organisatorischen und  
rechtlichen Verankerung von  
Gesundheitslotsen

12. Januar 2023

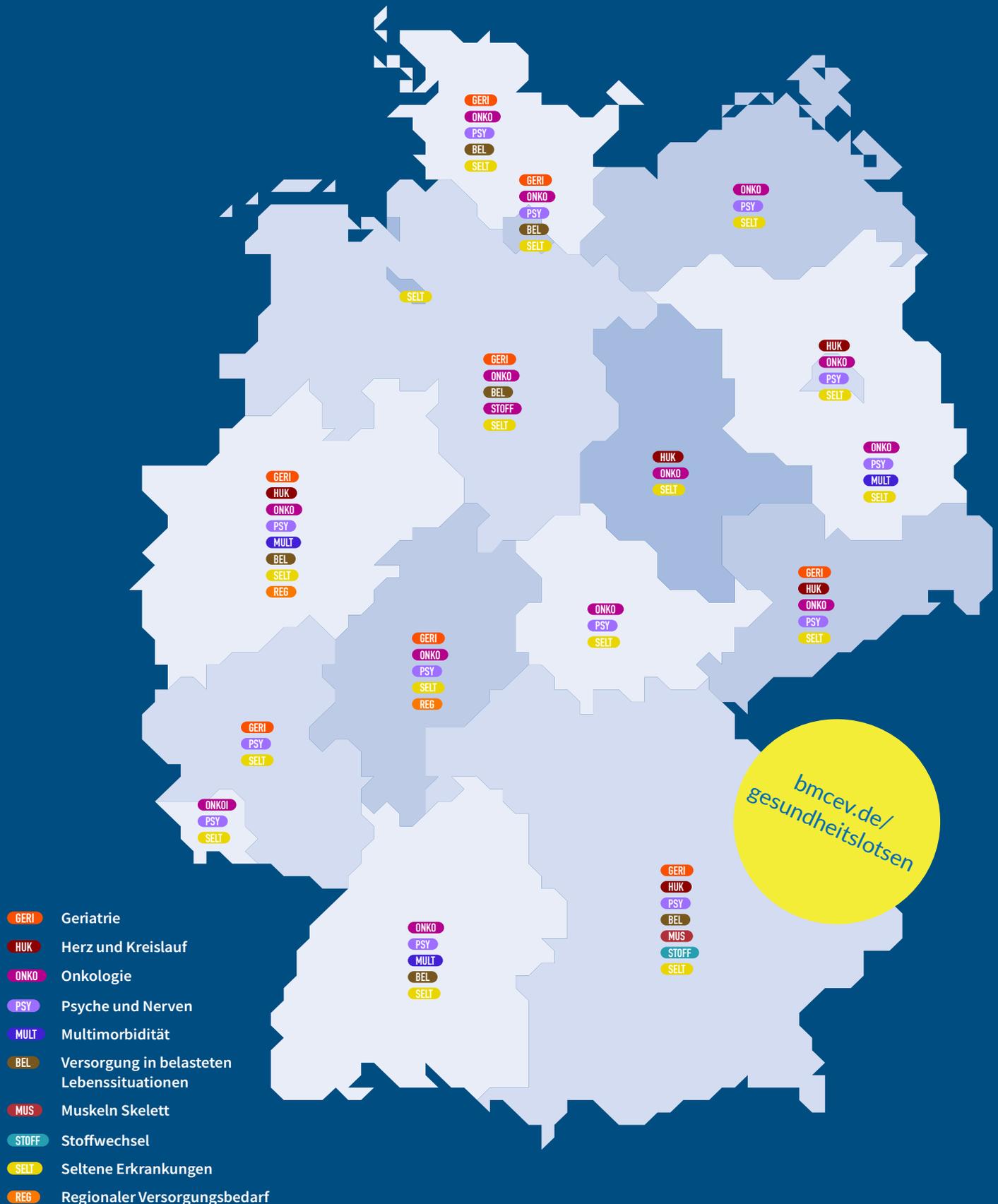
**Bundesverband Managed Care e.V.**

Vorstand: Prof. Dr. Lutz Hager, Dr. Ursula Hahn, Franz Knieps,  
Dr. Bernadette Klapper, Dr. Carola Reimann, Antonia Rollwage, Nicole Schlautmann  
Friedrichstr. 136 · 10117 Berlin · +49 30 28 09 44 80  
bmcev@bmcev.de · www.bmcev.de

**BMC** Managed  
Care

# LOTSENPROJEKTE IN DEUTSCHLAND

Gesundheitslotsen wurden bereits in zahlreichen Innovationsfondsprojekten, Versorgungsverträgen oder Modellvorhaben erprobt. Die BMC-Lotsenlandkarte schafft Transparenz über die bestehenden Ansätze. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Alle Informationen basieren auf Angaben der Projekte.



## Inhalt

<b>Management Summary</b> .....	<b>4</b>
<b>Gesundheitslotsen als Wegbegleiter der PatientInnen</b> .....	<b>5</b>
Hintergrund und aktuelle Herausforderung .....	5
Gesundheitslotsen sind vielfach erprobt .....	5
Der Case-Management-Regelkreis als Grundlage.....	6
<b>Eckpunkte für den Leistungsumfang von Gesundheitslotsen</b> .....	<b>7</b>
<b>Eckpunkte für die Qualifikation von Gesundheitslotsen</b> .....	<b>8</b>
<b>Eckpunkte für die organisatorische und rechtliche Verankerung von Gesundheitslotsen</b> .....	<b>9</b>
<b>Zugang zu Lotsenleistungen</b> .....	<b>10</b>
<b>Quellen</b> .....	<b>11</b>

## MANAGEMENT SUMMARY

Die Versorgungsstrukturen des deutschen Gesundheits- und Sozialsystems sind aus der Perspektive der Leistungserbringenden und der Sozialleistungsträger entstanden und entsprechend weitverzweigt. Viele Patientinnen und Patienten in komplexen gesundheitlichen und besonders belastenden Situationen finden sich in diesem Dickicht nicht zurecht, erlangen keine Kenntnis von Versorgungsleistungen bzw. nehmen sie nicht bedarfsgerecht in Anspruch. Gleichzeitig steigt aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft, der damit verbundenen Multimorbidität sowie der Spezialisierung der Medizin im Zuge des medizinisch-technischen-Fortschritts der Bedarf an Koordination, Kommunikation und vernetzter Zusammenarbeit. Diese Aufgaben können Gesundheitslotsen<sup>1</sup> übernehmen.

Gesundheitslotsen unterstützen Patientinnen und Patienten in komplexen Gesundheitssituationen durch verschiedene Funktionen (Kelly et al. 2019). Sie führen ein gezieltes Fallmanagement durch und übernehmen Steuerung und Koordination über die Grenzen von Sektoren und Sozialgesetzbüchern hinweg. Damit begleiten sie ihre betreuten Personen unabhängig von den Versorgungsstrukturen entlang des gesamten Patientenpfades. Lotsen arbeiten unabhängig im Interesse der betreuten Patientinnen und Patienten, unterliegen nicht der ärztlichen Delegation und übernehmen keine medizinisch-pflegerischen Leistungen, sondern arbeiten im Netzwerk mit Leistungserbringenden der verschiedenen Sozialgesetzbücher. Sie bieten sie psychosoziale Unterstützung, überwinden sprachliche Barrieren und befähigen sie zu selbstbestimmtem und informiertem Handeln. Nicht zuletzt unterstützen sie dabei, die eigene Gesundheit zu managen und bürokratische Akte zu bewältigen. Um diese Rolle ausfüllen zu können, benötigen sie eine fundierte Qualifizierung, für die Curricula zum Case- und Care-Management existieren.

Auswertungen bestehender Modellprojekte sowie Übersichtsarbeiten kommen zu dem Ergebnis, dass Case- und Care Management nicht nur zweckmäßig, sondern auch wirtschaftlich ist (Klaehn et al. 2022). Die Wirtschaftlichkeit von Lotsen kommt bspw. zustande durch die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen im ambulanten und stationären Bereich mit Hilfe lückenloser Kommunikation, die Reduktion vermeidbarer Re-Hospitalisierungen durch eine strukturierte Inanspruchnahme notwendiger ambulanter, rehabilitativer und pflegerischer Leistungen sowie eine gezielte Integration zur Verfügung stehender kommunaler bzw. regionaler Versorgungsangebote.

**Der BMC spricht sich daher dafür aus, einen regelhaften Anspruch auf Lotsenleistungen für Patientinnen und Patienten in komplexen Versorgungslagen zu schaffen.** Zur Umsetzung liefert dieses Papier detaillierte Vorschläge.

---

<sup>1</sup> Als Synonyme für Gesundheitslotsen sieht der BMC auch folgende in Modellprojekten verwendete Begriffe: Patientenlotsen, Navigatoren, Scouts, Pfadfinder, Care- und Case-Manager, Kümmerer.

# GESUNDHEITSLOTSEN ALS WEGBEGLEITER DER PATIENTINNEN

## HINTERGRUND UND AKTUELLE HERAUSFORDERUNG

Die unzureichende Kooperation und Koordination von Leistungserbringenden in Verbindung mit einer fehlenden Steuerung von Patientinnen und Patienten führt vielfach zu einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung in Deutschland (SVR 2000/2001, SVR 2018). Ärztinnen und Ärzte sollen zwar eine Steuerungsfunktion übernehmen, sind aber in der Regel mit ärztlichen Tätigkeiten ausgelastet. Zudem sind die Versorgungsstrukturen und -möglichkeiten der verschiedenen Sozialgesetzbücher so komplex und regional unterschiedlich, dass sie einer speziellen Expertise bedürfen. Mit der sich beschleunigenden Alterung der Gesellschaft und der zunehmenden Zahl multimorbider Personen wird sich dieses Problem weiter verschärfen. Diese Versorgungsdefizite führen letztlich zu hohen und zugleich unnötigen Leistungsausgaben im Gesundheitssystem, so dass es dringend neuer Unterstützungsstrukturen bedarf.

Als Scharnier für eine effektive und effiziente Patientensteuerung sind Gesundheitslotsen eine mögliche Lösung. Ihre Einsatzmöglichkeiten werden vielfältig diskutiert und in zahlreichen Innovationsfondsprojekten, Selektivverträgen oder sonstigen Förderprogrammen erprobt. Trotz der dabei erzielten positiven Erfahrungen und der Vielzahl an Erkenntnissen, für welche Patientengruppen Lotsen von Vorteil sind, ist es bisher nicht gelungen, die Leistung aus dem Innovationsfonds heraus in die Regelversorgung zu überführen.<sup>2</sup> Der BMC begrüßt, dass die Koalitionspartner dies ändern wollen und unterstützt das Vorhaben mit diesem Papier.

## GESUNDHEITSLOTSEN SIND VIELFACH ERPROBT

Gesundheitslotsen sind in Deutschland längst kein unbekanntes Modell mehr. Der BMC hat die zahlreichen existierenden Projekte auf einer Lotsenlandkarte gebündelt (siehe Seite 2), um einen möglichst praxisnahen Blick auf das Thema zu ermöglichen. Sie bietet einen Überblick über die bestehenden Versorgungsmodelle, die auf Selektivverträgen, Innovationsfondsprojekten und anderen Förderprogrammen basieren. Insgesamt 46 Modellvorhaben konnten mittlerweile identifiziert werden, was verdeutlicht, wie groß der Erfahrungsschatz mit Gesundheitslotsen bereits ist. Insgesamt haben in den dargestellten Projekten bereits über 75.000 Betroffene Gesundheitslotsen in Anspruch genommen. Im Zuge der dabei erfolgenden Evaluationen wird die Evidenzgrundlage als Voraussetzung für einen Regelleistungsanspruch stetig erweitert und um Praxiserfahrungen aus den verschiedenen Einsatzgebieten ergänzt.

Bei der Analyse der Projekte zeigt sich, dass die Einsatzgebiete von Lotsen überwiegend dort sind, wo komplexe Versorgungsbedarfe mit hohem Koordinierungsaufwand auftreten, so z. B. in der Geriatrie, der Onkologie, bei Herz-Kreislauf- und psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen oder übergreifend bei Multimorbidität. Nicht selten liegt dem Bedarf statt einer Erkrankung auch eine besonders belastende Lebenssituation zugrunde. Lotsenleistungen sind nicht auf den Kernbereich der medizinischen, pflegerischen und rehabilitativen Versorgung begrenzt, sie umfassen auch Teilhabe und psychisch-soziale Ziele.

---

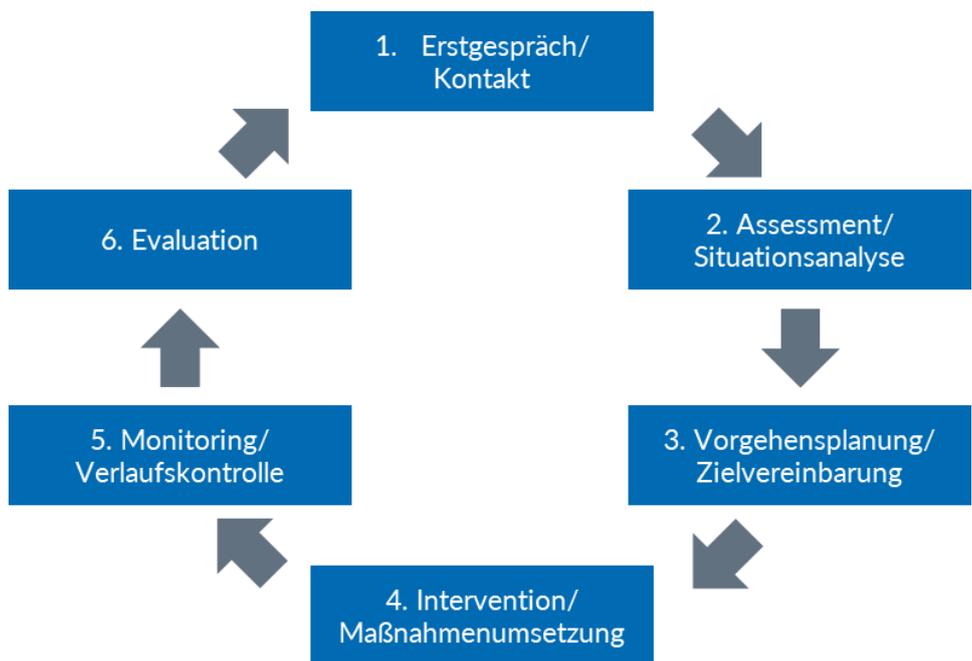
<sup>2</sup> Zu den Ursachen siehe auch: Von der Projektförderung zur Innovationsinfrastruktur, BMC-Positionspapier 2022, <https://www.bmcev.de/wp-content/uploads/2022-08-23-Positionspapier-Innovationsfonds-final.pdf>

Im Jahr 2020 wurde die BMC-Arbeitsgruppe „Gesundheitslotsen“ mit dem Ziel gegründet, die bestehenden Modellprojekte in Deutschland miteinander zu vernetzen und gemeinsam Wege für die Implementierung von Gesundheitslotsen in der Regelversorgung erarbeiten. Seitdem haben sich zahlreiche Projektverantwortliche, Krankenkassen, Patientenorganisationen und Fachgesellschaften in der AG zu Erfahrungen und Erfolgsfaktoren der Lotsen ausgetauscht. Sie haben Anforderungen und Lösungen für den Einsatz dieses neuen Rollenbildes aus verschiedenen Perspektiven diskutiert und insbesondere Vorschläge für den Leistungsumfang, die Qualifikationsanforderungen sowie die organisatorische und rechtliche Verankerung von Gesundheitslotsen entwickelt.

## DER CASE-MANAGEMENT-REGELKREIS ALS GRUNDLAGE

Aus einer BMC-Umfrage unter 38 Projekten ging hervor, dass Lotsen vielfältige Aufgaben übernehmen. Ausgehend vom Case-Management-Regelkreis (vgl. Abb. 1) informieren sie Patientinnen und Patienten zu Leistungen mehrerer Sozialgesetzbücher, unterstützen bei der Inanspruchnahme von Leistungen, koordinieren Maßnahmen und erstellen individuelle Hilfepläne. Zudem vernetzen sie systematisch regionale Leistungserbringende, um die optimale Versorgung sicherzustellen. Selbst übernehmen Lotsen jedoch keine Versorgungstätigkeiten, sofern sie nicht über eine pflegerische Ausbildung z. B. zur Gemeindeschwester oder Community Health Nurse verfügen. Ihre Aufgaben erfordern ein hohes Maß an Kommunikation, Koordination und Vernetzung. Hierfür werden digitale Technologien benötigt, mit denen die Zusammenarbeit und ein Datenaustausch in regionalen Versorgungsnetzen gelingt.

Abbildung 1: Der-Case-Management Regelkreis als Grundlage der Lotsentätigkeit



Grafik: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ewers/Schaeffer (2005)

Neben dem Leistungsumfang hat die Arbeitsgruppe zudem Vorschläge für Qualitätsanforderungen an die Tätigkeit von Gesundheitslotsen, ihre Grundausbildung sowie notwendige Fortbildungsmaßnahmen erarbeitet, angelehnt an die Ausbildung von Case Managern. Zuletzt wurden der organisatorische und rechtliche Rahmen von Gesundheitslotsen diskutiert und Optionen abgestimmt, mit denen Lotsen ihr Potenzial im Rahmen der Regelversorgung ausschöpfen können. Die Eckpunkte werden im Folgenden näher beschrieben und konkretisieren die Voraussetzungen für einen Regelleistungsanspruch.

# ECKPUNKTE FÜR DEN LEISTUNGSUMFANG VON GESUNDHEITSLOTSEN

Der BMC plädiert für einen Mindestleistungsumfang als Voraussetzung für die Verordnungsfähigkeit von Gesundheitslotsen, mit dem die Qualität des Care- und Case-Managements sichergestellt wird. Je nach individuellem (z. B. indikationsspezifischem) Versorgungsbedarf können die Mindestleistungen ergänzt werden.

1. Die Verordnung von Lotsenleistungen im Gesundheitsbereich kann sowohl durch Hausärzte, Fachärztinnen oder im Krankenhaus (z. B. im Rahmen des Entlassmanagements) erfolgen. Auch eine Einsteuerung durch Krankenkassen – analog zur Abgabe von Digitalen Gesundheitsanwendungen – ist denkbar. Voraussetzung ist ein komplexer Versorgungsbedarf, der anhand von ICD-Indikationen i. V. m. einer besonders belastenden Lebenssituation (etwa i. S. v. § 11 SGB V, § 8 SGB IX oder § 67 SGB XII sowie der ICF) begründet werden kann.
2. Die Verordnungsdauer sollte begrenzt sein – in den meisten Projekten hat sich ein Zeitraum von 6-12 Monaten bewährt. Bei Bedarf kann eine Folgeverordnung über weitere Einheiten ausgestellt werden.
3. Der Mindestleistungsumfang richtet sich nach dem Case-Management-Regelkreis. Er umfasst insbesondere
  - a. ein durch die Lotsen durchzuführendes strukturiertes Eingangsassessment mit indikationsspezifischen validierten Assessmentinstrumenten
  - b. eine Analyse des individuellen Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs in Abstimmung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen
  - c. die Erstellung eines individuellen Maßnahmen- und Hilfeplans unter Einbeziehung der jeweiligen Patientenbedürfnisse und -motive sowie der jeweiligen Sozialsituation
  - d. die Aufklärung, Beratung und Unterstützung von PatientInnen bei der Umsetzung des Maßnahmenplans und Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB
  - e. die Koordinierung der für die Maßnahmen benötigten Leistungserbringenden
  - f. das regelmäßige Monitoring von Maßnahmen zum Einhalten des Behandlungsplans
  - g. ein standardisiertes, möglichst digitales Reporting an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bzw. an das multiprofessionelle Versorgungsteam
4. Der Leistungsumfang kann anhand von objektivierbaren Kriterien (z.B. nach ICD-10, ICF) einer Erkrankung (etwa analog zu den Pflegegraden gem. § 15 SGB XI) nach Lotsengraden differenziert werden. Er kann im Laufe der Verordnungsdauer angepasst werden.
5. Zur Durchführung ihrer Aufgaben erhalten Lotsen nach Freigabe durch die PatientInnen und unter Verschwiegenheitspflicht Zugriff auf deren ePA. Sie dokumentieren mit dem Austausch der notwendigen Daten den Behandlungsfortschritt bzw. die Umsetzung des Behandlungsplans.
6. Im Rahmen des Maßnahmen- und Hilfeplans erstellen die Lotsen in Abstimmung mit allen Leistungserbringenden eine Zielvereinbarung mit den PatientInnen, die erreichbare medizinische, therapeutische, rehabilitative, pflegerische und soziale Ziele festlegt.
7. Die Information von PatientInnen umfasst sowohl medizinisch-pflegerische Aspekte als auch sozialrechtliche Leistungsansprüche. Dabei sollen mindestens Leistungen aus den Sozialgesetzbüchern V, IX und XI abgedeckt und Beratungsangebote anderer Institutionen (z. B. nach §§ 7a, 7c oder 45 SGB XI) einbezogen werden.
8. Die Betreuung von PatientInnen kann sowohl per Hausbesuch, telemedizinisch als auch telefonisch oder mit Hilfe digitaler Kommunikation erfolgen, wobei ein sozialräumlicher Bezug zu gewährleisten ist. Sie kann auch Angehörige einbeziehen. Die Betreuungsintensität und Kommunikationsintervalle richten sich nach dem individuellen Versorgungsbedarf.
9. Für die Koordinierung der Versorgung der betreuten PatientInnen werden die Lotsen in ein regionales Netzwerk zu Leistungserbringenden, Sozialleistungsträgern und relevanten öffentlichen Institutionen eingebunden.

# ECKPUNKTE FÜR DIE QUALIFIKATION VON GESUNDHEITSLOTSEN

Zur Verordnungsfähigkeit von Gesundheitslotsen spricht sich der BMC für einheitliche Qualifizierungsstandards aus. Die Qualifikation sollte sich an den Curricula für Case- und Care-Management anlehnen (BÄK 2016; DGCC 2019; ZQP 2014) und die indikationsspezifischen Anforderungen an eine Lotsentätigkeit berücksichtigen.

1. Teilnehmende, die eine Weiterbildung zum Gesundheitslotsen anstreben, verfügen über eine abgeschlossene medizinische, therapeutische, pflegerische oder soziale Grundqualifikation sowie einschlägige Berufserfahrung entsprechend des einzusetzenden Tätigkeitsfeldes.
2. Die Weiterbildung zum Gesundheitslotsen basiert auf existierenden Standards in den Fortbildungscurricula Case Management (BÄK 2016), dem Kerncurriculum Case Management (ZQP 2014) und im Qualitätsrahmen der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC 2019).
3. Notwendige Kernkompetenzen zur Ausübung von Lotsenleistungen sind Fachkompetenzen im Bereich Wissen und Fertigkeiten sowie Personale Kompetenzen in den Bereichen Sozialkompetenz und Selbstständigkeit z. B. auf DQR-Niveau 6 entsprechend der Komplexität des entsprechenden Tätigkeitsfeldes (vgl. Positionspapier (DGCC-FGWB 2016). Eine Zulassungsüberprüfung stellt das zugrundeliegende DQR-Niveau der Teilnehmenden zu Beginn der Weiterbildung fest.
4. Die Weiterbildung ist modular aufgebaut und umfasst je nach Voraussetzung einen Vorkurs (Zulassung), Basiskurs und Aufbaukurse (Zertifikatskurse). Der Umfang der Weiterbildung zum Gesundheitslotsen kann aufgrund bereits erworbener Kompetenzen gemäß des DQR-Niveaus in Fort- und Weiterbildung variieren.
5. Inhalte des Vorkurses umfassen Sozialgesetzgebung, Patienteninteraktion, -kommunikation und -empowerment sowie Kompetenzen in Beratung, Digitalisierung und Telemedizin.
6. Für den Erwerb eines ganzheitlichen Verständnisses sowie der Berücksichtigung aller umweltbezogenen Einflüsse adressiert der Basiskurs die Kernbereiche: Patientenauswahl, Bedarfsermittlung, Leistungserbringung, Steuerung und Regulierung, und Finanzierung. Selbstorganisierte Arbeitsgruppen (SOAG) und Supervisionseinheiten (SUP) unterstützen den Transfer in die Praxis.
7. Neben dem Vor- und Basiskurs benötigen Gesundheitslotsen indikations- bzw. bedarfspezifische Kursmodule, um die Facetten der jeweiligen Erkrankungen und Bedarfe, des entsprechenden Netzwerkes sowie die Angebotsstrukturen explizit adressieren zu können und die Bereiche Technologien, Medizinprodukte, Heil- und Hilfsmittel, Leistungs- und Angebotserbringungen, Informationsaustausch sowie Forschung abzudecken (siehe auch Leijten et al. 2018; Struckmann 2019).
8. Die Weiterbildung kann in Form von Präsenzeinheiten als auch in Form digitaler Unterrichtseinheiten erfolgen (Blended Learning). Praktische Übungen, Fallbesprechungen sowie die Supervision von Fällen sind fester Bestandteil.
9. Die Weiterbildung zum Gesundheitslotsen ist mit einer Lernerfolgskontrolle zu schließen und mit einem Zertifikat zu bescheinigen. Idealerweise sollen die erworbenen Qualifikationen auf spätere Fortbildungen oder ein Studium angerechnet werden können, um eine berufliche Weiterentwicklung auch über die Lotsentätigkeit hinaus zu ermöglichen.

# ECKPUNKTE FÜR DIE ORGANISATORISCHE UND RECHTLICHE VERANKERUNG VON GESUNDHEITSLOTSEN

Maßgeblich für die organisatorische und rechtliche Verankerung von Gesundheitslotsen ist, dass diese Kenntnis und Zugang zu Versorgungsnetzwerken vor Ort erhalten. Sie sollen unabhängig von bestehenden Leistungserbringenden in verschiedenen Einrichtungen tätig sein können, wenngleich sie im Rahmen der Netzwerkarbeit (Care Management) intensiv in die Versorgungsprozesse eingebunden sind.

1. Gesundheitslotsen sollen keinem Weisungsverhältnis zu einzelnen behandelnden ÄrztInnen in Institutionen unterliegen, da dies das Risiko der Überlagerung inhaltlicher Aufgaben birgt und Lotsenleistungen möglicherweise in den Hintergrund rücken. Zudem würde dadurch ihre Rolle als unabhängige Fürsprecher der betreuten PatientInnen infrage gestellt.
2. Die organisatorische Anbindung von Gesundheitslotsen muss sektorenübergreifendes Arbeiten ermöglichen, welches sowohl den ambulanten und stationären Sektor aber vor allem auch den Pflege- und Reha-Bereich und kommunale/soziale Gesundheitsleistungen einschließt.
3. Gesundheitslotsen brauchen Kenntnisse über und Anbindung an die Versorgungsstrukturen am Ort der PatientInnen. Daher sollen sie regional verortet sein, um die Netzwerkarbeit und die Versorgungsangebote passgenau im Umfeld der Betroffenen koordinieren zu können.
4. Im Rahmen einer Anstellung von Gesundheitslotsen muss eine Vertretungs- und Nachrückregelung inkl. der dazugehörigen Prozesse institutionell sichergestellt sein.
5. Das erworbene Wissen in Bezug auf den jeweiligen Lotsenfall muss zwingend digital erfasst, archiviert und für das Netzwerk bzw. eine Vertretungsperson zur Verfügung stehen.
6. Resultierend aus den o.g. Aspekten sollten Gesundheitslotsen eher in größeren Einrichtungen oder Netzwerken verankert sein. Dies können z. B. größere vertragsärztliche Zentren, Praxisverbünde, Praxisnetze nach § 87b SGB V, stationäre Einrichtungen, Primärversorgungszentren, Gesundheitskioske, Pflegestützpunkte, gemeinnützige, soziale oder kommunale Organisationen oder Managementgesellschaften sein, die ein hinreichend breites Versorgungsspektrum bedienen.
7. Parallel dazu können Gesundheitslotsen auch auf selbstständiger Basis fungieren, wenn sie die o. g. Aspekte vor allem in Bezug auf Vertretungsregelungen in ausreichendem Umfang erfüllen.
8. Die rechtliche Verankerung von Gesundheitslotsen könnte in Anlehnung an die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§ 37b SGB V) erfolgen. Auch die gemäß § 39d SGB V geförderten Netzwerkkoordinatoren in Hospiz- und Palliativnetzwerken sind als Blaupause denkbar. Inhaltlich könnte sie sich auch an § 7a SGB XI (Pflegeberatung) orientieren mit der Ergänzung zur Notwendigkeit sektorenübergreifenden Arbeitens. Nicht zuletzt ist auch ein gesetzlicher Auftrag an den G-BA möglich, die Koordination bei komplexen Versorgungsbedarfen per Richtlinie zu regeln (analog zur KSVPsych-RL gemäß § 92b SGB V).

## ZUGANG ZU LOTSENLEISTUNGEN

Patientinnen und Patienten muss diese neue Unterstützungsform niedrigschwellig zur Verfügung gestellt werden, sofern diese die Kriterien für einen komplexen Versorgungsbedarf erfüllen – unabhängig davon, ob sie im ländlichen oder städtischen Raum leben. Daher befürwortet der BMC den Weg über eine ärztliche Verordnung von Gesundheitslotsen-Leistungen. Das schließt ausdrücklich nicht aus, dass auch andere Akteure, wie z. B. Krankenkassen Lotsen vermitteln. Im Gegenteil: Der dort vorliegende Fundus an Routinedaten, aus dem eine Notwendigkeit für Lotsenleistungen ersichtlich werden kann, sollte genutzt werden, um systematisch nach Unterstützungsbedarfen zu suchen und gezielt Angebote zu unterbreiten.

Das vorliegende Papier ist das Ergebnis zahlreicher Beratungen, Erfahrungsberichte und konkreter Hinweise von Mitgliedern der BMC-Arbeitsgruppe „Gesundheitslotsen“, die seit 2020 den Austausch und die Vernetzung von Projektbeteiligten und Partnern in der Versorgung fördert. Darüber hinaus sind Impulse der ehemaligen BMC-Arbeitsgruppe „Patienten-Empowerment“ in die Positionierung eingeflossen.

## QUELLEN

- BÄK - Bundesärztekammer (2016). Fortbildungscurriculum „Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung“. Abgerufen 25.03.2021, von [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/MFA/Curriculum\\_CM\\_amb\\_med\\_Versorgung.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MFA/Curriculum_CM_amb_med_Versorgung.pdf)
- DGCC - Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hrsg.) (2019). Standards und Richtlinien für die Weiterbildung Case Manager und Case Managerin DGCC. Abgerufen 25.03.2021, von <https://www.dgcc.de/cm-weiterbildung/weiterbildungs-standards/weiterbildungsrichtlinien/>
- DGCC-FGWB – Fachgruppe Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (2016): Positionspapier Qualifikationsrahmen zertifizierter Case Manager und Case Managerinnen (DGCC). Abgerufen: 25.03.2021, von [https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2017/02/DQR\\_Positionspapier\\_FG\\_WB\\_DGCC.pdf](https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2017/02/DQR_Positionspapier_FG_WB_DGCC.pdf)
- DRQ - Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (Hrsg.) (2013). Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten. Abgerufen 25.03.2021, von [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2013/130823\\_Handbuch\\_mit\\_nicht-barrierefreier\\_Anlage\\_MAM.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2013/130823_Handbuch_mit_nicht-barrierefreier_Anlage_MAM.pdf)
- Ewers M., Schaeffer D. (2005); Case Management in Theorie und Praxis. 2. ergänzte Auflage, Bern: Huber.
- Kelly K. J. et al.; Exploring the roles, functions, and background of patient navigators and case managers: A scoping review. International Journal of Nursing Studies. 2019; 98:27-47.
- Klaehn A., Jaschke J, Freigang F. et al.; Cost-effectiveness of Case Management: A Systematic Review, American Journal of Managed Care. 2022;28(7):294-e302.
- Leijten FRM, Struckmann V, van Ginneken E et al.; SELFIE consortium. The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description. Health Policy. 2018 Jan;122(1):12-22.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Jahresgutachten 2000/2001.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung, Jahresgutachten 2018.
- Struckmann (2019). Neue Versorgungsformen. Ein Rahmen für gute Zusammenarbeit. G+ G Gesundheit und Gesellschaft-Wissenschaft, (7). [hHps://www.gg-digital.de/2019/07/ein-rahmen-fuer-gute-zusammenarbeit/index.html](https://www.gg-digital.de/2019/07/ein-rahmen-fuer-gute-zusammenarbeit/index.html)
- ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) (2014). Kerncurriculum Case Management (KCM) – Pflegeberatung. Abgerufen 10.05.2021, von [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Kerncurriculum\\_Case\\_Management\\_Pflegeberatung.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Kerncurriculum_Case_Management_Pflegeberatung.pdf)