

## FAQ zu Gesundheitslotsen

### ZIELGRUPPE

**Warum wird eine Beschränkung auf bestimmte Indikationen angedacht und nicht grundsätzlich jeder Patient von einem Lotsen begleitet?**

Wir gehen davon aus, dass Lotsen nur von Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf benötigt werden. Dies war i.d.R. auch Einschlusskriterium der Lotsenprojekte. Ihre Versorgung erfordert verschiedene Leistungserbringer, Sektoren, Leistungsträger, etc. und damit Koordination.

**Sind die *Gesundheitslotsen* nur für kranke Menschen im Einsatz? Warum helfen sie nicht bei der Vermeidung von Krankheiten, bevor sie entstehen?**

Es gibt durchaus Fälle, in denen Lotsen frühzeitig zum Einsatz kommen sollen, bevor Versorgungsbedarf i.S. des SGB V entsteht oder um eine erneute Erkrankung zu verhindern. Bspw. könnten Lotsen im Zuge einer kommunalen Suchtberatung oder aus Angeboten der Frühen Hilfen heraus verordnet werden.

### LEISTUNGSUMFANG

**Müssten die verschiedenen Lotsenkonzepte nicht auch noch ergänzt werden um Aufklärung zu Gesundheits- & Digitalkompetenz? Denn nur so kommen wir von einem System der Krankenreparatur zur Prävention, oder?**

In der Tat ist die Förderung der Gesundheitskompetenz Teil des Leistungsspektrums von Gesundheitslotsen. Gerade durch die persönliche Betreuung, können sie den individuellen Informationsbedarf der betreuten Personen gezielt adressieren und so z. B. die Therapietreue steigern.

**Sind Sie der Meinung, dass die Gesundheitslotsen auch Hilfsmittel verordnen sollten?**

Eine Heilkundeübertragung an Lotsen ist nicht nötig, da sie nicht selbst versorgen. Gleichwohl sollten Lotsen Hilfsmittelbedarf bspw. zur Überwindung von Barrieren in der Wohnung erkennen können und den behandelnden Arzt darüber informieren.

**Warum helfen die Gesundheitslotsen nicht bei der Umsetzung der Nationalen Versorgungsleitlinien? Patientenvertreter helfen schon als Co-Autoren bei der NVL-Erstellung im ÄZQ (BÄK, KBV, AWMF).**

Das war nicht Bestandteil der bisherigen Lotsenprojekte. Im Sinne einer teambasierten Versorgung ist es aber durchaus wünschenswert, dass Lotsen ihre Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Versorgung einbringen.

## FACHKRÄFTEBEDARF & QUALIFIKATION

**Wo und durch wen findet die Ausbildung, insbesondere die Aufbau- bzw. fachspezifische Ausbildung der Gesundheitslotsen statt?**

Die i.d.R. berufsbegleitende Weiterbildung zum Gesundheitslotsen wird von verschiedenen Akademien und Instituten angeboten. Die Zertifizierung sollte durch die relevanten Fachgesellschaften oder Kammern erfolgen.

**Woher kommt das nötige Personal? Werden durch die Einführung von Lotsen andere Gesundheitsberufe ausgedünnt? Rechnet sich die personelle Ressourcenverschiebung?**

Viele Gesundheitsfachkräfte suchen nach Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung. Lotsen bieten eine solche Perspektive, die den Verbleib von Personal im Gesundheitssystem fördert. Zudem entlasten sie Ärzte, NÄPa, VerAH & Co. und verbessern so ihre Arbeitsbedingungen. Nicht zuletzt haben die Lotsenprojekte gezeigt, dass Lotsen z. B. Krankenhausaufenthalte verringern und verkürzen, so dass Personal an anderer Stelle des Gesundheitssystems frei wird.

## ABGRENZUNG ZU ANDEREN GESUNDHEITSFACHBERUFEN

**Wie kann der Unterschied zwischen Patientenlotse und Gesundheitslotse definiert werden? Gibt es hier Unterschiede in der Definition?**

Wir verwenden die Begriffe Gesundheits- und Patientenlotse synonym. In den Projekten wurden auch andere Termini wie Pfadfinder, Patienten-Scouts, Kümmerer, Koordinatoren u.a. verwendet. Die wissenschaftliche Grundlage liegt in den Methoden des Care und Case Managements.

**Im BMC-Positionspapier wird der Unterschied zwischen Community Health Nurse (CHN) und Gesundheitslotsen nur in der Versorgungstätigkeit beschrieben. Die CHN soll aber auch maßgeblich diese Koordinationsarbeit leisten. Gibt es dort noch mehr Unterschiede oder ergibt sich daraus eine Doppelstruktur?**

Bei der CHN handelt es sich um ein neues, Public-Health-geprägtes Berufsbild mit akademischer Ausbildung, deren Ziel es ist, die Primärversorgung regional sicherzustellen und die Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln. Dafür erbringt sie auch Versorgungsleistungen. Gesundheitslotsen sind eine Tätigkeit, die von verschiedenen dafür (weiter-)qualifizierten Berufen erbracht werden kann, wie z. B. MFAs, Pflegefachkräften, Heilberufen. Mit Methoden aus dem Care und Case Management sichern sie die Kontinuität der Versorgung, erbringen jedoch selbst keine Versorgungsleistungen am Patienten. Lotsen und CHN können sich z. B. in Primärversorgungszentren komplementär ergänzen.

**Könnte man nicht auch Ärzte nach Ihrer aktiven Zeit im Versorgungssystem dafür gewinnen, als Lotse zu arbeiten? Ich denke vor allem an die Weichenstellung Orthopädie-Rheumatologie!**

Mit der entsprechenden Qualifikation können selbstverständlich auch Ärztinnen und Ärzte als Lotse tätig sein. Hier stellt sich allerdings die Frage der Wirtschaftlichkeit.

**Gibt es in ihrer Ausarbeitung der Gesundheitslotsen einen Unterschied zu den Baby-Lotsen?**

Nein, Babylotsen sind ein gutes Beispiel dafür, dass Gesundheitslotsen nicht auf den Bereich des SGB V beschränkt sein dürfen und ein komplexer Versorgungsbedarf nicht zwingend aus einer Erkrankung hervorgehen muss.

**Staatlich geprüfte Sozialarbeiter:innen verfügen über fundierte Kenntnisse über die aufgezählten Sozialgesetzbücher und arbeiten im Gesundheitswesen grundsätzlich sektorenübergreifend zur Organisation und Sicherstellung der Patientenversorgung. Warum wurden diese als potenzielle Gesundheitslotsen nicht erwähnt?**

Unsere Aufzählung möglicher Berufe, die für eine Lotsentätigkeit infrage kommen, ist nicht abschließend. Ggf. sind auch SozialarbeiterInnen dafür geeignet, wobei ihre Vorqualifikation einen anderen Weiterbildungsbedarf zum Lotsen erwarten lässt als z. B. bei einer pflegerischen Erstausbildung. Ausschlaggebend ist am Ende allein der Abschluss der Lotsenqualifizierung.

## VERSORGUNGSPROZESS

**Welche Vorstellungen gibt es zum Thema Haftung bei einer klar nicht delegativen Tätigkeit?**

Lotsen sind nicht in Delegation tätig. Sofern Haftungsfragen noch nicht berufsrechtlich geklärt sind, kann dies im Zuge der Gesetzgebung für einen Leistungsanspruch erfolgen.

**Wie sollen Abgrenzungen zum Anspruch auf Versorgungsmanagement, Krankenhaus-Entlassmanagement und SGB IX sein? Werden nicht teils ähnliche Ziele verfolgt und Gefahr Dopplungen?**

Der in § 11 (4) SGB geregelte Anspruch auf Versorgungsmanagement ist nicht leistungsrechtlich hinterlegt, so dass er bislang keine Versorgungswirkung erzielt. Ein gesetzlicher Leistungsanspruch auf Lotsen muss diese Regelung ebenso wie jene zum Entlassmanagement aufgreifen und mit Ansprüchen anderer Sozialgesetzbücher verknüpfen.

**Ist die Umsetzung der Patientenlotsen schon in die Regelversorgung aufgenommen oder noch in Planung?**

Aktuell sind Patientenlotsen nur in Selektivverträgen oder geförderten Projekten in der Versorgung tätig. Die Ampel-Koalition hat sich jedoch für eine Aufnahme in die Regelversorgung ausgesprochen.

Ein niederschwelliger Einstieg um Patienten zu erreichen, die es wirklich benötigen, wäre eine direkte Einstiegsmöglichkeit im Krankenhaus, wenn (ältere) Patienten z. B. im Notfall eingewiesen worden sind. Solche Patienten kommen von sich aus meist nicht auf die Idee, sich Hilfe "verordnen" zu lassen.

Wäre es zukünftig naheliegender, dass auch Pflegekräfte eine Verordnung ausstellen können? Diese Profession arbeitet ganzheitlich mit dem Patienten und kann den Bedarf besser erkennen.

Warum müssen Lotsen verordnet werden? Ist das nicht wieder ein bürokratischer Akt, der unnötig ist? Stattdessen könnte Patienten doch grundsätzlich ein Anspruch eingeräumt werden und der Lotse entscheidet eigenständig, ob Bedarf ist.

Lotsen sollte dort ansetzen, wo sie ihre Zielgruppe erreichen. Das kann in bestimmten Indikationen in der Tat am Ende einer akutstationären Behandlung sein. Genauso sind Zugänge zu Lotsen über die ambulante Versorgung oder andere Sozialleistungsträger denkbar.

Diese Frage war nicht Bestandteil der BMC-Positionierung zu Gesundheitslotsen.

Lotsen können sich als Leistungserbringende nicht „selbst verordnen“. Das widerspräche nicht nur der Systematik des SGB V, sondern würde auch die Akzeptanz bei anderen Leistungserbringenden gefährden. Gerade die Zusammenarbeit und enge Abstimmung mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten ist für den Erfolg der Lotsen essenziell.

## ORGANISATORISCHE ANBINDUNG

Gibt es Evaluationsergebnisse, wo die Patientenlotsen als Case ManagerInnen am besten angesiedelt sein sollten?

In den Projekten waren Lotsen an unterschiedlichen Stellen angebunden (z. B. Krankenhaus, Ärztenetz, Pflegestützpunkt, Kommune). Erfolgsfaktoren der Anbindung finden sich in den einzelnen Evaluationsberichten. Eine Metaanalyse ist uns nicht bekannt. Der BMC plädiert aufgrund der regionalen und indikationsspezifischen Unterschiede bei den Einsatzgebieten von Lotsen dafür, vielfältige Lösungen zu ermöglichen.

Verortung und Verordnung im SGB V: Wie geht es hier politisch weiter?

Der BMC setzt sich für einen Leistungsanspruch auf Gesundheitslotsen in der Regelversorgung ein, der gesetzlich geregelt werden muss.

**Ist es sinnvoll, dass Lotsenkonzepte durch die Krankenkassen selbst angeboten werden?**

Lotsen sollten unabhängig tätig sein und unmittelbar den Patienten begleiten. Daher sollten diese nicht (parallel) Angestellte einer Krankenkasse sein. Kassen sollten allerdings Lotsenbedarfe aus Routinedaten erkennen und geeignete Patienten in die Lotsenbetreuung einsteuern können.

## TRANSPARENZ/ÜBERSICHT

**Wir haben ein Modellprojekt Rheuma-Lotse durchgeführt. Eine Verstetigung ist leider nur ansatzweise gelungen. Können wir das Projekt auch noch für die BMC-Lotsenlandkarte anmelden?**

Die BMC-Lotsenlandkarte soll einen Überblick über bisherige und bestehende Lotsenprojekte bieten, um die Erkenntnisse zusammenzuführen. Hinweise zu weiteren geeigneten Projekten, die ergänzt werden sollten, nehmen wir gerne entgegen. Voraussetzung sind Lotsentätigkeiten nach dem Case-Management-Regelkreis.