

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Einsatz von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen im deutschen Gesundheitswesen

Gerade bei komplexen Versorgungsbedarfen sind ältere, schwer oder chronisch erkrankte Menschen nach Einschätzung der fragestellenden Fraktion oftmals auf unterschiedliche Unterstützung angewiesen. Dies können beispielsweise Hilfen bei der Navigation im Gesundheitswesen, bei der Koordination von Behandlungsabläufen sowie bei der Klärung von rechtlichen Fragestellungen sein. Demgegenüber steht in Deutschland ein stark fragmentiertes Versorgungssystem mit einer zunehmenden Spezialisierung, in dem nach Ansicht der fragestellenden Fraktion vor allem zwischen den Sektoren, aber auch zwischen den Sozialgesetzbüchern erhebliche bürokratische und rechtliche Hürden bestehen, die eine patientenorientierte Versorgung behindern.

Als ein ergänzender Ansatz, um Versorgungsbrüche und zu spät einsetzende oder unzureichende Behandlungen zu verringern, wurde bei einzelnen Patientengruppen in Modellprojekten der Einsatz sogenannter Patientenlotsinnen und Patientenlotsen erprobt. Das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) hat im Auftrag der Patientenbeauftragten der Bundesregierung in einer „Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen“ eine systematische Untersuchung zu Einsatzfeldern und Aufgabenbereichen durchgeführt sowie einen Einsatz von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen in der Regelversorgung analysiert. Die Gutachterinnen und Gutachter kommen zu dem Schluss, dass der Einsatz von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen insbesondere für schwer und chronisch Kranke und multimorbide Patientengruppen mit komplexem Versorgungsbedarf die Versorgung in Deutschland durch mehr Teilhabe und Information verbessern können (vgl. IGES: Studie zum Versorgungsmanagement von Patientenlotsen, 2018, https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2018/patientenlotsen/index_ger.html).

Zur Umsetzung der Ergebnisse durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) schreibt dieses in seinem der fragestellenden Fraktion vorliegenden Kurzbericht, dass „die Einführung eines Versorgungsmanagements durch Patientenlotsinnen und -lotsen zur Versorgungsoptimierung und Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten stärken [können].“ Das Bundesgesundheitsministerium prüfe eine moderate Ausweitung des Anspruchs nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und § 140a SGB V auf Unterstützung durch Patientenlotsinnen und Patientenlotsen bei der Leistungsanspruchnahme (vgl. <https://ww>

w.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/2018-09-28_Kurzbericht_Patientenlotsen.pdf). Die fragestellende Fraktion möchte nun Aufschluss darüber bekommen, welche Empfehlungen die Bundesregierung aus den bisherigen Erfahrungen mit den Modellprojekten und aus dem vorliegenden IGES-Gutachten umsetzen will.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Patientenlotsinnen und Patientenlotsen sind derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung tätig (bitte nach Bundesländern, nach Patientengruppen, für die die Patientenlotsinnen und Patientenlotsen tätig sind und nach ehrenamtlicher bzw. professioneller Tätigkeit aufschlüsseln)?
2. a) Welche Modellprojekte mit Patientenlotsinnen und Patientenlotsen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bereits (bitte nach Bundesländern, Laufzeit, Patientengruppe, ob stationär bzw. ambulant und Trägerschaft aufschlüsseln)?
b) Bei wie vielen und welchen Modellprojekten ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine Weiterführung über die eigentliche Laufzeit hinaus oder eine dauerhafte Verankerung in der regionalen Versorgungslandschaft geplant?
c) Bei wie vielen und welchen Modellprojekten soll es nach Kenntnis der Bundesregierung keine Weiterführung über die eigentliche Laufzeit hinaus oder eine dauerhafte Verankerung in der regionalen Versorgungslandschaft geben?
d) Welche Gründe sind der Bundesregierung dafür bekannt, dass Modellprojekte nicht weitergeführt werden, und nach welchen Kriterien werden Entscheidungen für oder gegen eine Weiterführung getroffen?
3. Wie werden Patientinnen und Patienten nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen der bestehenden Projekte über das Angebot der Patientenlotsinnen und Patientenlotsen informiert?
4. Wie viele Patientinnen und Patienten werden nach Kenntnis der Bundesregierung durch eine Patientenlotsin oder einen Patientenlotsen unterstützt (bitte nach Modellprojekten und Patientengruppen aufschlüsseln)?
5. Inwiefern sind nach Kenntnis der Bundesregierung bei der Planung und Durchführung der Modellprojekte auch Patientenvertretungen und Selbsthilfegruppen beteiligt (bitte nach Bundesländern und Modellprojekten aufschlüsseln)?
6. Wie, und in welcher Höhe werden nach Kenntnis der Bundesregierung die bereits existierenden Modellprojekte finanziert (bitte nach Bundesländern und Kostenträgern aufschlüsseln)?
7. Welche Erkenntnisse auf Grundlage der Modellprojekte sowie der Studienlage über patientenrechtliche, versorgungspolitische und ökonomische Effekte von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen sind der Bundesregierung bekannt, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?
8. a) Für welche Patientengruppen ist nach Ansicht der Bundesregierung der Einsatz von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen besonders geeignet (bitte begründen)?
b) Bei welchen Krankheitsbildern bzw. Krankheitsverläufen ist der Einsatz von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen nach Ansicht der Bundesregierung besonders geeignet (bitte begründen)?

- c) Welche sonstigen Kriterien müssen nach Ansicht der Bundesregierung für den Einsatz von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen gegeben sein?
9. a) Was spricht nach Ansicht der Bundesregierung für und was gegen die von der Patientenbeauftragten der Bundesregierung vorgeschlagene Begrenzung des Kreises der Zugangsberechtigten auf „schwer, chronisch oder mehrfach erkrankte Menschen“ (vgl. <https://www.tagesschau.de/inland/patientenlotsen-101.html>)?
- b) Inwiefern könnten nach Ansicht der Bundesregierung auch ältere Menschen, Menschen mit funktionalen Beeinträchtigungen oder ungünstigen Umfeldbedingungen, für die die Definition einer mehrfachen, schweren oder chronischen Erkrankung per se jedoch nicht zutrifft, vom Einsatz von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen profitieren?
10. Welche Aufgaben und Funktionen können nach Ansicht der Bundesregierung von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen übernommen werden?
11. Welche Qualifikationen müssen Patientenlotsinnen und Patientenlotsen nach Ansicht der Bundesregierung vorweisen können?
12. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung hinsichtlich eines möglichen Einsatzes von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen in der Regelversorgung der Beteiligung von Patientinnen und Patienten, Patientenvertretern und/oder Selbsthilfegruppen bei Entscheidungsprozessen und bei der weiteren Ergebnisbewertung bei, und wie will sie diese Beteiligung sicherstellen?
13. Wer soll nach Ansicht der Bundesregierung den Bedarf der Patientinnen und Patienten an Leistungen von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen feststellen, und wer soll die entsprechenden Leistungen verordnen (bitte nach Leistungserbringern aufschlüsseln und Antwort begründen)?
14. Wie bewertet die Bundesregierung die im Gutachten diskutierten drei Varianten für eine sozialrechtliche Einbindung (vgl. IGES: Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen, 2018, S. 84 ff.), indem Patientenlotsinnen und Patientenlotsen
- a) bei den Krankenkassen angesiedelt (direkt dort beschäftigt oder von den Krankenkassen als externe Dienstleister beauftragt),
- b) bei den Leistungserbringern nach SGB V angesiedelt oder
- c) neue, eigenständige Leistungserbringer nach dem SGB V werden?
15. Wo können Leistungen von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen nach Ansicht der Bundesregierung organisatorisch verortet und sozialrechtlich eingebunden werden, und inwieweit kämen zur Implementierung auch sektorübergreifende und populationsorientierte Verträge oder Hausarztverträge nach § 140a SGB V infrage?
16. Wer soll nach Ansicht der Bundesregierung die Finanzierung von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen übernehmen (bitte begründen)?
17. a) Wie kann nach Ansicht der Bundesregierung gewährleistet werden, dass die Finanzierung von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen auch dann gesichert ist, wenn deren Leistungen mehrere Sozialgesetzbücher betreffen?
- b) Wie könnte nach Ansicht der Bundesregierung eine Abstimmung der Tätigkeit von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen mit der Einzelfallberatung und Einzelfallhilfe nach anderen Gesetzbüchern aussehen, etwa mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wenn eine Patientin oder

ein Patient Leistungen aus verschiedenen Sozialgesetzbüchern in Anspruch nimmt bzw. auf diese angewiesen ist?

18. Erwartet die Bundesregierung mögliche positive finanzielle Effekte im Gesundheitswesen durch den Einsatz von Patientenslotsinnen und Patientenslotsen, wenn ja, warum, auf welche belastbaren Erkenntnisse stützt sie sich dabei, und wie hoch wären diese?

19. Wurde nach Ansicht der Bundesregierung die Patientensicht zu Patientenslotsinnen und Patientenslotsen im IGES-Gutachten ausreichend berücksichtigt?

Falls nein, plant sie, diese Perspektive entsprechend zu ergänzen?

20. a) Welche Empfehlungen aus dem vorliegenden Gutachten des IGES wird die Bundesregierung umsetzen, und welche nicht (bitte begründen)?

b) Was ist mit einer nach eigener Aussage der Bundesregierung „moderaten“ Ausweitung des Anspruchs nach § 116b SGB V und § 140a SGB V auf Unterstützung durch Patientenslotsinnen und Patientenslotsen bei der Leistungsanspruchnahme gemeint, und welche Patientengruppen wären davon umfasst (vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/2018-09-28_Kurzbericht_Patientenslotsen.pdf)?

21. In welchem Zeitraum und auf welcher Grundlage soll aus Sicht der Bundesregierung die Ausweitung des Anspruchs nach § 116b SGB V und § 140a SGB V auf Unterstützung von Patientinnen und Patienten durch Patientenslotsinnen und Patientenslotsen geprüft und umgesetzt werden (vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/2018-09-28_Kurzbericht_Patientenslotsen.pdf)?

22. a) Wie, und auf welcher Grundlage plant die Bundesregierung, wie von der Patientenbeauftragten des Bundes vorgeschlagen, die Erfahrungen aus den bisher existierenden Modellprojekten zu Patientenslotsinnen und Patientenslotsen weiter zu analysieren (vgl. <https://www.tagesschau.de/inland/patientenslotsen-101.html>)?

b) Inwiefern plant die Bundesregierung, die nach eigener Aussage noch fehlenden Befunde zu patientenbezogenen und wirtschaftlichen Outcomes (vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/2018-09-28_Kurzbericht_Patientenslotsen.pdf) weiter zu erforschen?

23. a) Welche Maßnahmen sind nach Ansicht der Bundesregierung über den Einsatz von Patientenslotsinnen und Patientenslotsen hinaus nötig, um Patientinnen und Patienten eine bessere Orientierung im Gesundheitswesen zu ermöglichen, und welche dieser Maßnahmen plant die Bundesregierung zurzeit?

b) Wie, und an welchen Stellen könnte nach Ansicht der Bundesregierung die Schaffung von mehr Transparenz beispielsweise über die den Patientinnen und Patienten zustehenden Leistungen und über die Qualität der Krankenkassen beim Service und bei der Leistungsgewährung dabei helfen, eine bessere Orientierung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten?

Berlin, den 11. Februar 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion