

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 19/17624 –**

### **Einsatz von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen im deutschen Gesundheitswesen**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Gerade bei komplexen Versorgungsbedarfen sind ältere, schwer oder chronisch erkrankte Menschen nach Einschätzung der fragstellenden 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 fragstellenden 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/gesundheits/forschungsergebnisse/2018/patientenlotsen/index\\_ger.html](https://www.iges.com/kunden/gesundheits/forschungsergebnisse/2018/patientenlotsen/index_ger.html)).

Zur Umsetzung der Ergebnisse durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) schreibt dieses in seinem der fragstellenden 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 Patientinnen und Patientenlotsen bei der Leistungsanspruchnahme (vgl. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/2018-09-28\\_Kurzbericht\\_Patientenlotsen.pdf](https://www.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.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Versorgungsmanagement kann zur Versorgungsoptimierung und Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten stärken. Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sieht deshalb bereits nach geltendem Recht in verschiedenen Bereichen eine Unterstützung bei der Leistungsanspruchnahme vor, z. B. bei der sozialmedizinischen Nachsorge, beim Krankengeldfallmanagement, beim Entlassmanagement und in den strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V (DMP). Zudem kann auch in Verträgen zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V ein Versorgungsmanagement vereinbart werden.

Auch in weiteren bereits bestehenden besonderen Versorgungsformen werden Patientinnen und Patienten unterstützt und Behandlungsabläufe koordiniert. Beispielsweise wird mit dem sich schrittweise in der Versorgungspraxis entwickelnden sektorenverbindenden Versorgungsbereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V für Patientinnen und Patienten mit komplexen, schwer therapierbaren Krankheiten ein Versorgungsangebot geschaffen, in dem die Behandlung in einem interdisziplinären Team erfolgt und eine Beratung der Patientinnen und Patienten Bestandteil des Behandlungsumfanges ist. Ferner hat der Gesetzgeber auch die Durchführung von Modellvorhaben gemäß § 64b SGB V ermöglicht, die auf eine Verbesserung und Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen ausgerichtet sind und deren Laufzeit zuletzt mit dem Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) auf 15 Jahre verlängert wurde. In diesen Modellvorhaben sind Bezugstherapeutinnen und Bezugstherapeuten bzw. Bezugspersonen verankert, welche für eine kontinuierliche Behandlung über die stationären, stationärsersetzenden, ambulanten Bereiche des Krankenhauses hinweg sorgen, die Übergänge in die jeweilige Behandlungsform organisieren (einschließlich der Übergänge in die weitere Versorgung nach der Behandlung im Modell) und den Patientinnen und Patienten entsprechend vermitteln.

Im Jahr 2018 wurde im Auftrag des Patientenbeauftragten der Bundesregierung die von den Fragestellern angesprochene Studie zum „Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen“ durchgeführt. Die Ergebnisse wurden in einem Abschlussbericht sowie einem Kurzbericht zusammengefasst und am 7. März 2019 von der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, auf einem Symposium der Öffentlichkeit vorgestellt. Auf dieser Veranstaltung diskutierte die Patientenbeauftragte mit Vertreterinnen und Vertretern des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Selbsthilfe sowie der Krankenkassen und Ärzteschaft über Erfahrungen und Chancen des Einsatzes von Patientenlotsen.

Auch die auf Grundlage des Koalitionsvertrags eingerichtete Bund-Länder-Arbeitsgruppe „sektorenübergreifende Versorgung“ tagt regelmäßig, um den Auftrag aus dem Koalitionsvertrag, Vorschläge zur Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung vorzulegen, umzusetzen. Im Rahmen der zu bearbeitenden Themenfelder will die Arbeitsgruppe auch prüfen, ob und wie ggf. die Kooperation und Koordinierung der Angebote und Leistungen des Ge-

sundheitssystem – innerhalb und insbesondere über die Sektorengrenzen hinweg – verbessert werden kann. Die weiteren Beratungen hierzu bleiben abzuwarten.

Zusätzliche Erkenntnisse zum Themenfeld Versorgungsmanagement erwartet die Bundesregierung aus Projekten des Innovationsfonds. Der beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) angesiedelte Innovationsfonds hat den Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinausgehen, und Versorgungsforschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung ausgerichtet sind, zu fördern. Er speist sich aus Mitteln der GKV. Entscheidungsgremium des Innovationsfonds ist der Innovationsausschuss. Er legt die Schwerpunkte und Kriterien zur Vergabe der Mittel aus dem Innovationsfonds fest und entscheidet über die eingegangenen Anträge auf Förderung. Im Rahmen des Innovationsfonds sind gegenwärtig 380 Projekte zur Förderung ausgewählt, darunter auch Projekte, die Leistungen wie (oft indikationsbezogene) Patientenlotsen, Fall-, Case- bzw. Versorgungsmanagement oder Koordination von Versorgungs- und/oder Beratungsleistungen im Rahmen von Versorgungskonzepten beinhalten. Dabei sind verschiedene Formen der Patientenunterstützung und deren Umfang und Bedeutung im Versorgungskontext in den Projekten unterschiedlich ausgeprägt und Übergänge fließend (Darstellung der Innovationsfondsprojekte unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/>). Nach Abschluss und Auswertung der geförderten Vorhaben beschließt der Innovationsausschuss auf Basis der Evaluations- und Abschlussberichte Empfehlungen zur Überführung neuer Versorgungsformen oder wirksamer Komponenten daraus in die Regelversorgung. Zudem kann er Empfehlungen zur Überführung von Erkenntnissen aus Versorgungsforschungsprojekten beschließen. Bislang hat der Innovationsausschuss solche Empfehlungen noch nicht beschlossen, da erst eine geringe Zahl von Projekten die Arbeit abgeschlossen und Ergebnisberichte vorgelegt hat. Die Empfehlungen des Innovationsausschusses und die Ergebnisberichte der Projekte werden künftig veröffentlicht.

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)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor. Der Begriff „Patientenlotse“ ist nicht klar definiert und schon deshalb nicht sachgerecht von anderen Formen des Versorgungsmanagements abgrenzbar.

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?

Im Rahmen der in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten Studie zum „Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen“ wurden verschiedene Projekte und Modellvorhaben, bei denen Patientenlotsinnen und Patientenlotsen eingesetzt wurden, in den Blick genommen. In einer umfassenden Literaturrecherche und -analyse wurden zum Zeitpunkt der Studie aktuelle Projekte und Versorgungsmodelle mit Patientenlotsinnen und Patientenlotsen in Deutschland und im Ausland untersucht und ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass es zahlreiche, sehr unterschiedliche Konzepte und Versorgungsmodelle zum Einsatz von Patientenlotsinnen und Patientenlotsen gibt. Das Spektrum der Konzepte reichte von präventiv ansetzenden Hausbesuchen bei hochbetagten Menschen zur frühzeitigen Erkennung von Versorgungsbedarfen mit dem Ziel, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern bis zum Einsatz von Gesundheitsfachkräften bei Patientinnen und Patienten nach spezifischen Akutereignissen (z. B. Schlaganfall), die im Sinne eines umfassenden Fallmanagements die Organisation der ambulanten Versorgung koordinieren, Patientinnen und Patienten und deren Angehörige beraten und anleiten sowie langfristig als kontinuierliche Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Dabei waren Patientenlotsinnen und Patientenlotsen oft Teil eines Versorgungskonzeptes und wurden nicht isoliert betrachtet, so dass nur wenige Projekte wissenschaftlich evaluiert wurden. Darüber hinaus werden aktuell Versorgungskonzepte in zahlreichen Innovationsfondsprojekten erprobt. Eine umfassende Analyse der Modellprojekte mit Patientenlotsinnen und Patientenlotsen und ihrer Ergebnisse und damit belastbare Erkenntnisse zur Anzahl und den Ergebnissen der Modellprojekte liegen nicht vor.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 und die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

3. Wie werden Patientinnen und Patienten nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen der bestehenden Projekte über das Angebot der Patientenlotsinnen und Patientenlotsen informiert?

Nach den Feststellungen der oben genannten Studie erfolgt wegen der Unterschiedlichkeit der Konzepte und Modellvorhaben auch die Information der Patientinnen und Patienten auf unterschiedlichen Wegen. Zum Teil wurden Patientinnen und Patienten direkt durch die Patientenlotsinnen und Patientenlotsen aufgesucht und über das Angebot informiert oder es wurden Informationsmaterialien vorab per Post versandt. Zudem wurde systematische Öffentlichkeitsarbeit betrieben (u. a. Flyer, Medien, Plakate).

4. Wie viele Patientinnen und Patienten werden nach Kenntnis der Bundesregierung durch eine Patientenlotsin oder einen Patientenlotsen unterstützt (bitte nach Modellprojekten und Patientengruppen aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

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)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

6. Wie, und in welcher Höhe werden nach Kenntnis der Bundesregierung die bereits existierenden Modellprojekte finanziert (bitte nach Bundesländern und Kostenträgern aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine umfassenden Erkenntnisse vor. Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

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?

Die Fragen 7 bis 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen der in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten Studie fanden sich Hinweise darauf, dass mit einem Versorgungsmanagement Wiederweisungen ins Krankenhaus sowie Doppeluntersuchungen vermieden und die Arzneimitteltherapie verbessert werden kann.

Nach den Ergebnissen der Studie trägt Versorgungsmanagement durch individuelle Beratung und Unterstützung dazu bei, bestehende Versorgungsdefizite zu mildern. Durch die Vernetzung von Leistungserbringern und Kostenträgern

können Sektorengrenzen überbrückt und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gestärkt werden.

Bereits jetzt sind deshalb im SGB V vielfältige Regelungen für die medizinische Versorgung von bestimmten Patientengruppen (wie z. B. chronisch kranken Patientinnen und Patienten) enthalten, um ihnen durch verschiedene Versorgungsformen mit koordinierten Behandlungsabläufen eine verbesserte Versorgung zu ermöglichen. Insoweit wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

11. Welche Qualifikationen müssen Patientenlotsinnen und Patientenlotsen nach Ansicht der Bundesregierung vorweisen können?

Die Anforderungen an Leistungserbringer werden nach der Systematik des Krankenversicherungsrechts nicht von der Bundesregierung festgelegt sondern durch die Selbstverwaltung, beispielsweise in Richtlinien, Rahmenempfehlungen oder in Versorgungsverträgen.

Nach den Feststellungen der oben genannten Studie sollten Patientenlotsen über eine Qualifikation in einem Gesundheitsberuf, langjährige Berufserfahrung und zusätzlich erworbene Kompetenzen im Case-Management verfügen.

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?

Die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und die Beteiligung von Patientenvertretern und Selbsthilfegruppen sind im Recht der GKV regelhaft verankert. Damit ist über alle Leistungsbereiche sichergestellt, dass die berechtigten Belange der Patientinnen und Patienten in Beratungsprozessen und bei Entscheidungen in den Gremien des Gesundheitswesens Berücksichtigung finden.

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)?

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung werden komplementäre Leistungen zur Krankenbehandlung in der Regel durch ärztliche Verordnung veranlasst. Nach der in der Vorbemerkung genannten Studie soll die Leistung dementsprechend von einer ärztlichen Verordnung abhängig sein.

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?

Die Fragen 14 bis 17 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und die Antwort zu Frage 2 wird verwiesen. Die Empfehlungen des Innovationsausschusses bleiben abzuwarten.

Die leistungsrechtliche und organisatorische Verankerung eines Versorgungsmanagements hängt von der jeweils zu betrachtenden Fallkonstellation und von der zugrundeliegenden Leistung der Krankenbehandlung ab, zu deren Flankierung das Versorgungsmanagement erforderlich ist, und ist dementsprechend für die unterschiedlichen im SGB V bereits jetzt vorgesehenen Leistungsbereiche auch unterschiedlich geregelt.

Soweit Versorgungsmanagement als akzessorische Leistung zu einer (Haupt-)Leistung erbracht wird, ist es sachgerecht und entspricht geltendem Recht, dass der für die Hauptleistung zuständige Kostenträger auch die Kosten eines erforderlichen Versorgungsmanagements trägt. Soweit danach nach den Regelungen des SGB V Anspruch auf ein Versorgungsmanagement besteht, wird die Leistung von den Krankenkassen als Sachleistung erbracht.

Sind mehrere Leistungsträger zuständig, haben sich diese bereits nach geltendem Recht bei der Erfüllung ihrer Aufgaben untereinander eng abzustimmen und zu koordinieren (§ 86 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch).

Die Pflegeberatung gemäß § 7a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) beinhaltet unter anderem einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen, der nach Maßgabe der Richtlinien nach § 17 Absatz 1a SGB XI zu erstellen und umzusetzen ist. Bei Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplans ist Einvernehmen mit der oder dem Hilfesuchenden und allen an der Pflege, Versorgung und Betreuung Beteiligten anzustreben sowie eine enge Zusammenarbeit mit anderen Koordinierungsstellen sicherzustellen.

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

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und die Antworten zu den Fragen 7 bis 10 wird verwiesen.

19. Wurde nach Ansicht der Bundesregierung die Patientensicht zu Patientelotsinnen und Patientelotsen im IGES-Gutachten ausreichend berücksichtigt?  
Falls nein, plant sie, diese Perspektive entsprechend zu ergänzen?

Die Patientenperspektive wurde im Rahmen der genannten Studie berücksichtigt. Bei einem Workshop mit Experten der Patientenberatung wurden der Beratungs- und Unterstützungsbedarf von Patientinnen und Patienten und mögliche Kriterien für den Einsatz von Patientelotsen diskutiert. Im Übrigen ist es nicht Aufgabe der Bundesregierung, Gutachten und Studien zu rezensieren oder zu überarbeiten.

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 Patientelotsinnen und Patientelotsen 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\\_Patientelotsen.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/2018-09-28_Kurzbericht_Patientelotsen.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 Patientelotsinnen und Patientelotsen geprüft und umgesetzt werden (vgl. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/2018-09-28\\_Kurzbericht\\_Patientelotsen.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/2018-09-28_Kurzbericht_Patientelotsen.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 Patientelotsinnen und Patientelotsen weiter zu analysieren (vgl. <https://www.tagesschau.de/inland/patientelotsen-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\\_Patientelotsen.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/2018-09-28_Kurzbericht_Patientelotsen.pdf)) weiter zu erforschen?

Die Fragen 20 bis 22 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Die Ergebnisse der Modellvorhaben und die Empfehlungen des Innovationsausschusses bleiben abzuwarten.



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

Für eine bessere Orientierung von PatientInnen und Patienten im Gesundheitswesen sind in der Bevölkerung zudem grundlegende Kenntnisse über das Gesundheitssystem und die bestehenden Rechte und Pflichten der Beteiligten erforderlich. Deshalb stärkt die Bundesregierung die Gesundheitskompetenz mit der 2017 ins Leben gerufenen „Allianz für Gesundheitskompetenz“. Die Entwicklung eines – im Koalitionsvertrag vereinbarten – „Nationalen Gesundheitsportals“ ist der zentrale Beitrag des Bundesministeriums für Gesundheit in der „Allianz für Gesundheitskompetenz“. Das Portal soll Wissen zu Diagnosen, Therapien und allgemein zum Gesundheitswesen bündeln und mit Hilfe evidenzbasierter Informationen neutral und verständlich erklären. Es befindet sich derzeit im Aufbau und wird nach aktueller Planung im Sommer 2020 in den Probebetrieb gehen.

- 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?

Aus Sicht der Bundesregierung wird eine Stärkung der Qualitätstransparenz unter den Krankenkassen grundsätzlich befürwortet. In der derzeitigen öffentlichen Diskussion werden Ablehnungs- und Widerspruchsquoten beim Leistungsverhalten durch die Krankenkassen häufig als mögliche Indikatoren genannt. Um der großen Komplexität des Themas ausreichend Rechnung zu tragen, prüfen sowohl das BMG als auch die Patientenbeauftragte, u. a. im Dialog mit den Krankenkassen, mögliche Handlungsoptionen.





