



RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Möglichkeiten und Probleme der rechtlichen Verankerung eines Patientenlotsen

Symposium „Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen“
7. März 2019

Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie
Prof. Dr. Stefan Huster

- I. Bestehende Regelungen zum Versorgungsmanagement**
- II. Ziele der rechtlichen Verankerung eines Patientenlotsen**
- III. Einzelfragen**
- IV. Systematische Einbettung einer Neuregelung**
- V. Regelungsvorschlag**

I. Bestehende Regelungen zum Versorgungsmanagement

- Versorgungsmanagement, § 11 Abs. 4 SGB V
- Entlassmanagement, § 39 Abs. 1a SGB V
- Soziotherapie, § 37a SGB V
- Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen, § 43 Abs. 2 SGB V
- Krankengeldfallmanagement, § 44 Abs. 4 SGB V
- Pflegeberatung, § 7a SGB XI
- Versorgungsplanung für letzte Lebensphase, § 132g SGB V
- Unabhängige Patientenberatung, § 65b SGB V

II. Ziele der rechtlichen Verankerung eines Patientenlotsen

- Schaffung eines subjektiven Anspruchs auf Versorgungsmanagement durch einen Patientenlotsen
- Versorgungsoptimierung auf individueller Ebene
 - Information und Beratung des Patienten zur Ermöglichung einer freien und eigenständigen Entscheidung über seine Versorgung
 - Effektivitätssteigerung durch Vermeidung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung und Therapieverzögerungen
- Versorgungsoptimierung auf systemischer Ebene durch stärkere Vernetzung und bessere Koordinierung

III. Einzelfragen

1. Leistungsberechtigung

- Versicherte mit komplexem medizinisch-pflegerischen Versorgungs- und sich daraus ergebendem erhöhtem Beratungs- und Unterstützungsbedarf
- Problem: Bestimmbarkeit dieses Personenkreises
 - Typisierung mit hinreichendem Konkretisierungsgrad bereits auf gesetzlicher Ebene
 - zusätzlich immer individuelle Feststellung des besonderen Beratungs- und Unterstützungsbedarfs durch Assessment

2. Vernetzung, Koordinierung, Datenschutz

- Versorgungsmanagement erfordert enge Vernetzung und Koordinierung von Patientenlotsen, Leistungserbringern und Kostenträgern
- zentrales Element ist Versorgungsplan, in dessen Erstellung insb. Haus- und ggf. Facharzt eng einbezogen werden müssen.
- erforderliche Kooperation muss durch untergesetzliche Regelungen gesichert werden
- Vernetzung, Koordinierung und Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans machen Datenverarbeitung notwendig, die einer Einwilligung / Ermächtigung bedarf.

3. Unabhängigkeit der Beratung

- Beratung darf nur auf Wohl des Patienten und möglichst effektiven Behandlungsprozess gerichtet sein
- Unabhängigkeit der Beratung wurde insbesondere bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI problematisiert
- Problem stellt sich prinzipiell immer,
 - wenn PL Angestellter der Krankenkasse
 - wenn Versorgungsmanagement durch (Haus-)Arzt
- Höchstmaß an Unabhängigkeit erreichbar, wenn PL eigenständiger Leistungserbringer im System der GKV

IV. Systematische Einbettung einer Neuregelung

- Verortung des Anspruchs im Leistungsrecht des SGB V
- Problem: § 11 Abs. 4 SGB V regelt bereits (vermeintlich) allgemeinen Anspruch auf Versorgungsmanagement.
- Lösung: § 11 Abs. 4 SGB V als allgemeiner Anspruch ohne Anwendungsfälle, separate Regelung der einzelnen Anwendungsfälle
- im Übrigen: Ausschluss von Überschneidungen durch Subsidiarität des Anspruchs auf Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen

V. Regelungsvorschlag: Anspruch auf Versorgungsmanagement

(1) ¹Versicherte mit einem besonderen individuellen Beratungsbedarf haben einen Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf ein gesundheitliches Versorgungsmanagement durch einen Patientenlotsen, soweit nicht bereits speziellere Ansprüche bestehen.

²Aufgabe des Versorgungsmanagements ist es insbesondere,

1. den individuellen Hilfebedarf systematisch zu erfassen und zu analysieren,
2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen medizinisch-pflegerischen Leistungen zu erstellen,
3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
4. und die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen.

Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie

Prof. Dr. Stefan Huster

³Bei der Erstellung des Versorgungsplans ist der den Versicherten behandelnde Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Absatz 1 Satz 1 einzubeziehen. ⁴Die Unabhängigkeit der Beratung ist sicherzustellen. ⁵Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen. ⁶Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. ⁷Information, Einwilligung und Widerruf bedürfen der Schriftform.

Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie

Prof. Dr. Stefan Huster

(2) Ein besonderer individueller Beratungsbedarf besteht insbesondere bei Versicherten mit besonders schwerem und komplexem Krankheitsbild, bei älteren Versicherten mit komplexem Versorgungsbedarf, bei Versicherten, die unter chronischen oder psychischen Erkrankungen leiden und bei Versicherten, die aufgrund sprachlicher oder kultureller Barrieren ihren Versorgungsbedarf nicht selbst angemessen erkennen und organisieren können.

(3) ¹Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt in Empfehlungen das Nähere über die Inhalte und über die Anforderungen an die Leistungserbringer des Versorgungsmanagements nach den Absätzen 1 bis 2 fest. ²Er vereinbart mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung das Nähere über die Bedarfsermittlung und die Zusammenarbeit der ärztlichen Leistungserbringer mit den Patientenlotsen.

Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie

Prof. Dr. Stefan Huster

(4) ¹Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit erstmals bis zum XX.XX.XXXX und danach alle drei Jahre über die Entwicklung des Versorgungsmanagements durch einen Patientenlotsen. ²Dabei soll auch auf Erkenntnisse zu bestehenden Versorgungslücken und zusätzlichen Versorgungsbedarfen hingewiesen werden.



RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Möglichkeiten und Probleme der rechtlichen Verankerung eines Patientenlotsen

Symposium „Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen“
7. März 2019

Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie
Prof. Dr. Stefan Huster