

Stegmeier, Elmar; Löcherbach, Peter

Bestimmung und Qualifikation von Patientenlots:innen

Positionspapier der DGCC-Fachgruppe Patientenlots:innen

- Patientenlots:innen bilden den Kern eines Patient:innenlotsensystems für das Gelingen einer übergreifenden Versorgung und Fürsorge in den Regionen und Sozialräumen.
- Patientenlots:innen sind als Care und Case Manager:innen nach den Grundlagen der DGCC geschult und wenden Care und Case Management nach den Leitlinien der DGCC an.
- Individuelle Komplexsituationen eines Menschen werden entlang seiner gesamten Bedarfslage gemildert oder gelöst.
- Die Patientenlots:innen-Weiterbildung fügt sich in die generalistische Case Management-Weiterbildung (DGCC), die auf verschiedene Grundqualifikationen des Gesundheits- und Sozialwesens aufbaut.

Einleitung und Begriffsbestimmung

Die Entwicklungen in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens hin zu mehr Einzelfallorientierung, Koordination, Vernetzung, Beratung sowie Patient:innen- bzw. Klient:innenorientierung und zivilgesellschaftliche Initiativen wurden und werden durch systemische und gesellschaftliche Änderungen befördert oder nötig. In diesem Kontext haben sich in den vergangenen Jahren viele unterschiedliche innovative Konzeptansätze entwickelt, die bisher noch nicht systematisiert und begrifflich eingeordnet waren. Dies führte dazu, dass diese Ansätze oft nicht transparent genug für eine dauerhafte Umsetzung, nicht anschlussfähig zu anderen Konzepten waren und keine ausreichenden Leistungsbeschreibungen sowie Finanzierungsgrundlagen enthielten.

Die Nutzung des Begriffs „Lots:innen“ für Menschen, die im gewöhnlichen Sprachgebrauch anderen Menschen Wege in für diese unbekannte Terrains aufzeigen (bspw. Schifffahrt), ist insofern passend, das das aktive Wegeweisen in Situationen, die derjenige nicht aus Eigeninitiative lösen kann, anders als bei reinen Beratungen oder Informationsgaben, im Vordergrund steht. Die Zuordnung zu Patient:innen, scheint nur auf den ersten Blick eingrenzend. Verwendet man den erweiterten Begriff von kranken und gesunden Patient:innen (hierzu gehören u.a. auch Genesene, Schwangere, Menschen mit Risikofaktoren, aber ohne Symptome), wird die breite des Ansatzes auch im Sinne der Begriffszuordnung deutlich. Die Veröffentlichung der IGES-Studie „Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen“ für den Patientenbeauftragten der Bundesregierung 2018 kann als das Momentum gesehen werden, ab dem die Begrifflichkeit im System festgelegt war, obwohl diese Arbeit in ihrer Zielsetzung keine theoretische Fundierung des Themas bot. Erst die strukturierten Betrachtungen unter Care und Case Management Aspekten ab dem Jahre 2021 durch die DGCC-Fachgruppe Patientenlots:innen führte zu einer verwertbaren Einordnung.

Die DGCC sieht die Implementierung von Patientenlots:innen-Konzepten als einen wesentlichen künftigen Baustein in einem inklusiven Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen für die Nutzbarmachung von Leistungen, Unterstützungsangeboten und Informationen für Patient:innen in komplexen Bedarfs- und Versorgungslagen.

Definition und Qualitätsrahmen für Patientenlots:innen

1. Definition Patientenlots:innen

Patientenlots:innen sind Care und Case Manager:innen für Menschen in komplexen Lebens- und Versorgungslagen mit einer oder mehreren medizinischen Indikationen. Sie reduzieren oder beheben zusammen und in direkter Interaktion mit den Patienten deren komplexe Lagen durch einen individuellen, koordinierenden Ansatz auf Grundlage einer systematischen Bedürfnis- und Bedarfserhebung. Sie bewerkstelligen damit bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung, Teilhabe und Versorgung von Menschen in einem inklusiven Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen.

2. Kompetenzprofil

Patientenlots:innen benötigen für ihre Koordinierungs- und Verbindungsfunktionen zwischen den unterschiedlichen Systemen, Sektoren, Professionen und Disziplinen umfangreiche Kompetenzen. Diese Funktion findet auf Basis einer organisationsgebundenen Autorisierung am Einzelfall (des Menschen) statt.

Neben sozialen und organisatorischen Fähigkeiten sind Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung der Patientenlots:innen-Tätigkeit ein breites und integriertes Wissen bezogen auf die Bedarfsgruppe(n), einschlägiges Wissen zu Schnittstellen in andere Bereiche sowie Fertigkeiten und Methoden zur Bearbeitung komplexer Problemstellungen.

3. Qualitätsbestimmende Rahmenbedingungen

- Patientenlots:innen arbeiten als spezialisierte Care und Case Manager:innen für eine Bedarfsgruppe mit medizinischer Indikation nach dem Handlungskonzept des Care und Case Managements.
- Die berufliche Handlungsfunktion grenzt Patientenlots:innen von anderen existierenden Berufsgruppen und Funktionen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens ab, welche keinen oder nur einen partiellen Case Management-Ansatz verfolgen.
- Diese Abgrenzung bezieht sich entsprechend auf das Konzept für Methode und Inhalt der Tätigkeitsausübung sowie Qualitätsanforderungen.
- Die Rolle und Haltung von Patientenlots:innen als neutrale, unabhängige, patientenzentrierte Koordinator:innen und Orchestrator:innen stellt diese aber in einen systemischen Kontext, der immer kompatibel zu allen Berufsgruppen und Funktionen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens ist.
- Die benötigte personale und fachliche Kompetenz führt zu einem nötigen DQR-Niveau 6 (Deutscher Qualifikationsrahmen 2013).
- Entsprechend gelten die Qualitätsanforderungen der DGCC auch für die Case Management- bzw. Patientenlotsen-Organisationen (Lotsen-Träger).
- Die Qualifikation zur Patientenlots:in muss auf Basis einer beruflichen Grundqualifikation modular im Rahmen einer generalistischen, qualifizierten Case Management-Weiterbildung zu einer spezialisierten Patientenlotsen-Zertifizierung erfolgen.

4. Ableitungen aus Definition und Rahmenbedingungen

- Die DGCC Leitlinien für Case und Care Management, für Case Management Organisationen und für die Case Management-Weiterbildung sind umfassend auf Patientenlots:innen übertragbar und werden als Grundlage angewandt.

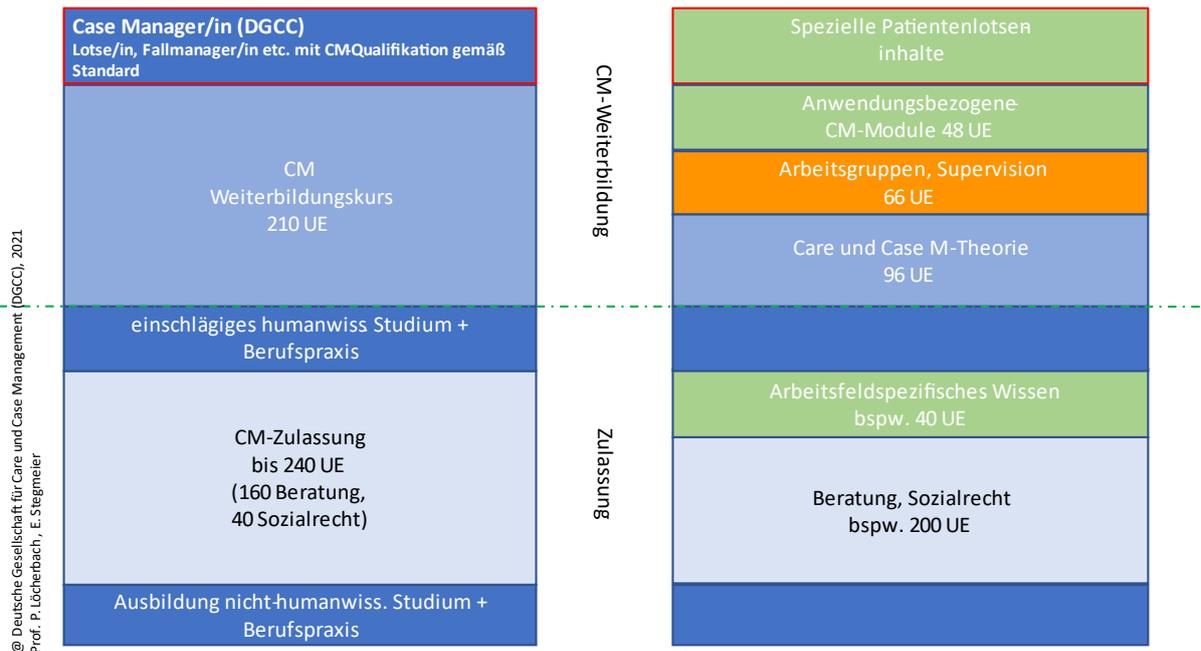
- Der Rahmen für die Definition eines Leistungskatalogs der Lotsentätigkeit und eine Beschreibung von Leistungsmodulen ist, entsprechend DGCC-Leitlinien, gegeben. Lots:innen sind im Sinne der DGCC weitergebildete Case Manager:innen. Daraus resultiert die Möglichkeit, sowohl einer inhaltlichen, als auch einer finanziellen bzw. Ressourcen-Bewertung der Leistung.
- Die in der Definition beschriebene Lösung von „komplexen Lebens- und Versorgungslagen“ führt zur Notwendigkeit eines validen Instruments für ein Komplexscreening (Komplex-Algorithmus), eines Instruments zur Eingradung von Lotseninterventionen und eines Assessmentinstruments / einer Assessment-Strategie. Als Standard-Grundlage wird hier die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) gesehen, da umfassend die Bedarfslage eines Menschen abgebildet werden kann.
- Patient:innen werden immer als Menschen mit vielen unterschiedlichen Bedürfnissen und Bedarfen gesehen. Dieser Mensch steigt als (kranke oder gesunde) Patient:in in das Lotsensystem ein (vgl. Definition „mit einer oder mehreren medizinischen Indikationen“), die Lotsenintervention ist aber immer bedürfnis- und bedarfsorientiert und nicht indikationsorientiert. Damit bildet der Lotsenansatz bereits heute das umfassenden WHO-Konzept ab, welches ebenfalls an Indikationen ansetzt, dann aber gesondert und fokussiert eine Kausalität zwischen Bedarfen und Interventionsmaßnahmen und -zielen herstellt (ICD-ICF-ICHI-Systematik).
- Die Anforderungen an Unabhängigkeit und Neutralität beziehen sich auf das komplette Patientenlotsensystem (Tätigkeit, Organisation, Weiterbildung).
- Der Handlungsraum von Patientenlots:innen kann regional, kommunal oder im Sozialraum gesehen werden: Ansiedlungsoptionen sind entsprechend dafür nötig, die in den bestehenden regionalen Strukturen eingebettet und prozessual, regulatorisch miteinander verbunden werden müssen.
- Durch den Ansatz, der die gesamte Lebens- und Versorgungswirklichkeit des Menschen abbildet, sind im Ausfluss der Lotsentätigkeit mehrere Sozialgesetzbücher betroffen. Der Lotsenansatz ist daher sozialgesetzbuchübergreifend zu sehen. Eine Abbildung dieser Tatsache in den Sozialgesetzbüchern ist bzgl. Finanzierung und Finanzierungsgerechtigkeit unter den Sozialversicherungsträgern nötig.

Weiterbildung zur Patientenlots:in

Zur Sicherstellung der Qualität und des Umfangs der Lotsenleistungen sollen Patientenlots:innen in nach DGCC zertifizierten Weiterbildungsinstituten geschult werden. Da Patientenlots:innen Care und Case Manager:innen sind, gelten entsprechend die qualitätsbestimmenden Grundfestlegungen der DGCC für die Qualifizierung und die Institute.

Der Weiterbildungsansatz der DGCC für Patientenlots:innen nutzt die anwendungsbezogenen Unterrichtseinheiten der Case Management-Weiterbildung und lässt diese im Handlungsfeld des jeweiligen Patientenlots:innen-Angebotes umsetzen. Die Schulungsmodul entsprechen damit in Inhalt und Umfang den Vorgaben der DGCC und können innerhalb des etablierten Weiterbildungssystems umgesetzt werden. Die anwendungsbezogenen Unterrichtseinheiten werden zwischen der DGCC und den für das jeweilige Patientenlotsen-Konzept spezifischen Fachgesellschaften / -organisationen abgestimmt.

Bei diesem Ansatz bleibt die Generalistik der Case Management Weiterbildung erhalten, denn der Abschluss führt zu einem Weiterbildungszertifikat zur Case Manager:in nach DGCC und gleichzeitig zu einem Qualifikationszertifikat zur spezifischen Lots:in. Als zertifizierte Case Manager:in kann die Absolvent:in der Weiterbildung entsprechend auch in anderen Case Management Handlungs- und Arbeitsfeldern tätig sein, sofern dies das jeweilige Konzept / Angebot zulässt.



Bei diesem Ansatz werden unterschiedliche Grundqualifikationen harmonisiert: Grundsätzlich können Patientenlots:innen eine therapeutische, pflegerische, medizinische, sozialpädagogische oder sozialarbeiterische Grundqualifikation haben. Diese unterschiedlichen Grundqualifikationen bedeuten unterschiedliches Wissen und unterschiedliche Kompetenzen in Beratung, Sozialrecht und im spezifischen Arbeitsfeld. Das arbeitsfeldspezifische Wissen liegt dabei ausserhalb der Case Management Betrachtung (beispielhaft 40 UE, variiert aber, je nach Arbeitsfeld) und dient lediglich als Grundlage für die Ausübung der Tätigkeit im jeweiligen Kontext des Arbeitsfeldes und der Akteure des Arbeitsfeldes. Im Vorfeld der Weiterbildung können bereits erworbene Kompetenzen anerkannt werden oder müssen im Rahmen der Zulassung erworben werden.

Im Sinne eines lebenslangen Lernens können damit Fachkräfte die (neue) Tätigkeit und Haltung als Patientenlots:in erlernen.

Literatur

Deutsche Gesellschaft Care und Case Management (Hrsg.) (2020). Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. 2. Auflage. medhochzwei Verlag, Heidelberg

Deutsche Gesellschaft Care und Case Management (Hrsg.) (2016, 2019): Positionspapier Qualifikationsrahmen zertifizierter Case Manager und Case Managerinnen (DGCC), DGCC Fachgruppe Weiterbildung

Deutsche Gesellschaft Care und Case Management (Hrsg.) (2020): Zertifizierungsordnung für die Anerkennung von Weiterbildungsinstituten, Case Management-Ausbilder*innen und Case Manager*innen

Stegmeier, E. (2021). Patientenlotsen – Einordnung und Qualitätsrahmen. In: Case Management 3/2021. Seite 123 – 127, medhochzwei Verlag, Heidelberg

Stegmeier, E. (2022). Patientenlotsen als integratives Systemkonzept. In: Case Management 1/2022. Seite 15-22, medhochzwei Verlag, Heidelberg

Anmerkung: Der Artikel legt Wert auf eine aller Geschlechter berücksichtigende Sprache in Form der gendergerechten Schreibweise. Lediglich bei feststehenden Begriffen wurde auf Grund der Lesbarkeit darauf verzichtet. Alle Geschlechter sind hier mitgemeint.

Autoren

Elmar Stegmeier
Prof. Peter Löcherbach

für die

Teilnehmer:innen der Fachgruppe Patientenlots:innen

Kontakt zur Fachgruppe Patientenlots:innen:

Elmar Stegmeier, stegmeier@dgcc.de

Verabschiedung des Positionspapiers durch den Vorstand der DGCC: 3.12.2022