

1 Begriffsbestimmung – Gestaltung des Gutachtens

1.1 Begriffsbestimmung: Patientenlotsen

Der hier verwendete Begriff der Patientenlotsen wird in Abstimmung mit dem Auftraggeber und in Anlehnung an die Einordnung und Bestimmung der Fachgruppe Patientenlotsen der DGCC¹ folgendermaßen definiert:

Patientenlotsen sind Care und Case Manager für Menschen in einer komplexen Lebens- und Versorgungslage, ausgelöst durch eine oder mehrere Krankheiten und/oder Beeinträchtigungen. Sie reduzieren oder beheben in direkter Interaktion mit den Patienten unter Einbeziehung der Angehörigen und Zugehörigen die Komplexität durch einen individuellen, koordinierenden Ansatz auf Grundlage der erhobenen Bedarfe unter Einbezug der Bedürfnisse der Patienten sowie deren Angehörigen und Zugehörigen. Zu diesem Zweck bewirken sie bedarfsentsprechend eine angesichts eines fragmentierten und komplexen Sozialleistungssystems nötige Unterstützung, Begleitung sowie das Hinführen zu notwendiger Behandlung, Therapie und Pflege und fördern damit die Teilhabe der Patienten und ihrer Angehörigen und Zugehörigen.

Diese Definition hat drei Elemente:

- Sie legt die leistungsauslösende Situation, also den Einsatzpunkt von Patientenlotsen, fest.
- Sie beschreibt die Tätigkeit von Patientenlotsen sowie
- die Zielsetzung der Tätigkeit von Patientenlotsen.

1 S. dazu auch die Definition bei Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC), Bestimmung und Qualifikation von Patientenlots:innen, Positionspapier der DGCC-Fachgruppe Patientenlots:innen (Verf.: Stegmeier, Elmar; Löcherbach, Peter), Münster, 2022, S. 2 (<https://www.dgcc.de/positionspapier-zur-bestimmung-und-qualifikation-von-patientenlotsinnen/>, Zugriff: 12.06.2023):

„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.“

Dieser Definition liegt das Verständnis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)² zugrunde. In der ICF geht es wie in der vorstehenden Definition darum, neben der Funktionsfähigkeit und Behinderung auch die Kontextfaktoren einzubeziehen. Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar. Sie umfassen zwei Komponenten: Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren. Diese können einen positiven oder negativen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit einer Person haben.³ Die Kontextfaktoren, die für den Einsatz von Patientenlotsen mit bestimmend sind, werden in der obenstehenden Definition als komplexe Lebens- und Versorgungslage adressiert und weiter durch den Einbezug der Bedürfnisse der Angehörigen und Zugehörigen markiert.

1.2 Betroffene Rechtsbereiche und Regelungsebenen

Für die Etablierung von Patientenlotsen und einer Governance-Struktur sind folgende Rechtsbereiche von Relevanz:

- Im Sozialrecht: SGB V (zentral), SGB IX, SGB XI und SGB XII (jeweils mit Schwerpunkten auf dem Leistungs- und Leistungserbringungsrecht), SGB I.
- Im Grundgesetz: staatsorganisatorische Kompetenz- und Aufgabenverteilung; Finanzverfassungsrecht.
- Landesrechtlich: Landespflegegesetze; Recht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes; Kommunalrecht, Landesverfassungsrecht.

Das bundesgesetzlich geregelte Heilberuferecht wird nach gegenwärtiger Einschätzung nicht berührt sein, da mit der Einführung von Patientenlotsen eine Tätigkeit im Rahmen bereits vorhandener Berufe (vor allem Pflegefachberufe, therapeutische Gesundheitsfachberufe, Sozialarbeiterberufe, insbesondere Gesundheitssozialarbeit) angestrebt wird, die durch entsprechende Qualifikationsmaßnahmen gemäß den Leitlinien der DGCC (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V.) weitergebildet

2 Erläutert in Anlage I zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie/Reha-RL), in der Fassung vom 16. März 2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 63 (S. 6 769) vom 31. März 2004, zuletzt geändert am 16. Dezember 2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 16.02.2022 B3).

3 Definition aus Anlage I (wie Anm. 2), unter Abschnitt 2.1.

werden. Regelungstechnisch ist dabei an eine Weiterbildung analog zur verantwortlichen Pflegefachkraft (§ 71 Abs. 3 SGB XI) zu denken. Ob und inwieweit das in Deutschland noch zu schaffende Berufsbild der Community Health Nurse hierfür passend ist, wird im Rahmen der im Koalitionsvertrag 2021-2025⁴ vereinbarten Gesetzgebung zu diesem Berufsbild zu klären sein.

Das Unionsrecht, insbesondere die Berufsqualifikationsrichtlinie 2005/36/EG,⁵ ist bei reglementierten Berufen einschlägig, und ist deshalb grundsätzlich in den Blick zu nehmen. Gleiches gilt für die in Art. 57 Abs. 3 Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) garantierte Dienstleistungsfreiheit. Allerdings ergeben sich hier, soweit ersichtlich, keine Besonderheiten gerade aufgrund der Qualifikation als Patientenlotse.

Schließlich ist der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR)⁶ mit in die Betrachtung einzubeziehen.

Steuerrechtliche und gesellschaftsrechtliche Fragestellungen sowie das Haftungsrecht werden in diesem Gutachten nicht behandelt.⁷

1.3 Zu den rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten

Für die rechtliche Gestaltung der Tätigkeit von Patientenlotsen und ihre sozialrechtliche Einbindung sowie für die Gestaltung der Governance⁸ und

4 Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP), S. 82.

5 Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22; L 271 vom 16.10.2007, S. 18; L 93 vom 4.4.2008, S. 28; L 33 vom 3.2.2009, S. 49; L 305 vom 24.10.2014, S. 115), die zuletzt durch den Delegierten Beschluss (EU) 2020/548 (ABl. L 131 vom 24.4.2020, S. 1) geändert worden ist.

6 Bund-Länder Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (Hrsg.), Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen, Stand: 01.08.2013.

7 S. dazu *Wienand*, Case Management und Haftung, in: Case Management 1/2023, S. 31 ff. Auf den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch verweisen *Braeseke/Huster/Pflug/Rieckhoff/Ströttchen/Nolting/Meyer-Rötz/IGES Institut GmbH*, Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen, 2018, S. 102.

8 Zu den inhaltlichen Gestaltungsmöglichkeiten der Governance von Patientenlotsen *Brinkmeier*, Von der Praxis bis zur Politik: Zur Governance von Patientenlotsen, in: Case Management 4/2021, S. 176 ff., sowie *Brinkmeier*, Eckpunkte zur Governance von Patientenlotsen: Das LEX LOTSEN OWL-Projekt, in: Case Management 1/2023,

der dazugehörigen Strukturen kommen verschiedene Modelle in Betracht. Dabei stehen grundsätzlich folgende Vorgehensweisen zur Verfügung:

- Die eine - hier *umfassend* genannte - Vorgehensweise geht von einer angenommenen idealen Konzeption der Einbindung aus, nach der alle inhaltlichen, prozeduralen und sonstigen Anforderungen an ein funktionierendes Patientenlotsenwesen rechtlich neu zu regeln sind, wobei Klarheit darüber besteht, dass verfassungsrechtliche Änderungen nicht realistisch sind.
- Die andere – hier als *anknüpfend* bezeichnete – Vorgehensweise besteht darin, dass vor allem an bereits vorhandenen Regelungen, Prozeduren, Institutionen angesetzt wird (z. B. über Pflegestützpunkte, oder auch über Selektivverträge nach § 140a SGB V), was nicht ausschließt, dass kleinere gesetzliche Änderungen erforderlich sind.
- Eine zwischen diesen Möglichkeiten liegende Lösung ist in der Weiterentwicklung, Anpassung und Übertragung bestehender gesetzlicher Regelungen zu sehen (z. B. hinsichtlich der Teilhabepflicht gem. § 19 SGB IX). Sie soll als *fortentwickelnd-transformierende* Lösungsmöglichkeit bezeichnet werden.

Der *anknüpfenden* Vorgehensweise und der *fortentwickelnd-transformierenden* Vorgehensweise sind hinsichtlich der gesetzgeberischen Realisierungsmöglichkeiten der Vorzug zu geben. Bei diesen Lösungen kann auf vorhandene und ggf. praktisch realisierte und erprobte rechtliche Regelungen und auf die damit zusammenhängenden Umsetzungserfahrungen zurückgegriffen werden. Diese Lösungen haben den Nachteil, dass eine Art Idealkonzept des Patientenlotsenwesens zumindest nicht durchgängig verwirklicht werden kann.

Bei der *umfassenden* Lösung ist vor allem zu beachten, dass die jeweiligen Implikationen nicht nur im jeweiligen Regelungsfeld (z. B. Bedarfsbestimmung, Adressatenbestimmung, Leistungserbringung, Finanzierung), sondern regelungsfeldübergreifend auftreten können.

S. 26 ff. S. auch *Galle/Brinkmeier*, Mut zu echter Innovation: Die Einführung von Gesundheitslotsen in Deutschland, in: Scholz/Engehausen (Hrsg.), Innovationsfonds – Transfer in die Regelversorgung, 2020, S. 148 ff.

1.4 Zum Gutachtensauftrag und zur methodischen rechtsgutachterlichen Vorgehensweise

Das vorliegende Rechtsgutachten hat die regulatorischen Möglichkeiten einer Installierung von Patientenlotsen im Sozialleistungssystem und die Einschätzungen zur gesetzgeberischen Umsetzung zum Gegenstand. Damit unterscheidet sich dieses Rechtsgutachten von traditionellen Rechtsgutachten, denen eine strittige Rechtsfrage zugrunde liegt, die gutachterlich, d. h. mit dem üblichen rechtswissenschaftlichen Instrumentarium auf der Basis des geltenden Rechts zu klären ist. Das hier vorliegende Rechtsgutachten soll hingegen Wege und Möglichkeiten für künftige rechtliche Regulierungen aufzeigen. Dazu sollen aus den gegebenen Rechtsvorschriften Hinweise gewonnen werden. Es ist ausdrücklich nicht Aufgabe des Gutachtens, einen Regelungsentwurf etwa im Sinne eines Gesetzentwurfs zu Patientenlotsen zu erstellen.⁹

Das Gutachten beschränkt sich auf die Funktionen, die Patientenlotsen hauptsächlich im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) wahrnehmen können, also auf die Orientierung und Begleitung anlässlich einer komplexen Gesundheitssituation. Die weiteren möglichen Tätigkeiten von Patientenlotsen in Richtung auf soziale Teilhabe werden nicht behandelt.

Der Hauptteil des Gutachtens besteht aus der Analyse der einzelnen Regelungsgegenstände, die für die Gestaltung des Patientenlotsen von Relevanz sind. Hier werden zuerst die Bedarfsgruppen und die bedarfsauslösenden Situationen, die Leistungsinhalte und der Leistungsanspruch sowie die möglichen Adressaten in den Blick genommen. Diese Abschnitte sind insofern von Bedeutung, als sie den Anwendungsbereich einer möglichen gesetzlichen Regelung definieren. Aus diesem Grund ist auch zu überprüfen, ob und welche Auswirkungen ggf. auf andere Regelungsgegenstände und -bereiche gegeben sind. Wegen dieser zentralen Bedeutung dieser Abschnitte ist auch eine Abwägung der aufgezeigten Möglichkeiten vorzunehmen, auch in Richtung auf eine Einschätzung der politischen Realisierbarkeit.

Einen großen Raum nimmt die Darstellung der Organisationsmöglichkeiten für die Leistungserbringung von Patientenlotsen ein. Hier werden

9 Ein Gesetzesvorschlag findet sich z. B. bei *Braeseke/Huster/Pflug/Rieckhoff/Strötterchen/Nolting/Meyer-Rötzig/IGES Institut GmbH*, Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen, 2018, S. 96 f. Zu einem Gesetzesvorschlag zum Care und Case Management von *Schell*, Care und Case Management – eine Lücke im Gesundheits- und Sozialwesen, in: *Case Management* 4/2021, S. 170 ff. (173 f.).

anhand der vorhandenen Organisationsstrukturen in den für Patientenlotsen wichtigsten Sozialleistungsbereichen diejenigen der der Leistungserbringung zugrunde liegenden Strukturen aufgezeigt, die für die Leistungserbringung von Patientenlotsen in Frage kommen könnten oder diskutiert werden. Weitere Abschnitte befassen sich mit der Verantwortung der Bereitstellung einer Infrastruktur an Patientenlotsen, den Finanzierungsträgern und -modellen, der Leistungsfinanzierung und der Person des Patientenlotsen.

Auf die Behandlung der verschiedenen Regelungsgegenstände folgt eine Erörterung zu den Fragen nach den möglichen Regelungsebenen, -orten und -instrumenten.