

Delegieren und Navigieren – Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Fokus!?

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks,



Medizinische Hochschule
Hannover

Bedürfnisse der Menschen

- qualitativ hochwertige Behandlung, die den neuesten Stand der Profession einerseits und die bestmöglichen Ergebnisse für den Patienten andererseits berücksichtigt
- im Erkrankungsfall schnell Hilfe von der Einrichtung erhalten, die Patienten selbst wählen wollen (Zugang und Wahlfreiheit)
- ausreichend Zeit und Zuwendung, Berücksichtigung der Autonomie und Würde durch die Professionellen
- Vertrauen in die Versorgungseinrichtungen
- ohne Rücksicht auf gesellschaftlichen und finanziellen Status eine gute Behandlung zu erhalten
- Verständliche, leicht zugängliche Informationen über Krankheit und Gesundheit, Diagnostik und Therapie.
- Wunsch, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung auch mittelfristig gegeben ist

Wo liegen die Probleme? Erfahrungen aus der Patientenberatung

- Informationsdefizite
- Unübersichtlichkeit bzgl. der verschiedenen Kostenträger und Leistungszugänge (was muss wie bei wem beantragt werden?)
- Intransparenz der Versorgungsangebote
- Fehlende Beratung zu nicht-medikamentösen Behandlungsalternativen, Heil- und Hilfsmittelversorgung
- Leistungen für Häusliche Krankenpflege
- Betreuung von Menschen mit Demenz
- Organisation ambulanter Versorgung nach Krankenhausaufenthalt
- Mobilitätseinschränkungen – Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, Fahrtkostenübernahme
- Mangelnde Kenntnis der Patientenrechte

Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen. Abschlussbericht für die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Berlin, April 2019, IGES Institut

HLS-EU und GER

Repräsentative
Bevölkerungsbefragung
Persönliche Interviews
Erfasst
Selbsteinschätzungen
der Befragten

Beispiel Frage im Survey:

Wie einfach oder wie schwierig ist es für Sie
....

Informationen darüber zu
verstehen, wie das Gesundheitssystem
funktioniert

Sehr schwierig schwierig einfach sehr einfach



https://www.dgbv-online.de/wp-content/uploads/2021/02/20210201_StudieUniBielefeldGesundheitskompetenz.pdf

Lösung Delegation

- Aktuell Versorgungsprobleme insbesondere im ländlichen Raum
- Mittel- und langfristige Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in diesen Gebieten ist gefährdet
- Die Zufriedenheit der Bevölkerung mit der ärztlichen Versorgung unterscheidet sich deutlich zwischen ländlichen und städtischen Regionen.
- Mehr Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen zur Entlastung der niedergelassenen Ärzteschaft
- Es erscheint auch aus wirtschaftlicher Sicht hochgradig ineffizient, Ärztinnen und Ärzte mit einer Vielzahl nicht-medizinischer Aufgaben zur Organisation und Administration der Patienten zu betrauen

Delegation an andere Berufsgruppen

DELIVER-CARE

EVA – Entlastende Versorgungsassistentin

HELVER – Arzthelferinnen in der ambulanten Versorgung

MoniKa

MoPra – Mobile Praxisassistenten

NäPa - Nichtärztliche Praxisassistenz

Community Health Nurses

Physician Assistant

Grundsätzlich delegationsfähige Leistungen

Hausbesuche

Wechsel von Kathetern

Blutentnahme

EKG

Audiometrische Messungen und Hörtests

Laborleistungen (keine Leistungen von
Speziallaboren)

Vorbereitung der Anamnese

Durchführung von Injektion und Infusion

Unterstützende Maßnahmen zur Diagnostik

Wundversorgung und Verbandwechsel

Vorbereitungen zur Durchführung von Therapien

Vorbereitungen zur Aufklärung von Patienten

https://www.kbv.de/media/sp/24_Delegation.pdf

Erfahrungen mit Delegation aus Sicht von Patientinnen und Patienten

AGnES – Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention

Von **83,8 %** (n = 559) der Patienten immer als kompetente Ansprechpersonen wahrgenommen.

VerAH – Versorgungsassistent und –assistentin in der Hausarztpraxis

Anstieg der Patientenzufriedenheit

van den Berg, Neeltje; Meinke, Claudia; Heymann, Romy; Fiss, Thomas; Suckert, Eileen; Pöller, Christian et al. (2009): AGnES: supporting general practitioners with qualified medical practice personnel: model project evaluation regarding quality and acceptance. In: Deutsches Arzteblatt international 106 (1-2), S. 3–9. DOI: 10.3238/arztebl.2009.0003.

Maier, B. (2018). *Die Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) als komplexe Fortbildungsmaßnahme für medizinische Fachangestellte: Beobachtungsstudie zu Effekten auf ärztliche Arbeitszeit und Patientenzufriedenheit* (Dissertation, Medizin). Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle-Wittenberg.

Erfahrungen mit Delegation aus Sicht von Patientinnen und Patienten

- Delegation an qualifiziertes, nicht-ärztliches Personal findet bei fast allen Patientinnen und Patienten hohe Zustimmung
- Wichtig sind das Wissen und die Möglichkeit, im Bedarfsfall den Arzt oder die Ärztin auch persönlich kontaktieren zu können.
- Die befragten Patienten haben hohes Vertrauen in die fachliche Kompetenz der Medizinischen Fachangestellten, die durch ausführliche und verständliche Aufklärung, Beratung und Information der Patienten sowie mit Empathie maßgeblich zum Vertrauensaufbau beigetragen hatten.

Lieke, Heike: Telemedizin in der Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 –Erfahrungen und Einschätzungen der Patientinnen und Patienten aus dem Ophthamed-Telenet Projekt. Masterarbeit Medizinische Hochschule Hannover, 2020.

Akzeptanz von Delegationsverfahren in der Bevölkerung

Bei einer kleineren Erkrankung wären **67,2 %** der Befragten mit einer ÜT an MFA einverstanden, bei einer chronischen Erkrankung würden **51,8 %** die ÜT an MFA akzeptieren.

Eine ablehnende Haltung war insbesondere mit einem hohen Alter, dem Wohnsitz in der Region Westdeutschland und einer nichtdeutschen Staatsangehörigkeit assoziiert.

Beispielsweise lehnten Nicht-Deutsche im Vergleich zu Deutschen sowohl bei einer kleineren Erkrankung als auch bei einer chronischen Erkrankung die ÜT an MFA häufiger ab.

Jedro, Charline; Holmberg, Christine; Tille, Florian; Widmann, Jonas; Schneider, Alice; Stumm, Judith; Döpfmer, Susanne; Kuhlmeier, Adelheid; Schnitzer, Susanne.
Akzeptanz der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Medizinische Fachangestellte. Dtsch Arztebl Int 2020; 117(35-36): 583-90

Einschätzung der Ärztinnen und Ärzten mit der Delegation

Durchaus hohe Zustimmung
Vorteile in kürzeren Wartezeiten
Zeitersparnis
Arbeitszufriedenheit

Vorbehalte bestehen andererseits noch wegen eines
möglichen Mehraufwands in der Anfangsphase sowie
hinsichtlich eventueller juristischer Folgen

Delegation in der Hausarztpraxis. Ergebnisse einer Befragung von Hausärztinnen und Hausärzten in Nordrhein Westfalen“ kann im Internet abgerufen werden unter
https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/service/Pub/2018_druckfrisch/befragung_delegation_hausaerztl_taetigkeiten.pdf

Enquete-Kommission 2021 - Stärkung und Ausweitung der Übertragung ärztlicher Leistungen auf andere Berufsgruppen

- a) Ausnutzung der vorhandenen Delegationsmöglichkeiten
- b) Prüfung und ggf. Erweiterung des Umfangs delegierbarer Leistungen
- c) Erweiterung delegierbarer Leistungen auf grundsätzlich alle Erkrankten (Häuslichkeit bzw. in Pflegeeinrichtungen)
- d) Einführung aufsuchender Beratungs- und Versorgungsangebote durch hauptamtliche Fachkräfte (z. B. Pflegefachkräfte, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter; angelehnt an Varianten der „Gemeindeschwester“), durch
 - Modell mit Fokus auf medizinische Versorgung („Klassische Gemeindeschwester“)
 - Modell mit Fokus auf Beratung, Prävention und Gesundheitsförderung (GemeindeschwesterPlus)

Enquete-Kommission: Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“, 2021.

Enquete-Kommission 2021 - Stärkung und Ausweitung der Übertragung ärztlicher Leistungen auf andere Berufsgruppen

- e) Ausweitung und Aufwertung des eigenständigen Einsatzes nicht-ärztlicher Heilberufe
- f) Bereitstellung von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten für den gemeinschaftlichen Rückgriff von ärztlichem Personal (auch im Zusammenhang mit Praxisverbänden)
- g) Ausweitung des Einsatzes von Praxisassistentinnen und -assistenten mit direkter Anbindung an bestehende ambulante Versorgungsstrukturen
- h) Einsatz von Physician Assistants auch im ambulanten Sektor

Enquete-Kommission: Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“, 2021.

Lösung Lotsenprogramme

Ein **Lotse** ist in der Seefahrt ein erfahrener Nautiker (Kapitän) mit mehrjähriger praktischer Erfahrung, der bestimmte Gewässer so gut kennt, dass er die Führer von Schiffen sicher durch Untiefen, vorbei an Schifffahrtshindernissen und dem übrigen Schiffsverkehr geleiten kann.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Lotse>

Lotsen im Gesundheitswesen

Hausärztinnen und Hausärzte
(Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) und
Disease-Management-Programme)

Selbsthilfegruppen und hier qualifizierte Lotsen

Beratungseinrichtungen
(Verbraucherzentralen, UPD)

Spezielle Lotsendienste

Patientenlotsen ...

- ... orientieren sich am individuellen Bedarf der Kranken und folgen damit dem Leitbild der patientenzentrierten Versorgung
- ... kombinieren medizinische Versorgung mit einer sozialen Komponente, die Empathie und Empowerment der Betroffenen im Fokus hat
- ... sind die personifizierte Sektorenüberschreitung, weil der Bedarf der Menschen eben nicht der Logik der Sozialgesetzbücher folgt.

Ex, P., Behmer, M., Amelung, V.: „Mit Patientenlotsen Managed Care ermöglichen: Eine Übersicht der Neuen Versorgungsformen im Innovationsfonds“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (04/20), S. 33-38, doi: 10.24945/MVF.04.20.1866-0533.2236

Patientenlotsen

- ... Die Verankerung im Gesundheitssystem ist sehr unterschiedlich. Es existieren sowohl Modelle, in denen Lotsen ambulant beim Haus- oder Facharzt, als auch stationär im Krankenhaus oder im regionalen Versorgungsnetz angestellt sind.
- ... Denkbar wären auch freiberufliche Lotsen, die den Patienten mit größtmöglicher Unabhängigkeit beraten könnten
- ... Erstqualifikation z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, MFAs aber z. B. auch Ökotrophologen oder Sozialarbeiter

Ex, P., Behmer, M., Amelung, V.: „Mit Patientenlotsen Managed Care ermöglichen: Eine Übersicht der Neuen Versorgungsformen im Innovationsfonds“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (04/20), S. 33-38, doi: 10.24945/MVF.04.20.1866-0533.2236

Patientenlotsen – Wirkung auf Erkrankte

- Zufriedenheit der Erkrankten mit der Versorgung erhöht sich
- Bessere Information
- Mehr Sicherheit
- Weniger Ängste
- Fähigkeit, besser mit ihrer Krankheit umzugehen

Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen. Abschlussbericht für die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Berlin, April 2019, IGES Institut

Patientenlotsen

- ... bieten mittelfristig ökonomische Potenziale, da durch den Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung z. B. weniger kostenintensive Krankenhauseinweisungen oder gar medizinische Notfälle zu erwarten sind.
- ... Patientenlotsen führen zu einer weiteren Ausdifferenzierung von Berufsgruppen im Gesundheitswesen
- ... Diskussion bezüglich einer zukünftigen Finanzierungsverantwortung (GKV? Kommunen? Andere Sozialleistungsträger?)

Ex, P., Behmer, M., Amelung, V.: „Mit Patientenlotsen Managed Care ermöglichen: Eine Übersicht der Neuen Versorgungsformen im Innovationsfonds“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (04/20), S. 33-38, doi: 10.24945/MVF.04.20.1866-0533.2236

Delegieren und Navigieren – stehen die
Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im
Fokus!?

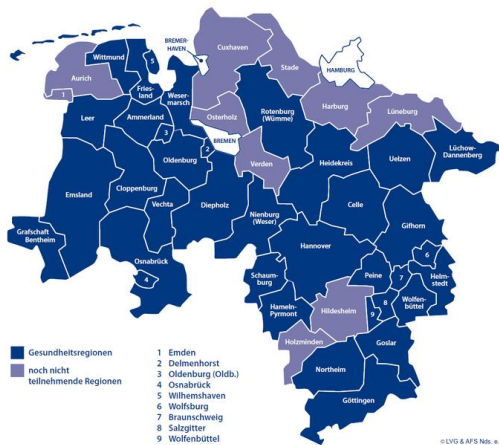
Koalitionsvertrag

- Im ländlichen Raum bauen wir Angebote durch Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen aus.
- Durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen.
- In besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen (5 Prozent) errichten wir niedrigschwellige Beratungsangebote (z.B. Gesundheitskioske) für Behandlung und Prävention.
- Die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen erleichtern wir und bauen bürokratische Hürden ab.
- Der Innovationsfonds wird verstetigt. Für erfolgreiche geförderte Projekte, wie die der Patientenlotsen werden wir einen Pfad vorgeben, wie diese in die Regelversorgung überführt werden können.

[https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?](https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1)

download=1

Gesundheitsregionen Niedersachsen



- Seit 2014 in Niedersachsen (Modellphase 2011 bis 2013)
- aktuell 38 Landkreise und kreisfreie Städte in 32 Gesundheitsregionen
- Regionale Steuerungsgruppen, Arbeitsgruppen und Modellprojekte
- Große Themenvielfalt, breite Unterstützung
- Landesweite Prozessbegleitung durch die LVG & AFS



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen



- **Träger- und sektorenübergreifende Vernetzung und Kooperation** im Gesundheitswesen → Verbesserte **Möglichkeiten der Zusammenarbeit, Transparenz** über bestehende Angebote.
- Entstehung von flexiblen, inhaltlich anpassbaren **Plattformen für die Bearbeitung diverser Themenfelder** → insbesondere an Schnittstellen des Gesundheitssystems
- Entwicklung von **Leuchtturmprojekten** mit Potenzial zur **Verbesserung der Regelversorgungssysteme**
- Möglichkeiten zur strategischen Planung und **Entwicklung integrierter kommunaler Gesundheitsstrategien**
- **Neuausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes**
- Zunahme von **Kooperation der Gesundheitsregionen** untereinander