

🔒 Innovationsfondsmodell Rubin

Für eine bessere Versorgung: Patientenlotsen beraten geriatrische Patienten

In interprofessionellen Praxisnetzen angestellte Patientenlotsen erhöhen die Zufriedenheit mit der Versorgung. Das zeigt ein Innovationsfondsprojekt.

Von Dirk Schnack (/Nachrichten/Dirk-Schnack-au249.html)

Veröffentlicht: 21.02.2022, 17:22 Uhr



Die Patientenlotsen sollen helfen, dass ältere Patienten möglichst lange zu Hause versorgt werden können.

© Rido / stock.adobe.com

Kiel/Lübeck. Mehrere Ärztenetze in Deutschland lassen geriatrische Patienten von Patientenlotsen begleiten. Das dafür eingerichtete Innovationsfondsmodell Rubin (Regional ununterbrochen betreut im Netz) kann mit ersten ermutigenden Ergebnissen aufwarten, kämpft aber auch mit Problemen.

Das Mitte 2018 gestartete Projekt unter Konsortialführung der Barmer läuft noch bis Mitte des Jahres. Praxisnetze in acht Regionen waren oder sind in den Versuch eingebunden, der Primärversorgung statt einer rein hausärztlichen eine interprofessionelle Perspektive zu geben. Dafür schalten Arztpraxen Patientenlotsen ein, die beim örtlichen Praxisnetz angestellt sind. Gleich vier Institute untersuchen, ob über diesen Ansatz der Gesundheitszustand und die Versorgungssituation geriatrischer Patienten verbessert werden können.

Barmer sieht Blaupause

Die Lübecker Universität berichtete in einer Pressekonferenz der Barmer in Kiel kürzlich von ihren bisherigen Erkenntnissen. „Die ersten Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit und Akzeptanz mit der Rubin-Versorgung“, sagte Professor Katja Götz von der Universität Lübeck. Danach waren 78,1

Prozent der Angehörigen mit der angebotenen Versorgung sehr zufrieden und 87,6 Prozent würden die Patientenlotsen weiterempfehlen. Über 80 Prozent waren mit der Erreichbarkeit ihrer Ansprechpartner sehr zufrieden.

Insgesamt wurden in Rubin Daten von rund 4100 Patienten ausgewertet. 64 Prozent von ihnen sind Frauen, der Altersdurchschnitt liegt bei 81,6 Jahren. 38 Prozent der Teilnehmer leben alleine. 71 Prozent gaben an, von der Familie sozial unterstützt zu werden.

Der vollständige Evaluationsbericht wird für das Frühjahr erwartet. Hierzu gehört auch eine gesundheitsökonomische Analyse zur Wirtschaftlichkeit der neuen Versorgung. Neben Lübeck begleiten die Universitäten Greifswald und Frankfurt sowie das Berliner Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav) die Evaluation. Weil Rubin als interprofessionelle und integrierte Versorgungsform über Praxisnetze umgesetzt wurde, werden auch Erfahrungen der niedergelassenen Ärzte einbezogen.

Patientenlotse zu anderen Berufsbildern abgrenzen

Schleswig-Holsteins Barmer-Chef Dr. Bernd Hillebrandt sieht in Rubin nach den bisherigen Ergebnissen „eine Blaupause dafür, was die Ampelparteien in ihrem Koalitionsvertrag fordern, sprich, die regelhafte Einführung von Patientenlotsen“. Aber: Weil das Care- und Casemanagement ein sozialgesetzbuchübergreifendes Versorgungsangebot ist, stellen die rechtlichen Anforderungen die Akteure vor Herausforderungen.

„Für eine vernetzte und interprofessionelle Versorgung sind drei Dinge neu zu entwickeln: der Kreis der zukünftigen Leistungserbringer, ihre Zulassungsvoraussetzungen und die Zulassungsverfahren“, erläuterte Medizinrechtler Dr. Thomas Ruppel aus Lübeck, der eine Rechtsexpertise zum Projekt erstellt. Zugleich müssten die Leistungsansprüche der Versicherten und künftige Vergütungsstrukturen neu ausgestaltet werden.

Mit der Fortentwicklung des Berufsbildes der Patientenlotsen sei auch deren Rolle im Gefüge der ärztlichen und sogenannten „nicht-ärztlichen“ Leistungserbringung neu zu bestimmen, etwa in der Abgrenzung zu delegatorischen ärztlichen Aufgaben, bei Haftungsfragen und im Berufsrecht.

Weitere Finanzierung unsicher

„Rechtsgrundlagen veralten genauso wie Technik. Wenn wir die alten Versorgungsstrukturen mit einem VHS-Rekorder vergleichen und eine neue Versorgungsform wie das Care- und Case-Management mit Netflix, dann versuchen wir seit vielen Jahren Netflix auf VHS zu streamen. Das kann nicht klappen“, wagte Hillebrandt einen Vergleich.

Ein weiteres Problem bei den Innovationsfondsmodellen zeigt sich ebenfalls bei Rubin: Die Frage der Finanzierung nach der Evaluation. Bis alle Berichte vorliegen, Empfehlungen ausgesprochen und Entscheidungen für eine mögliche Übernahme in die Regelversorgung getroffen wurden, vergeht Zeit. Für diese Zeitspanne sind Zwischenfinanzierungen nötig, wenn die für die Projekte aufgebaute Infrastruktur nicht wieder verschwinden soll.

Diese Interimszeit zu überbrücken, ist eine Herausforderung, weil längst nicht jeder Kostenträger unter den Projektpartnern zu einer Zwischenfinanzierung über einen Vertrag nach Paragraf 140a bereit ist – dieses Los droht auch einigen Patientenlotsen im Rubin-Projekt.