

Zur Vorbereitung für den 10. MVF-Kongress: „Theorie wagen“ am 7.12.21

## Auf dem Weg zu Theorien von Lotsenprojekten

Sie heißen Case Manager, Patientennavigatoren, Pflegekoordinatoren, Pflegemanager, Gesundheitscoaches, Koordinatoren für die medizinische Versorgung zu Hause, klinische Pflegekoordinatoren, Lotsen oder schlichtweg Kümmerer. „Obwohl diese Rollen in der Vergangenheit unterschiedliche Zuständigkeiten hatten, werden die Begriffe in der Literatur heute austauschbar verwendet“, schrieben Dr. Katherine J. Kelly, Prof. Dr. Shelley Doucet und Dr. Alison Luke von der kanadischen University of New Brunswick Saint John in ihrer 2019 bei Elsevier erschienenen Übersichtsarbeit (1). Es werde, so die Autoren, „oft beschrieben, dass sich die Funktionen der jeweiligen Rollen überschneiden“, was zu „einem Mangel an Klarheit hinsichtlich der genauen Funktionen“ geführt habe. Genau das wollen „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF) und der Bundesverband Managed Care (BMC) ändern. Und zwar mit einer Umfrage zur Selbsteinschätzung, in der sich die Verantwortlichen von Lotsen-/Management-Care-Projekten in ihre jeweiligen Kategorien/Funktionen einordnen sollen.

>> Nachdem das Autorinnen-Trio für seinen Review „Exploring the roles, functions and background of patient navigators and case managers“ 10.523 Artikel identifiziert hatte, blieben nach Anwendung der von ihnen definierten Zulassungskriterien (zum Beispiel haben sie nur englischsprachige Arbeiten ausgewertet) insgesamt 160 Artikel über. Diese untersuchten die Autorinnen nach extrahierbaren Daten und Informationen über Patientennavigatoren und/oder Case Manager in Bezug auf ihren Hintergrund, ihre Ausbildung und/oder ihr Wissen, ihre Rolle und/oder ihre spezifischen Funktionen, ihr klinisches Umfeld und die Art der Zielerkrankung. Dabei wurde von ihnen folgende Forschungsfrage identifiziert, um damit eine Lücke in der Literatur zu schließen: „Wie unterscheiden sich die Rollen, Funktionen und Hintergründe von Patientennavigatoren und Case Managern im Kontext der Gesundheitsversorgung?“

In ihrem Review werden die Begriffe „Rolle“ und „Funktion“ in Anlehnung an Tahan und Campagna (2010) definiert: Rolle als Begriff, der sich auf eine Reihe von Verhaltensweisen bezieht, die mit einer Position in einer sozialen Struktur verbunden sind; Funktion als eine „Gruppierung spezifischer Aktivitäten, die von einer Rolle abgeleitet sind“. Durch ihre Arbeit konnten die drei kanadischen Forscherinnen die Funktionen von Patientennavigatoren und Case Managern in neun Kategorien einteilen:

- (1) Interessenvertretung;
- (2) Koordination der Versorgung;
- (3) Fallüberwachung und Bedarfsermittlung;
- (4) Engagement in der Gemeinschaft;
- (5) Bildung;
- (6) Verwaltung und Forschungsaktivitäten;
- (7) psychosoziale Unterstützung;
- (8) Navigation zu Dienstleistungen; und
- (9) Abbau von Barrieren

In der Literatur gebe es Diskussionen darüber, wie Patientennavigation definiert werden sollte, was zum Teil auf die unterschiedlichen Arbeitsumgebungen und Hintergründe der Navigatoren zurückzuführen sei. Generell hängt nach Meinung des Autorinnen-Trios die Definition eines Patientennavigators von drei entscheidenden Komponenten ab:

- (a) der Art des Navigators (z. B. Fachmann vs. Laie),
- (b) dem klinischen Kontext (z. B. Krebs) und
- (c) dem organisatorischen Umfeld (z. B. Gemeinde vs. Krankenhaus)

Das typische Umfeld von Patientennavigatoren und Case Managern ist, so schreiben die Drei, sehr unterschiedlich: Patientennavigatoren können von Krankenhäusern und anderen Gesundheitszentren, gemeindebasierten Organisationen, Versicherungsgesellschaften und als unabhängige Berater beschäftigt werden. Ebenso seien Case Manager in vielen Bereichen anzutreffen, z. B. in der häuslichen Pflege, in Krankenhäusern, Rehabilitations- und Langzeitpflegeeinrichtungen, aber auch in gemeindenahen und unabhängigen Pflegeeinrichtungen. Case Manager würden aber manchmal auch von Versicherungsgesellschaften und staatlichen Stellen beschäftigt.

Der Zeitpunkt, zu dem Patientennavigatoren und Case Manager in die Versorgung eines Patienten einbezogen werden (z. B. vom Screening bis zur Entlassung und darüber hinaus), könne variieren, je nach Programm. Patientennavigationsdienste würden in allen Phasen der Krebsversorgung (z. B. Prävention, Screening, Behandlung und Überleben) eingesetzt, aber auch an bestimmten Punkten der Versorgung, an denen Patienten erhebliche Unterstützung und Anleitung benötigen

# UMFRAGE

Versorgungsforschungs-Theorien bei Lotsensystemen

(z. B. bei der Diagnose). Ebenso arbeiteten Case Manager an verschiedenen Punkten des Gesundheitskontinuums, wie z. B. in palliativen und terminalen Phasen von Krankheiten. Case-Management-Dienste können indes auch auf Patienten beschränkt sein, die bestimmte Kriterien erfüllen, die durch eine erste Beurteilung ermittelt werden.

Die Beziehung zwischen Case Managern und Patienten sei zudem in der Regel langfristig und erstrecke sich manchmal über mehrere Jahre. Case Manager würden oft innerhalb der ersten 24 Stunden nach einer kritischen Verletzung oder Diagnose hinzugezogen und bauten eine erste Beziehung bei der Aufnahme auf. In einigen Navigationsmodellen dienen Patientennavigatoren wiederum als ständiger Ansprechpartner für die Patienten während ihrer gesamten Behandlungsdauer.

Sowohl Patientennavigatoren als auch Case Manager arbeiten in der Regel mit bestimmten Patientengruppen, die zusätzliche Unterstützung benötigen. Navigatoren richten sich in der Regel an Personen, bei denen eine bestimmte Krankheit oder ein bestimmter Zustand diagnostiziert wurde, z. B. Krebs, psychische Gesundheit und andere chronische Krankheiten.

## Umfrage

Unsere Bitte an alle Verantwortlichen, die ein öffentlich gefördertes Projekt ins Leben gerufen haben oder betreuen, das Lotsen-/Case Management-, Navigatoren- oder Kümmerer-Elemente beinhaltet: Ordnen Sie bitte

Ihr Projekt ein! Und zwar, indem Sie zuerst gedanklich Ihr Projekt im rechts abgebildeten Nonagon einer oder auch mehreren Kategorien zuordnen. Es werden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mehrere Kategorien sein, bei denen Sie jeweils den Grad der tatsächlichen Zielerfüllung eintragen sollen (von 0-100%).

Nun rufen Sie bitte die Online-Seite von „Monitor Versorgungsforschung“ auf, auf der Sie zu dieser Umfrage ein tabellenbasiertes Abfrageformular ([https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Lotsenumfrage\\_2021](https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Lotsenumfrage_2021) oder QR-Code) finden, in der Sie dann bitte Ihre Selbsteinschätzungen inklusive der Zielerreichung eintragen.

Die hiermit gestartete Umfrage (die Auswertung erfolgt durch das IMVR, Köln) wird

### 9 Kategorien von Patientennavigatoren und Case Managern

Bitte ordnen Sie Ihr Projekt nach der von Ihnen selbst eingeschätzten Zielerfüllung in Prozent ein (Mehrfachnennungen möglich)



von BMC an alle Mitglieder seiner AG Lotsen per eMail versandt, um diese direkt anzusprechen. Ebenso angeschrieben werden alle Konsortialführer von Lotsen- und „lot-

senähnlichen“ Projekten, die vom Innovationsfonds gefördert werden. Da es aber auch andere (auch regionale) Fördertöpfe gibt, die wir vielleicht nicht alle im Blick

### Erläuterungen zu den Kategorien/Funktionen\*

Laut Kelly et al. (2019) werden die neun Funktionen und Aufgaben von Case Managern (CM) und Patientennavigatoren (PN) wie folgt festgelegt und definiert:

#### 1) Interessenvertretung (Advocacy)

CM und PN vertreten die Interessen von Patienten z. B. gegenüber Krankenhäusern oder Versicherungen. Sie unterstützen Personen, die aus bestimmten Gründen (z. B. Krankheit, Behinderung) nicht in der Lage sind, ihre Interessen wahrzunehmen und ihre Angelegenheiten selbstständig zu regeln.

#### 2) Koordination der Versorgung (Care coordination)

In der Funktion agieren CM und PN als Koordinatoren des Versorgungsteams, um Patienten, Pflegekräfte und Versorgungsanbieter zu vernetzen. Durch regelmäßige Rücksprache mit den beteiligten Akteuren verteilen sie Informationen und koordinieren den Versorgungspfad des Patienten mit mehreren Anbietern und Spezialisten. Sie koordinieren ebenfalls die Planung und Bereitstellung medizinischer und psychosozialer Dienstleistungen – unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patienten.

#### 3) Fallüberwachung und Bedarfsermittlung (Case monitoring and patient needs assessment)

Die Funktion beschreibt die kontinuierliche Überwachung, Dokumentation und Bewertung des gesamten Versorgungsablaufs nach festgelegten Zielvereinbarungen. Eine Aufgabe besteht darin, Veränderungen in der Bedarfslage des Patienten zu erkennen und entsprechend zu reagieren, indem ggf. notwendige Anpassungen in Abstimmung mit dem Patienten vorgenommen werden. CM und PN ermitteln die Bedarfe der Patienten und helfen ihnen, sich im Pflegesystem zurechtzufinden.

#### 4) Engagement für die Gemeinschaft (Community engagement)

Unter dieser Funktion wird die Zusammenarbeit der CM/PN mit verschiedenen Personen aus unterschiedlichen Gemeinschaftsgruppen zusammengefasst. Ziel ist es, an gemeinsamen Aktivitäten teilzunehmen (z. B. Fundraising, Mittelbeschaffung, Verbreitung von Wissen). Dazu gehört auch eine Öffentlichkeitsarbeit in der Gemeinde, z. B. um die Rolle des CM/PN zu vermitteln.

#### 5) Bildung und Selbstmanagement (Education, including self-management skills and empowerment)

Diese Funktion beschreibt die Förderung selbstbestimmten Handelns (Selbst-Management) durch Ermutigung, Aufklärung, Informationsvermittlung, Beratung und Unterstützung. Kompetenzen werden gefördert, um dadurch die Patienten in ihren Handlungen zu bestärken. Zu den zentralen Aufgaben der CM/PN gehören dabei auch die Förderung der Motivation auf Seiten des Patienten, notwendige Angebote in Anspruch zu nehmen.

#### 6) Verwaltung (Administration and research activities)

Diese Funktion umfasst verschiedene verwaltungstechnische Aktivitäten, wie z. B. die Beschaffung und Bereitstellung von Informationen, die Beurteilung der Notwendigkeit der Versorgung, die Verwaltung der Ressourcenallokation und die Dokumentation der Maßnahmen.

#### 7) (Psycho)soziale Unterstützung (psychosocial support)

Die Funktion beschreibt die emotionale, soziale und instrumentelle Unterstützung für die Patienten. Ziel ist es unter anderem, Ängste und Sorgen der Patienten im Umgang mit dem Gesundheitssystem zu verringern sowie Beziehungen von Patienten, Pflegekräften und dem Betreuungsteam aufzubauen und zu fördern.

#### 8) Navigation von Dienstleistungen/Versorgung (Navigation of services)

Die Funktion beschreibt die proaktive Führung des Patienten durch Gesundheitsdienste, -programme und -behandlungen durch CM/PN, ausgerichtet an den Bedürfnissen des Patienten. CM/PN helfen den Patienten, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, indem der Kontakt mit relevanten Diensten und Einrichtungen initiiert wird.

#### 9) Verringerung und Abbau von Barrieren (Reduction of barriers)

Der Abbau von Barrieren bezieht sich auf die Minimierung oder Beseitigung tatsächlicher oder wahrgenommener Hindernisse, zum einen auf der Ebene der Systeme (z. B. Hilfe beim Organisieren von Fahrten zu Terminen, Finanzierung, Inanspruchnahme von Dienstleistungen), zum anderen in Bezug auf die Patienten selbst, indem CM und PN den Patienten helfen, z. B. sprachliche Barrieren zu überwinden oder die Gesundheitskompetenz zu verbessern.

## Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Auf dem Weg zu Theorien von Lotsenprojekten“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (05/21), S. 35-37. <http://doi.org/10.24945/MVF.05.21.1866-0533.2342>

haben, wählen wir diesen dualen Weg der Ansprache: medial und online über MVF, per eMail seitens des BMC.

Wir bitten um rege Beteiligung. Denn nur so wird eine Morphologie der Lotsenlandschaft in Deutschland entstehen. Wo bei es – was vorherzusehen ist – eindeutige Schwerpunkte geben wird. Aber eben auch Ausprägungen und Verbindungen, die wir (mangels Erkenntnissen) bisher noch gar nicht geahnt haben.

Wenn es uns dann noch gelingen sollte, die Projekte, die sich an dieser Umfrage beteiligt haben, zu klassifizieren, kommen wir dem Ziel des Dezember-Kongresses von MVF in Kooperation mit dem BMC ein Stück näher: sich der grundlegenden Theorien (Logikmodelle) der Lotsenprojekte und darüber auch jener der Versorgungsforschung zu nähern.

Denn die gibt es noch nicht. Was aber wichtig ist, wie Prof. Dr. Holger Pfaff, Kongresspräsident des 20. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, im Interview mit MVF (04/21) erklärte: „Irgendwann wird man den Punkt des schwer Erklärbaren oder bei ganz neuen Ereignissen wie Covid-19 den Punkt des noch nicht Erklärbaren erreichen: Spätestens dann braucht man Theorie.“

Und wie sieht das bei Lotsen aus? Hier sagt Pfaff ganz deutlich, dass man für fast jede Funktion einer Versorgungsstruktur – wie eben auch dem Lotsen – „normalerweise eine separate Theorie“ benötige. Ein Lotse könne beispielsweise in erster Linie eine unterstützende Funktion haben und zur Erklärung dieser Funktion dann die Theorie der sozialen Unterstützung heranziehen. Ist der Lotse hingegen in erster Linie ein Koordinator, müsste man eine Koordinationstheorie heranziehen, wie zum Beispiel die Theorie des kommunikativen Handelns von Habermas. Ein Lotse kann und wird nach Pfaff jedoch in der Regel „verschiedene Funktionen gleichzeitig wahrnehmen, was das Ganze selbstredend komplexer macht“.

Aber: Wenn Sie bei dieser Umfrage mithelfen, das Ganze ein wenig transparenter und zu machen, hat das einen eindeutigen Nutzeneffekt für jeden; denn wie Pfaff im bereits zitierten Interview sagt: **„Wer den Kontext verstehen will, braucht eine Theorie über den Kontext. Wer Praxistransfer befördern will, braucht auch eine Theorie über die Praxis.“** <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

### Literatur

1: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.016>

# Theorie wagen

Versorgungsforschungs-Theoreme bei Lotsensystemen

## FACHKONGRESS

07. Dezember 2021 von 09:00 bis 18:00 Uhr

### Vormittag: im Scharounsaal der AOK Nordost (Wilhelmstr. 1, 10963 Berlin)

von	bis	Thema	
<b>Status quo: Die Theorie(n) der Versorgungsforschung</b>			
09:00	09:30	Check-in	
09:30	10:00	Begrüßung und „Blitzlichter“	Prof. Dr. Roski, MVF / Daniela Teichert, AOK Nordost / Prof. Dr. Volker Amelung, BMC
10:00	10:30	„Nichts ist praktischer als eine gute Theorie“	Prof. Dr. Holger Pfaff, IMVR (zugesagt)
10:30	11:00	Theorien der Versorgungsforschung	Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe, Zentrum für Wissenschaftstheorie, WWU Münster (zugesagt)
11:00	11:30	Die Resource-Dependency-Theorie (RDT) im Praxiseinsatz der Versorgungsforschung	Prof. Dr. Lena Ansmann, Universität Oldenburg (zugesagt)
11:30	12:30	<b>Podiumsdiskussion:</b> Welche Theorien können für die Versorgungsforschung herangezogen werden?	Moderation: Prof. Dr. Dr. Alfred Holzgreve, Vivantes (zugesagt)
12:30	13:30	Mittagspause	

### Nachmittag

von	bis	Thema	
<b>Theorie(n) in der Praxis am Fallbeispiel der Lotsensysteme</b>			
13:30	14:00	1 Lotse – 9 Theorien	Lara Schломann MSc, IMVR (zugesagt)
14:00	14:30	Innovationsdatenbank: Lotsenprojekte im Überblick	Roland Nagel, Leipziger Foren; Martin Klein
14:30	14:50	Fallbeispiel 1: Schlaganfall-Lotsen	Dr. Michael Brinkmeier, Deutsche Schlaganfall-Hilfe (zugesagt)
14:50	15:10	Fallbeispiel 2: Cardio-Lotsen	Petra Riesner, AOK Nordost (angefragt)
15:10	15:40	Kaffeepause	
15:40	16:00	Fallbeispiel 3: Lotsenprojekt XYZ	noch offen, wird nach Auswertung der Umfrage angefragt, um eine Theorienvielfalt zu garantieren
16:00	16:20	Fallbeispiel 4: Lotsenprojekt XYZ	noch offen, wird nach Auswertung der Umfrage angefragt, um eine Theorienvielfalt zu garantieren
16:20	16:40	Fallbeispiel 5: Lotsenprojekt XYZ	noch offen, wird nach Auswertung der Umfrage angefragt, um eine Theorienvielfalt zu garantieren
16:40	17:30	<b>Podiumsdiskussion:</b> Mit Theorie(n) zur Versorgungsforschung 2.0 – Auf dem Podium diskutieren neben den Referenten des Nachmittags: Friederike Botzenhardt, BMG (anzufagen), Prof. Dr. Volker Amelung, BMC	Moderation: Prof. Dr. Dr. Alfred Holzgreve, Vivantes
17:30	18:00	Fazit/Verabschiedung	Prof. Dr. Roski, MVF
bis 20:00		Abend-Talk mit Catering	

## Anmeldung

per Fax an: 0228 76 38 280-1

per Mail an: [kongress@m-vf.de](mailto:kongress@m-vf.de)

Online: [https://www.monitor-versorgungsforschung.de/willkommen/kongresse/Theorie\\_wagen](https://www.monitor-versorgungsforschung.de/willkommen/kongresse/Theorie_wagen)

per QR-Code:

