



Spitzenverband

9. September 2009

§ 65 b SGB V – Modellvorhaben zur Förderung unabhängiger Einrichtungen der Patienten- und Verbraucherberatung

Eckpunkte für eine Positionierung

Mit Abschluss des Modellvorhabens (§ 65 b SGB V) werden zum Jahresende 2010 auf Basis der wissenschaftlichen Begleitung fundierte und ausreichende Erkenntnisse vorliegen, wie Informations- und Beratungsangebote, die unter dem Label „unabhängig“ und „neutral“ firmieren, von der Bevölkerung genutzt werden und welche Strukturen und Prozesse für eine zukünftige Ausgestaltung erfolgversprechend sind.

Derzeit befasst sich der Modellverbund intensiv mit Fragen der Qualitätsentwicklung und Netzwerkbildung. Vorbehaltlich der abzuwartenden Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung hat der GKV-Spitzenverband erste Eckpunkte formuliert, die die weitere politische Diskussion im Zusammenhang mit dem Ende des Modellvorhabens unterstützen sollen.

Präambel

Die künftige Bereitstellung finanzieller Ressourcen lässt sich nur rechtfertigen, wenn sich für Versicherte ein Zusatznutzen ergibt, der u. a. in der hohen Qualität des Beratungsangebotes, einem Mehr an Transparenz über bedarfsgerechte Versorgungsangebote und in einer Lotsenfunktion besteht, dabei aber auch auf die qualitativ hochwertige Beratung, z.B. der Krankenkassen, verweist. Doppelstrukturen müssen vermieden werden. Hierzu bedarf es einer klaren gesetzlichen Regelung, die es dem GKV-Spitzenverband auch künftig ermöglicht, auf Umfang, Inhalt der Beratungsan-



Spitzenverband

gebote, Vernetzungsverpflichtungen, aber auch eine ausreichende Beratungsqualität hinwirken zu können.

1. Versicherte wünschen sich qualitativ hochwertige - und auch neutrale Informations- und Beratungsangebote

Der Einzug des Wettbewerbs in das Gesundheitswesen (vor allem aufgrund gesteigerter Wahlmöglichkeiten) hat bei Versicherten und Patienten den Wunsch nach qualitätsgesicherten und weitgehend interessenfreien Informations- und Beratungsangeboten erhöht. Eine von Leistungs- und Kostenträgern unabhängige Beratung wird von Ratsuchenden vor allem dann geschätzt, wenn sie in Konfliktsituationen Klärungsbedarf haben. Zudem kann eine unabhängige Patientenberatung mit dazu beitragen, Versorgungsdefizite und Fehlentwicklungen im Versorgungssystem zu identifizieren.

2. Bisheriger Leistungsumfang hat sich vom Grundsatz bewährt

Mit den für das Modellvorhaben zur Verfügung stehenden Fördermitteln ist es gelungen, in allen Bundesländern Beratungsstellen vor Ort zu etablieren. Eine wesentliche Ausweitung über derzeit 22 regionale Beratungsstellen hinaus ist auch zukünftig nicht notwendig. Eine persönliche Beratung kann bereits heute über das niedrigschwellige Angebot einer Hotline abgedeckt werden. Die wissenschaftliche Begleitforschung zeigt, dass bereits heute mehr als 75% derjenigen, die Rat bei der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) suchen, sich telefonisch beraten lassen. Zudem werden unabhängige Informations- und Beratungsangebot von der überwiegenden Anzahl der Nutzer als zusätzliche Informationsquelle genutzt.

3. Leistungsangebot darf nicht zum Rückzug der öffentlichen Hand führen

Der GKV-Spitzenverband sieht in dem bestehenden Angebot der UPD den Kern einer zukünftigen Informations- und Beratungsstruktur, der nach abschließender Vorlage der wissenschaftlichen Begleitung angepasst werden muss. Eine Adaption kann allerdings nicht darauf hinauslaufen, Beratungsstellen ohne finanziellen Ausgleich in den Verbund zu integrieren, die bislang von der öffentlichen Hand finanziert werden. Die hierfür notwendigen Finanzmittel würden der Gesundheitsversorgung weitere Mittel entziehen.



Spitzenverband

4. Finanzierung künftiger Strukturen auf breitere Schultern stellen  
Obwohl viele Ratsuchende Fragen zu anderen Versicherungsbereichen stellen, erfolgt die Finanzierung des Modellvorhabens bislang allein durch die gesetzliche Krankenversicherung. Angebote der UPD werden derzeit allein zu ca. 8% von Privatversicherten genutzt, ohne dass sich die PKV an der Finanzierung beteiligt. Vor diesem Hintergrund ist zu fordern, dass künftig die Private Krankenversicherung zu einer Mitfinanzierung der unabhängigen Patientenberatung herangezogen wird. Dabei sollte das derzeitige Finanzvolumen nicht überschritten werden.
  
5. Organisation und Trägerstrukturen für reibungslose Prozesse sicherstellen  
Das Modellvorhaben zeigt, dass es künftig klarer Strukturen und Organisationsabläufe bedarf, damit die zur Verfügung stehenden Ressourcen effizient eingesetzt und das bisher bei den Trägern vorhandene know how optimal für den Verbund zur Verfügung gestellt werden kann. Sichergestellt werden muss auch, dass Ressourcen der GKV nicht zu einer versteckten Finanzierung von Trägeraktivitäten verwendet werden bzw. die Träger Eigeninteressen in den Verbund hineinbringen.

Unabhängig von der Frage, welche Träger im Einzelnen zukünftig eine unabhängige Patientenberatung tragen, bedarf es einer leistungsfähigen Geschäftsstelle, die sowohl die Verantwortung für die strategische als auch für die operative Steuerung übernimmt und die Profil- und Identitätsbildung der unabhängigen Patientenberatung sicherstellt. Denkbar ist, dass zukünftig auch die Trägerstruktur verbreitert wird, um die Vernetzung einer unabhängigen Patientenberatung mit anderen qualitativ hochwertigen Beratungsanbietern zu fördern. Hierdurch könnten wesentliche Synergieeffekte genutzt werden.

6. Hohe Qualitätsstandards in der Beratung sind unverzichtbar für die Stärkung der Ratsuchenden  
Der Wert einer von Leistungs- und Kostenträgern unabhängigen Beratung kann erst dann zum Tragen kommen, wenn sich die entsprechenden Angebote durch eine hohe Beratungsqualität auszeichnen. Die wissenschaftliche Begleitung zeigt deutlich, dass „Unabhängigkeit“ aus Sicht der Verbraucher eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für ein qualitativ gutes Beratungsangebot ist. Gesundheitlich erwünschte Wirkungen bei den Ratsuchenden durch qualifizierte Information und Aufklärung setzen voraus, dass Information und Beratung



Spitzenverband

sachlich korrekt und verständlich sind und aus vertrauenswürdiger Quelle stammen. Gerade bei medizinischen Fragestellungen muss die allgemeine Beratungsauskunft auf Basis der best verfügbaren Evidenz erfolgen. Eine künftige Strukturbildung muss sicherstellen, dass der Beratungsauftrag klar i. S. einer „allgemeinen Beratung“ definiert ist und vor allem bei medizinischen Fragestellungen rechtlich klar von der ärztlichen Tätigkeit abgegrenzt ist.

7. Lotsenfunktion als wichtigste Aufgabe einer Unabhängigen  
Patientenberatung

Im Bereich Gesundheit existiert bereits eine Fülle von Beratungsangeboten, deren Wert von den Nutzern z. T. schwer eingeschätzt werden kann. Eine wichtige Rolle der unabhängigen Patientenberatung besteht darin, Ratsuchenden als Lotse den Weg zu weiteren qualifizierten und spezialisierten Beratungsangeboten zu bahnen. Die begonnene Netzbildung und die Zusammenarbeit mit anderen Anbietern muss konsequent weiter verfolgt werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

8. Steuerungsverantwortung muss bei der GKV verbleiben

Bei Vorliegen einer entsprechenden Gesetzesgrundlage ist die Mitfinanzierung unabhängiger Informations- und Beratungsstrukturen sinnvoll. Gleichwohl bedarf es auch weiterhin nicht nur einer ausreichenden Kontrolle der ordnungsgemäßen Verwendung von Beitragsmitteln. Vielmehr ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes unverzichtbar, auch künftig Einfluss auf Beratungsumfang und Qualität nehmen zu können.