

Eckpunkte für die Weiterentwicklung einer unabhängigen Patientenberatung

Positionspapier des Beirats gemäß § 65b SGB V

Eva Baumann, Ullrich Bauer, Martin Danner, Raimund Geene, David Klemperer, Laura Münkler, Isabell Scholl, Jürgen Windeler

Stand: 25.5.2022

Seit 2001 fördert der Spitzenverband Bund der Krankenkassen das Angebot einer unabhängigen und Patientenberatung gemäß § 65b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Damit verbunden sind auch die Ziele die Selbstbestimmung, und die Ressourcen der Nutzerinnen und Nutzer zu stärken und ihre Gesundheitskompetenz zu steigern. Ab dem Jahr 2024 wird die Unabhängige Patientenberatung (UPD) institutionell neu ausgerichtet, bestenfalls im Rahmen einer Stiftungslösung, die größtmögliches Vertrauen in der Bevölkerung genießt, was für ein so sensibles Angebot wie das der UPD unabdingbar ist.

Folgende Eckpunkte bilden die Basis einer möglichen Stiftungslösung:

A. Anforderungen an das Beratungsangebot

1. Die UPD informiert und berät Ratsuchende qualitätsgesichert und kostenfrei in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen. Es handelt sich um ein für alle Bevölkerungsgruppen niedrigschwellig zugängliches, zielgruppengerechtes Informations- und Beratungsangebot, das evidenzbasiert und nach aktueller Rechtslage in gleichmäßig hoher Qualität agiert. Die Beratung hat deutlich im Interesse der Ratsuchenden zu erfolgen, unabhängig von den Interessen von Kostenträgern und Leistungserbringern sowie weiteren Akteuren im Gesundheitssystem. Ebenfalls sollen politische Einflussnahmen vermieden werden.
2. Die Beratung besteht als non-direktiver, professioneller helfender Kommunikationsprozess aus einem Methodenmix. Ihre Ziele sind, die Ratsuchenden in dem komplexen Gesundheitssystem zur Wahrnehmung ihrer Rechte und zu sachgerechten und informierten Entscheidungen zu befähigen, ihre Handlungs- und Bewältigungskompetenz zu stärken und sie in Konfliktsituationen zu unterstützen. Zu diesem Zweck müssen Informationen und Beratung sachlich korrekt und weltanschaulich neutral sein. Die Grenzen der Beratung ergeben sich aus rechtlichen Vorgaben, z.B. dem Rechtsdienstleistungsgesetz und der ärztlichen Berufsordnung. Um die Vielfalt und Dimension der Anliegen von Patientenberatung abzubilden und eine partizipative Problembewältigung zu ermöglichen, müssen gesundheitlich-medizinische, psychosoziale sowie rechtliche Fachkompetenzen vorgehalten und eine empathische wie auch unterstützende Haltung gegenüber den Ratsuchenden sichergestellt werden.
3. Die effiziente universale Beratung soll der breiten Bevölkerung über analoge und digitale Kanäle leicht zugänglich sein. Sie ist durch besonders niedrigschwellige, adressatenspezifische Angebote zu ergänzen. Das Ziel ist, auch besonders unterstützungsbedürftige Bevölkerungsgruppen mit hohem Bedarf zu erreichen, die kaum Ressourcen haben, Hilfen zu finden und anzuwenden. Dadurch wird die UPD dazu beitragen, die gesundheitliche Ungleichheit zu verringern und die Bedarfsgerechtigkeit der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland zu stärken. Dies erfordert neben telefonischen und digitalen Zugängen zur UPD auch ein relevantes (oder deutschlandweites) persönliches Beratungsangebot vor Ort sowie aufsuchende und zielgruppenspezifische Strategien, Kultursensibilität und fremdsprachliche Beratung sowie eine Kontextualisierung in den Lebenswelten der Zielgruppen unter Einbeziehung von Peers.
4. Die UPD soll ein zentrales Element zu bestehenden Informations- und Beratungsangeboten sein und zur Stärkung der Patientenorientierung im Gesundheitswesen beitragen. Dabei sind Synergie-Effekte auszunutzen, Doppelstrukturen zu vermeiden und Lücken zu schließen. Eine systematische Vernetzung mit relevanten bundesweiten und insbesondere regionalen Akteuren und Angeboten erschließt weitere Ressourcen für die Ratsuchenden, steigert die Bekanntheit in den Bevölkerungsgruppen und stellt sicher, dass im Sinne einer Lotsenfunktion die Anliegen an die dafür am besten geeignete Stelle gelangen. Kooperationen,

insbesondere mit der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB), den Kontakt- und Informationsstellen der Selbsthilfe sowie die Nutzung der qualitativ hochwertigen Informationen des IQWiG und des nationalen Gesundheitsportals sind anzustreben.

5. Die Erkenntnisse und Konzepte der Modellphasen und des Regelbetriebs der UPD sollten bei der Weiterentwicklung der UPD einbezogen werden und soweit möglich auch die Einbindung personeller Kompetenzen und Erfahrungen.

B. Problemlagen berichten und rückkoppeln

1. Die regelmäßige Berichterstattung der UPD ist im Gesundheitswesen und für politische Entscheidungsträger eine wichtige Informationsquelle. Problemanzeigen, Anfragen und Hinweise von Ratsuchenden sollen aufgegriffen werden, um Problemlagen im Gesundheitswesen zu identifizieren und Handlungsempfehlungen für Verbesserungen zu geben.
2. Das aus der Beratung generierte Wissen über die Versorgungsrealität soll an die dafür geeigneten Stellen im Gesundheitswesen adressiert werden, beispielsweise an die Aufsicht sowie an relevante politische Gremien, wie den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages und der Landtage bzw. Senate, den Landesgesundheitsbehörden oder die Patientenbeauftragten. Die Rückmeldung dringender Bedarfe muss zeitnah erfolgen. Patientenberatung und Patientenbeteiligung stehen diesbezüglich in einem untrennbaren Zusammenhang, indem sie das Erleben der gesundheitlichen Versorgung spiegeln und sich gegenseitig für ihre gesetzlichen Aufgaben ergänzen. Die Erkenntnisse aus der Patientenberatung fließen in die Arbeit der Patientenvertretung in den Gremien des Gesundheitswesens ein.

C. Strukturelle Voraussetzungen

1. Bei allen Strukturen, Prozessen und Leistungsbeziehungen einer möglichen Stiftung sowie weiterer Einrichtungen der UPD muss sichergestellt sein, dass das Angebot eigenständig, unabhängig und neutral und dies auch für die Ratsuchenden und die Öffentlichkeit transparent ist.
2. Einflussnahmen auf Beratungsinhalte und -standards durch Dritte (beispielsweise Trägerorganisationen, Leistungserbringer, Kostenträger, Industrie und Politik oder auch Kooperationspartner) müssen ausgeschlossen sein.
3. Zur Gewährleistung einer einheitlichen und qualitätsgesicherten Beratungstätigkeit ist eine zentrale Steuerungseinheit mit fach- und dienstrechtlichen Kompetenzen erforderlich. Jegliche Beteiligte einer möglichen Stiftung müssen Neutralität und Unabhängigkeit unter Zurückstellung eigener Interessen gewährleisten. Gewinnorientierte und am Gesundheitsmarkt teilnehmende Unternehmen oder Körperschaften sind grundsätzlich als Beteiligte ausgeschlossen.
4. Sämtliche, im Zusammenhang mit der Beratung oder zum Zwecke der Qualitätssicherung oder Evaluation erhobene Daten dürfen nur bei Vorliegen der Freiwilligkeit erhoben und müssen stets nach den geltenden Datenschutzbestimmungen behandelt werden.
5. Die UPD muss eine lernende Organisation sein. Sie benötigt die notwendige Innovationsfähigkeit, um adäquate Strukturen und Angebote als Antwort auf die Veränderungen im Gesundheitssystem und den Bedarfen und Bedürfnissen der Ratsuchenden zu entwickeln. Hierzu bedarf es eines Austauschs mit der Wissenschaft und z.B. die Erprobung von Modellen zielgruppenspezifischer Angebote. Dies muss auch in den Strukturen der UPD abgebildet und mit angemessenen Ressourcen hinterlegt werden.
6. Wissenschaftliche Begleitung und externe Evaluation sind weiterhin erforderlich.
7. Die Patientenorganisationen sind angemessen einzubinden.
8. Die Finanzierung muss nachhaltig sein und so erfolgen, dass faktisch aber auch in der Außenwahrnehmung die Unabhängigkeit gewahrt wird.
9. Für die vorgenannten inhaltlichen und strukturellen Anforderungen an die UPD stellt eine Stiftungslösung das geeignetste Modell dar.