

Presseinformation

Nr. 17/2013

Berlin/ Worms, 09.07.2013

(Un)Abhängige Patientenberatung oder manipulierte Information?

Nach § 65b Sozialgesetzbuch V fördert der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Einrichtungen, die Bürger, Verbraucher sowie Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten, mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Diese Funktion wurde der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) übertragen.

Der Präsident der DGVP – Wolfram – Arnim Candidus stellt die Unabhängigkeit der UPD nachhaltig infrage. Die Finanzierung der UPD erfolgt durch den GKV Spitzenverband im Jahr 2013 mit 5,4 Millionen Euro und einem Anteil für fremdsprachige Beratung von 374.000 Euro durch den PKV Verband. Auch diese Förderung ist gesetzlich verankert und wird nach §65b SGB V durch eine Umlage der Krankenkassen gemäß dem Anteil ihrer eigenen Mitglieder an der Gesamtzahl der Mitglieder aller Krankenkassen erbracht.

„Wes Geld ich krieg, des Lied ich sing! Dieses Motto ist nicht neu und kann auch für die UPD gelten, zumindest solange bis das Gegenteil bewiesen ist“, so Candidus.

Gesellschafter der UPD sind der VdK – Sozialverband Deutschland, die Verbraucherzentrale vzbv und der Verbund der unabhängigen Patientenberatung. „Es fehlt die Transparenz zu den wirtschaftlichen Grundlagen und Abhängigkeiten dieser Gesellschafter“, so Candidus weiter. „Fest steht aber, dass die Verbraucherzentralen aus Finanzmitteln der Verbraucherministerien finanziert werden und sicherlich nicht als unabhängig bezeichnet werden können.“

In den 21 regionalen Beratungsstellen der UPD arbeiten 75 Beraterinnen und Berater. Begleitet wird die UPD durch eine externe Begleitforschung im Auftrag des GKV Spitzenverbandes, z.B. durch Testberatungen. Candidus wirft die Frage auf: „Können diesbezüglich auch direkte und indirekte einseitige Einflussnahmen der Geldgeber ausgeschlossen werden?“

Im Monitor Patientenberatung für das Jahr 2013 wurde nun dargelegt, dass in 12 Monaten ca. 75.000 Beratungsgespräche erfolgten.

„Somit erfolgten pro Beratungsstelle pro Tag bei einem Ansatz von 220 Arbeitstagen, ca. 16 Beratungen oder ca. 2,7 Beratungen pro Berater am Tag. Der Kostenfaktor pro Beratung kann unter den uns vorliegenden Zahlen und Fakten mit ca. 77 Euro veranschlagt werden“, rechnet der DGVP-Präsident aus. „Dies liegt weit über der durchschnittlichen Pauschale für Ärzte in einem ganzen Quartal!“

1/2

„Da die Unabhängigkeit dieser Organisation aus unserer Sicht nicht gewährleistet ist - dies gilt im Übrigen auch für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen- , muss die Wertigkeit einer jeden Aussage dieser Organisation infrage gestellt werden. Einseitigkeiten sind programmiert und politisch akzeptiert“, problematisiert Candidus.

„Noch interessanter ist aber doch, was das Patientenrechtegesetz festschreibt: nämlich, dass die gesetzlichen Krankenkassen auf Bitte eines Patienten Einsicht in die Behandlungsdokumentationen nehmen darf. Somit bestehen nun für die gesetzlichen Krankenkassen politisch geduldete und gesetzlich verankerte Kontrollinstanzen hinsichtlich der Leistungen der Berufsgruppen und Institutionen der Behandlung:

1. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen als Kontrollorgan zur Leistung und Abrechnung
2. Die „Unabhängige“ Patientenberatung als Beschwerde- und Auskunftsstelle für die Bürger mit dem Effekt, dass die Kassen Hintergrundinformationen zu Therapieansatz des Mediziners oder der Berufsgruppen erhalten
3. Die im Patientenrechtegesetz verankerte Möglichkeit der Einsichtnahme zu den individuellen Behandlungsdokumentationen des Versicherten und somit einer indirekte Einflussnahme auf die Therapie.“

Candidus fasst zusammen: „All das wird mit dem Beitragsgeld der Versicherten geleistet. Gleichzeitig werden aber die Leistungen für die Bürger/ Versicherten/ Patienten kontinuierlich gekürzt. Die Vergütung für die Berufsgruppen und Institutionen wird gesenkt oder stagniert bei steigenden Kosten. Letztendlich sinkt dadurch die Versorgungsqualität für die Bürger. Und die Schnüffelei hinter dem Rücken der Patienten forciert. Wir fordern deshalb eine Restrukturierung des MDK und der UPD, sowie eine Überarbeitung des Patientenrechtegesetzes. Die Macht der gesetzlichen Krankenkassen muss zurückgeführt werden auf eine effektive Verwendung der Beiträge der Versicherten.“

Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten/
DGVP e.V. für Gesundheit
Tel: 06247-904 499 7
Fax: 06247-904 499 9
presse@dgvp.de
www.dgvp.de

freigegeben zur Veröffentlichung