



WZB

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

Was muss Patientenberatung leisten?

Rolf Rosenbrock
UPD-Beirat beim GKV-SpiBu

Fachgespräch Bündnis 90 / DIE GRÜNEN
17. Mai 2010 Deutscher Bundestag


Spitzenverband


**BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN**
BUNDESTAGSFRAKTION

Qualität der Gesundheitssicherung – Leitfragen

Leitfrage ①

Sind Institutionen, Qualifikationen und Anreize so beschaffen, dass möglichst jeder Mensch mit einem Gesundheitsproblem zum richtigen Zeitpunkt in das richtige (Teil-)System gelangt?

(Steuerungsziel: **Zugangsrationalität**)

Qualität der Gesundheitssicherung – Leitfragen

Leitfrage ②

Gewährleisten Institutionen, Qualifikationen und Anreize, dass möglichst jeder Mensch mit einem Gesundheitsproblem eine kontinuierliche, integrierte, auf seine Individualität und auf seine soziale Lage zugeschnittene Versorgung erfährt?

(Steuerungsziel: **Effektivität, Qualität**)

Qualität der Gesundheitssicherung – Leitfragen

Leitfrage ③

Werden die als notwendig erachteten Versorgungsleistungen mit möglichst wenig professioneller Intervention und möglichst kostengünstig erbracht?

(Steuerungsziel: **Effizienz, Finanzierbarkeit**)

Qualität in der Gesundheitsförderung

bezeichnet

„das Ausmaß, in dem Gesundheitsleistungen für Individuen und Populationen die Wahrscheinlichkeit erwünschter gesundheitlicher Interventionsergebnisse erhöhen und mit dem gegenwärtigen professionellen Wissensstand übereinstimmen.“

Institute of Medicine/USA, zit. nach Lohr 1990

- mehr Nutzerkompetenz führt zu besseren Versorgungsergebnissen
- Nutzerkompetenz ist steigerungsfähig
- bisherige Anstrengungen dazu sind defizitär
 - ➔ Handlungsbedarf

Kräfte der Versicherten-/PatientInnen-Kompetenz

- (1) Vom Untertanen zum Sozialbürger
- (2) Sinkende Akzeptanz des Paternalismus
- (3) Steigende Ansprüche an Qualität
- (4) Wachsende Unübersichtlichkeit
- (5) Zunahme autonomer Entscheidungen
- (6) Gewandelte Patientenrolle

Der Patient ist kein Kunde

- vulnerable Situation
- asymmetrische Information
- inverser Mengen- und Preisanreiz
- „Erfahrungsgüter“
- Mit-Produzent
- sozial ungleiche Durchsetzungschancen

The Inverse Care Law

Die Verfügbarkeit guter medizinischer Versorgung verhält sich tendenziell umgekehrt proportional zum Bedarf in der jeweiligen Population.

Julian Tudor Hart (Lancet, 1971)

Die Summe aller Informations- und Beratungsangebote...

...soll dazu führen, dass verständliche und korrekte Information und Beratung über Gesundheit und Krankheit, Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Versicherung, Behandlung, Versorgung, Unterstützung alle Menschen erreichen, die diese benötigen, also Gesunde, Gefährdete und Erkrankte.

Versicherte/PatientInnen als Ko- Produzenten

Entscheidungsfelder

- Versicherung / Tarife
- Leistungsanbieter
- Leistungen
- Beschwerden, Anträge
- Bewältigung

Versicherte/PatientInnen als Ko- Produzenten *Beratungsfelder*

- medizinisch
- sozialrechtlich
- psychosozial

Wer berät heute?

Informationsquellen

1. Familie, Bekannte, KollegInnen
2. Ärzte, Leistungsanbieter
3. Krankenkassen
4. Internet
5. Selbsthilfegruppen
6. Patientenschulungen
7. Verbraucherverbände
8. Gesundheitskampagnen
9. Kommerzielle Akteure
10. Unabhängige Patientenberatungsstellen

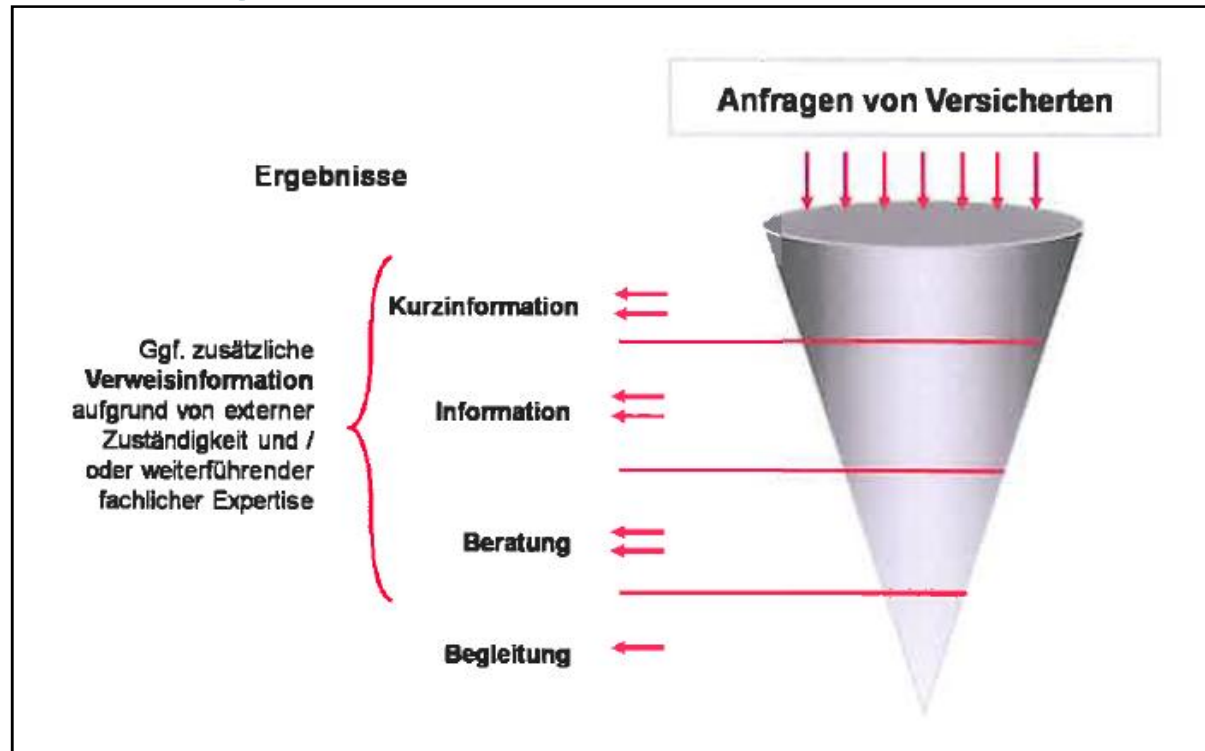
Bedarf?

Wer?

Wonach?

Wo?

Patientenberatung: Typen der Nutzung



Anforderungen an Beratungsinstitutionen

- ➔ wirtschaftliche und politische Unabhängigkeit
- ➔ transparente Organisation und Finanzierung
- ➔ demokratische und fachliche Legitimation
- ➔ professionelle und standfeste Interessenvertretung
- ➔ räumlich, zeitlich und sozial niedrigschwellig
- ➔ Beratung und Vertretung im Einzelfall
- ➔ Einfluss auf Strukturentwicklung

2011

Unabhängige Patientenberatung als Regelleistung?!

ab 2011

Integration von Beratungsangeboten

- Sozialberatung
- Verbraucherberatung
- Patientenberatung
- Pflegestützpunkt
- Frühförderung
- Erziehungsberatung
- Schuldnerberatung
- ...