

**Stellungnahme**

6. Oktober 2015

DGPPN-Geschäftsstelle  
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin  
TEL 030.2404 772-0 | FAX 030.2404 772-29  
sekretariat@dgppn.de  
[WWW.DGPPN.DE](http://WWW.DGPPN.DE)**Stellungnahme der DGPPN zur Vergabe der Unabhängigen  
Patientenberatung Deutschland (UPD) an die Sanvartis GmbH**

Die unabhängige Beratung von Patienten dient neben der Information von Patientinnen und Patienten auch der Stärkung ihrer Rechte, soll die Patientenorientierung im Gesundheitswesen stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzeigen. Die Bedeutung einer unabhängigen Patientenberatung wurde u.a. durch das Patientenrechtegesetz und die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention gestärkt. Gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen, die der Gesetzgeber im SGB V §27 wegen Ihrer besonderen Bedürfnisse hervorhebt, brauchen eine niederschwellig erreichbare, unabhängige Patientenberatung.

Inhalte der Arbeit der UPD sind die Beratung bei rechtlichen, medizinischen und psychosozialen Problemen im Umgang mit einer Erkrankung. Konkret bedeutet das z.B. die Beratung zu Zuständigkeiten der Krankenkassen, zu Arzneimitteln, zum Zugang zu und zur Finanzierung von Psychotherapie.

All diese Aufgaben erfordern eine hohe Fachkompetenz und Unabhängigkeit von Interessen Dritter, die durch die bisherigen Gesellschafter, den Sozialverband VdK Deutschland, die Verbraucherzentrale Bundesverband und den Verbund unabhängige Patientenberatung sichergestellt war.

Die DGPPN sieht daher die aktuell beschlossene Vergabe der UPD an den Duisburger Medizindienstleister Sanvartis aus mehreren Gründen als äußerst problematisch an:

1. Geteilt wird die von vielen Verbänden formulierte Kritik an der Nähe von Sanvartis sowohl zu Krankenkassen, als auch zu Pharmafirmen, die zu den Kunden von Sanvartis gehören, was die Unabhängigkeit auch bei einer formalen Trennung der verschiedenen Geschäftsbereiche durch Gründung einer eigenständigen GmbH als problematisch erscheinen lässt. Gerade bei Patientinnen und Patienten, die Psychopharmaka einnehmen, ist eine vollkommen unabhängige Beratung notwendig.

**PRÄSIDENTIN**

Dr. med. Iris Hauth

**PRESIDENT ELECT**

Prof. Dr. med. Arno Deister

**PAST PRESIDENT (KOMMISSARISCH)**

Prof. Dr. med. Peter Falkai

**KASSENFÜHRER**

Dr. med. Andreas Küthmann

**BEISITZER AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG**

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen

**BEISITZERIN FORENSISCHE PSYCHIATRIE**

Dr. med. Nahlah Saimeh

**BEISITZER FORSCHUNG, BIOLOGISCHE THERAPIE**

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg

**BEISITZER KLASSIFIKATIONSSYSTEME**

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

**BEISITZERIN PSYCHOTHERAPIE,  
UNIVERSITÄRE LEHRE**

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz

**BEISITZER PSYCHOSOMATIK,  
PSYCHOTRAUMATOLOGIE**

Prof. Dr. med. Martin Driessen

**BEISITZERIN PUBLIC HEALTH,  
VERSORGUNGSFORSCHUNG, PRÄVENTION**

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller

**BEISITZER PUBLIKATIONEN, GESCHICHTE,  
E-LEARNING**

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider

**BEISITZER TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE,  
PSYCHOTHERAPIE, SUCHTMEDIZIN**

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz

**VERTRETER BVDN**

Dr. med. Frank Bergmann

**VERTRETERIN BVDP**

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim

**VERTRETER FACHKLINIKEN PSYCHIATRIE,  
PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK**

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer

**VERTRETER JUNGE PSYCHIATER**

Dr. med. Berend Malchow

**HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN**

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDE33XXX

VR 26854B, Amtsgericht | Berlin-Charlottenburg

2. Die bisherigen Gesellschafter der UPD sind auf Grund ihrer Organisationsstruktur teilweise bis auf Ortsverbandsebene in den einzelnen Kreisen tätig und in der Gesellschaft verankert. Durch die Vergabe an einen privaten Träger mit zentralen Organisationsstrukturen verliert die UPD weiter an regionalen Bezügen statt diese auszubauen. Eine Zusammenarbeit mit gemeindepsychiatrischen Versorgern wird dadurch erschwert.

3. Sanvartis will die Vorort-Präsenz in Deutschland zwar erweitern – aber lediglich von 21 auf 30 Stellen. Dadurch ist bei Weitem immer noch keine flächendeckende Beratung möglich. Gerade Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen sind aber darauf angewiesen, dass niedrighschwellige Angebote wohnortnah existieren. Telefonische Beratungsangebote und die online-Beratung werden von diesen Patientinnen und Patienten, insbesondere denen mit schweren, chronischen Verläufen kaum in Anspruch genommen.

Die DGPPN fordert daher im Sinne einer unabhängigen Patientenberatung unter besonderer Berücksichtigung der Situation von Menschen mit psychischen Störungen bundesweit flächendeckende, wohnortnahe Angebote, die niederschwellig erreichbar sind. Beispielhaft zu nennen sind die im neuen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Baden-Württemberg verankerten Integrierten Beschwerde- und Beratungsstellen, die auf Landkreisebene realisiert werden.

Für die DGPPN

Dr. med. Iris Hauth

Präsidentin der DGPPN

Dr. med. Raoul Borbé

Leiter des Referats Gemeindepsychiatrie