



**issa**

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION  
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

## Gute Praxis in der sozialen Sicherheit

Gute Praxis umgesetzt ab: 2016

---

### **Das Institut der Versicherungsagenten** Ein Fall des Bundesfonds der Krankenpflichtversicherung

**Bundesfonds der Krankenpflichtversicherung**  
Russische Föderation

Erscheinungsjahr: 2019

[www.issa.int](http://www.issa.int)

## **Zusammenfassung**

*Ein Grundsatz der Krankenpflichtversicherung in der Russischen Föderation ist die staatliche Garantie für alle versicherten Personen, Ansprüche auf bezahlbare und qualifizierte medizinische Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erhalten.*

*Gegenwärtig führt die Russische Föderation patientenorientierte Modelle für öffentliche Gesundheitsdienstleistungen ein, die den versicherten Personen eine gezielte Patientenunterstützung bieten.*

*2016 wurden die Tätigkeiten der Krankenversicherungen durch das Institut für Krankenversicherungsmitarbeiter (Institute of Insurance Agents – IIA) ergänzt. Das IIA ermöglicht jedem anspruchsberechtigten Bürger einen effektiven Zugang zu medizinischer Versorgung und trägt außerdem dazu bei, dass jeder Bürger mehr Eigenverantwortung für seine Gesundheit übernimmt.*

*Die Hauptaufgaben der Krankenversicherungsmitarbeiter bestehen darin, die Patienten optimal zu orientieren, sie individuell über die Notwendigkeit regelmäßiger Vorbeugeuntersuchungen und ambulante Beobachtung zu informieren sowie sie zur Einhaltung der medizinischen Behandlungsmaßnahmen anzuhalten.*

## **Frage oder Herausforderung**

*Auf welche Frage oder Herausforderung geht Ihre gute Praxis ein? Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung.*

Herausforderungen:

- Keine individuelle Betreuung der Personen, die eine gesetzliche Krankenversicherung (GKV) haben.
- Unzureichende Information des Patienten.
- Kein Angebot an oder kein Zugang zu Fachärzten bei dringenden Fragen zu medizinischen Behandlungen.
- Weigerung einer medizinischen Einrichtung, Gesundheitspflegedienste zu leisten.
- Lange Wartezeiten für fachärztliche Betreuungen.
- Zahlpflichtige Gesundheitsdienstleistungen, die kostenlos sein sollten.

## **Bewältigung der Herausforderung**

*Welches waren die Hauptziele des Plans oder der Strategie zur Bewältigung der Frage oder Herausforderung? Zählen Sie die Hauptelemente des Plans oder der Strategie auf und beschreiben Sie sie kurz, indem sie besonders auf innovative Ansätze und erwartete oder beabsichtigte Auswirkungen eingehen.*

Um diese Herausforderungen bewältigen zu können, bestand die Strategie hauptsächlich darin, die IIA als neue Informations- und Kooperationsstelle für die angeschlossenen Mitglieder und die Akteure der gesetzlichen Krankenversicherung zu etablieren. Die Lösung des Problems war eine patientenorientierte Assistenz für die versicherte Person. Die Projektausführung erfolgte auf drei verschiedenen Ebenen und die IIA wurde Schritt für Schritt eingeführt.

## **Zu erreichende Ziele**

*Welches waren die quantitativen und/oder qualitativen Ziele oder die wichtigsten Leistungsindikatoren, die für den Plan oder die Strategie festgelegt wurden? Bitte beschreiben Sie kurz.*

Alle erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften wurden inzwischen erlassen. Für die Versicherungsagenten wurden spezifische Weiterbildungskurse erarbeitet und eingeführt.

Auf der ersten, im Juni 2016 eingeführten Ebene des neuen Systems sind die Mitarbeiter der Kontaktstellen bei den Krankenkassen. Diese Sachbearbeiter müssen in erster Linie auf die mündlichen Anfragen der Bürger antworten können, die Informationen und Erklärungen zur gesetzlichen Krankenversicherung brauchen. Meistens beantworten sie Fragen über Regeln und Verfahren der gesetzlichen Krankenkasse, Geschäftszeiten von Krankenversicherungszentren, die Auswahl von medizinischen Einrichtungen und Ärzten im Rahmen der Krankenversicherungspflicht.

Die auf der zweiten Ebene agierenden Versicherungsagenten wurden ab Januar 2017 tätig. Sie bilden den Kern, um den sich das Versicherungsagentensystem dreht. Die Funktionen der Krankenversicherungssachbearbeiter umfassen die Informationsverbreitung über Präventionsdienste und die Überwachung der Ergebnisse. Diese Fachleute sind die direkten Ansprechpartner der Anspruchsberechtigten, u. a. bei Beschwerden. Sie gewährleisten die Zusammenarbeit aller Versicherungssachbearbeiter auf allen Ebenen der Krankenkassen, lassen Probleme untersuchen und überwachen regelmäßig die rechtzeitige und korrekte Krankenhauseinweisung der Bürger.

Die Versicherungssachbearbeiter der dritten Ebene (Gesundheitsfachleute) nahmen ihre Arbeit im Januar 2018 auf. Zu ihren Funktionen gehört die Schlichtung von Streitfällen über medizinische Behandlungen zwischen medizinischen Einrichtungen und Patienten. Darüber hinaus sind sie verpflichtet, qualitative Gutachten für medizinische Behandlungen zu erstellen, Patienten mit chronischen Erkrankungen individuell mit Informationen zu unterstützen und die Fortsetzung der Behandlung zu gewährleisten. Die Fachleute der dritten Ebene erfassen, in Zusammenarbeit mit den medizinischen Einrichtungen, die Ursachen von Verzögerungen und Fehlern bei routinemäßigen Krankenhauseinlieferungen und suchen nach Lösungen. Sie treten auch bei Verstößen gegen die rechtzeitige medizinische Behandlung von Patienten mit schweren Krankheiten auf, die die Sterblichkeitsrate in hohem Maße beeinflussen.

## **Auswertung der Ergebnisse**

*Gab es eine Auswertung der guten Praxis? Bitte liefern Sie Informationen über die Auswirkungen und Ergebnisse der guten Praxis, indem Sie die Ziele mit der aktuellen Leistungsfähigkeit sowie Indikatoren davor und*

*danach vergleichen und/ oder andere Arten von Statistiken erstellen oder Messungen vornehmen.*

Seit der Einführung der IIA vor anderthalb Jahren wurde ein stetiger Anstieg der Inanspruchnahme von Krankenkassen durch Anspruchsberechtigte festgestellt sowie eine Veränderung bei der Art der Anfragen. Die Informationsanfragen über medizinische Behandlungen steigen, ein Hinweis auf das wachsende Vertrauen der Bevölkerung in die IIA.. Den Statistiken des Bundesfonds der Krankenpflichtversicherung zufolge lag der Prozentsatz der mündlichen Beratungsanfragen 2017 anderthalb Mal höher als im gleichen Zeitraum 2016. Währenddessen ging die Anzahl der Beschwerden über Gesundheitsversorgungen zurück.

Eine standardisierte Arbeitsorganisation des Krankenkassenpersonals hat die maximale Wartezeit auf eine medizinische Fachkraft bei einem Anruf auf 20 Sekunden verkürzt. Die neue Arbeitsweise hat auch die Bearbeitungszeit von Anfragen beschleunigt (zwei Mal schneller) und führt dazu, dass die meisten Fragen der versicherten Personen beim ersten Arztbesuch beantwortet werden können und dass die Wartezeiten in den Polikliniken um eine halbe Stunde gesenkt werden konnte.

Seit 2016 arbeiten die Sachbearbeiter der ersten Ebene in den in allen föderalen Distrikten der Russischen Föderation etablierten Kontaktstellen der Krankenkassen rund um die Uhr, um auf alle Fragen der Anspruchsberechtigten antworten zu können. Die Anrufweiterleitung wird durch technische Lösungen, Frage-Antwort-Vorlagen und kontinuierliche Auffrischkurse für die medizinischen Fachkräfte optimiert.

Aus den Tätigkeitsberichten der Krankenkassensachbearbeiter des Jahres 2018 geht hervor, dass 96,4 Prozent der Bürger, die regelmäßig untersucht werden müssen, persönlich über den Zweck dieser regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen informiert worden waren. Mit dem Ergebnis, dass 9 Millionen Menschen wegen chronischer Erkrankungen in ein Krankenhaus eingewiesen worden sind.

Anfang 2019 wurden präventive und regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen in das nationale Gesundheitssorgeprojekt aufgenommen.

Heute gewährleisten über 11 000 Krankenkassenmitarbeiter der ersten, zweiten und dritten Ebene die Ansprüche und umfassende Information der versicherten Personen.

Die persönliche Betreuung jedes Anspruchsberechtigten und die Bereitstellung angemessener Informationen haben die Rolle der Krankenkassen beim Schutz der Ansprüche und rechtlichen Interessen der Versicherten erheblich verstärkt.

Jede versicherte Person muss sowohl die Krankenkasse kennen, der sie angeschlossen ist, als auch den individuellen Sachbearbeiter, den sie zu allen Fragen kontaktieren kann. Infolgedessen erweist sich die IIA stets mehr als effiziente Unterstützung für alle Anspruchsberechtigten, die medizinische Versorgung brauchen. Darüber hinaus verstärkt die IIA die Eigenverantwortung der Versicherten für ihre Gesundheit.

## **Lehren aus der guten Praxis**

*Nennen Sie bis zu drei Faktoren, die Ihnen nach den Erfahrungen der Organisation unerlässlich scheinen, um diese gute Praxis zu replizieren.*

*Benennen Sie bis zu drei Risiken, die bei der Umsetzung dieser guten Praxis existierten/ existieren könnten. Bitte beschreiben Sie kurz die Faktoren und/oder Risiken.*

Um ein derartiges Projekt erfolgreich auf die Beine zu stellen, müssen die medizinischen Einrichtungen über die erforderlichen IT-Technologien verfügen, um mit den Krankenkassen arbeiten zu können, sowie über ausreichende Mitarbeiter auf jeder Ebene, die allesamt in streng regulierte Arbeitsabläufe eingebunden sind und regelmäßig kurze Weiterbildungen befolgen.

Risiken, die bei der Umsetzung dieser guten Praxis existierten/ existieren könnten:

- Aufgrund der geografischen Beschaffenheit besteht das Risiko einer unvollständigen Abdeckung der Bevölkerungsgruppen, die in weiter Entfernung zu den Großstädten leben.
- Unzureichend entwickelte IT-Basisinfrastruktur.
- Mangelndes Vertrauen der Öffentlichkeit in der Anfangsphase des Projekts.