



**München, 24.2.16**

**Stellungnahme der  
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)  
zum Antrag der Fraktion die Linke  
Drucksache 18/7042  
„Patientenberatung unabhängig und gemeinnützig umgestalten“**

# 1. Allgemeine Einschätzung



Vor 15 Jahren ist aus verschiedenen, bürgerschaftlich organisierten Patientenberatungs-Initiativen ein bundesweites Modellprojekt entstanden, das ausloten sollte, wie man sinnvoll und nützlich unabhängige und neutrale Patientenberatung machen kann. Dabei war schnell klar, dass es ein ergänzendes Angebot zu den interessengebundenen Angeboten der Krankenkassen und der Leistungserbringer sein sollte. Patientinnen und Patienten und deren Angehörige sollten Beratungs- und Informationsstellen nutzen können, die gekennzeichnet sind durch

- o bundesweite und regionale Erreichbarkeit
- o Unabhängigkeit
- o hohe fachliche Qualität
- o gute Vernetzung im Gesundheitssystem.

Nach der ersten Modellphase hatte sich 2006 herausgestellt, dass ein Konsortium gemeinnütziger Patienten-, Sozial- und Verbraucherverbände diese Aufgabe gut gemeinsam durchführen kann. Seitdem haben diese die UPD erfolgreich gestaltet und im Gesundheitssystem integriert. Ihre öffentlichen Berichte haben die Aufmerksamkeit auf die dringenden Problemlagen aus Patienten-Sicht gelenkt und die Medien, die zuständige Politik und die Verbände im Gesundheitswesen haben diese konstruktiv aufgenommen. Sowohl die NutzerInnen als auch die wissenschaftliche Begleitforschung attestierten diesem Angebot eine hohe Akzeptanz und Qualität. Die Politik unterstützte das fraktionsübergreifend und stellte eine Aufstockung der Ressourcen ab 2016 zur Verfügung.

Im Jahr 2015 ist es aus Sicht der BAGP zum Systemversagen gekommen. Statt die bisherige Struktur mit der Fort- und Weiterentwicklung der Arbeit zu betrauen und die qualifizierten und erfahrenen MitarbeiterInnen weiterhin hierfür einzusetzen, wurde vom GKV-Spitzenverband ohne zwingenden Grund eine europaweite Ausschreibung in Zusammenarbeit mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung durchgeführt. Die Ausschreibung nach den Regeln des europäischen Wettbewerbsrechtes und die spätere rechtliche Überprüfung bei der Vergabekammer des Bundes machten Probleme deutlich:

- Der GKV Spitzenverband ist als Ausschreiber ungeeignet, weil er gleichzeitig Player im Gesundheitswesen ist und immer wieder auch kritische Rückmeldungen durch die UPD erhalten hatte. Die Ausgestaltung der Ausschreibung in seinem Interesse macht es möglich, durch diese Rahmenbedingungen erheblichen Einfluss zu nehmen auf die Weiterentwicklung der UPD und die Auswahl des Betreibers zu treffen. Die Formulierung im Gesetz greift hier insoweit zu kurz, weil sie lediglich den Einfluss auf die Beratungsarbeit verbietet.
- Die Regeln des Wettbewerbsrechtes verhindern durch die vorgeschriebene Geheimhaltung die Transparenz der Entscheidung.
- Ein neuer Anbieter muss selbst seine Unabhängigkeit nicht nachweisen. Es reicht eine Erklärung zur Unabhängigkeit der neu zu gründenden Einrichtung. Aus Sicht der BAGP bewirken aber Geschäfte des Gesellschafters z.B. mit der GKV und Pharmafirmen eine nicht zu unterschätzende Abhängigkeit durch wirtschaftliche Interessen in anderen Geschäftsfeldern.
- Dem Gesellschafter der neuen UPD ist es sogar gestattet, die neue UPD in steuerlicher Organschaft zu organisieren, damit Geschäfte zwischen der Muttergesellschaft und der UPD als Tochtergesellschaft steuerfrei bleiben. Der zwingend dazu gehörende Beherrschungsvertrag lässt von der Unabhängigkeit der UPD nichts übrig. (<http://www.fuer-unabhaengige-patientenberatung.de/549/sanvartis-und-upd-die-vertraege/>) So könnte z.B. auch die Pharmaindustrie, eine Krankenkasse oder die Kassenärztliche Bundesvereinigung Gesellschafter der UPD werden.
- Der neue Anbieter der UPD darf auch Gewinninteressen haben, das Wettbewerbsrecht schließt dies ausdrücklich nicht aus. Die BAGP hält das für eine Zweckentfremdung von Versicherungsgeldern.
- Der Nachweis der fachlichen Eignung des Anbieters und seine Qualität müssen nicht durch Erfahrung nachgewiesen werden. Es reicht eine Selbsterklärung des Gesellschafters.

Die bisherigen Betreiber der UPD hatten ebenfalls ein gutes Angebot vorgelegt, das eine deutliche Ausweitung der Beratungskapazitäten und der Erreichbarkeit und zudem die bekannte sehr gute Qualität garantierte.

Die bisher gelebte enge Verbindung zwischen unabhängiger Patientenberatung und Patientenbeteiligung ist durch die Entscheidung gekappt worden. Das schwächt auch die Patientenorganisationen nach §140f SGB V. Die Ergebnisse aus der Beratung können nun nicht mehr so einfach auf verschiedenen Ebenen in politische Entscheidungsprozesse eingebracht werden.

## 2. Stellungnahme



### 2.1. Dauerhafte Finanzierung statt Vergabe

Die UPD war als Organisation Ende 2015 bereits sehr weit entwickelt und etabliert. Der Gesetzgeber hatte trotzdem eine nicht näher definierte Vergabe durch den GKV Spitzenverband und den Patientenbeauftragten vorgesehen, vermutlich um eine Weiterentwicklung in der UPD zu gewährleisten. Diese Entwicklung ist aber auch auf anderem Wege erreichbar. Zunächst muss klargestellt werden, dass ein privatwirtschaftliches Unternehmen mit den dazu gehörenden Gewinninteressen nicht Betreiber der UPD sein kann.

Anstelle der im Gesetz vorgeschriebenen Vergabe durch den GKV Spitzenverband und einem Förderzyklus von sieben Jahren sollte eine dauerhafte Finanzierung der unabhängigen Patientenberatung festgeschrieben werden.

Die inhaltliche Weiterentwicklung des Angebotes sollte wesentlich durch einen Beirat forciert und begleitet werden. Dazu mehr unter 2.3. und 2.4.

### 2.2. Förderung bei Organisationen mit Anerkennung nach § 140f SGB V

Unabhängige Patientenberatung ist in Strukturen entwickelt worden, die sich originär gemeinnützig, nichtkommerziell, bürgerschaftlich organisiert und parteilich den Interessen und Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten zugewendet haben. Die damit verbundene Ernsthaftigkeit im Beratungsansatz und Eindeutigkeit in der Parteilichkeit kam aus dem Selbstverständnis der Organisation und erzielte schon dadurch eine sehr hohe Glaubwürdigkeit des Angebotes.

Die allgemeine unabhängige Patientenberatung nach § 65b SGB V unterscheidet sich von der krankheitsspezifischen Patientenunterstützung, die im § 20h SGB V gefördert wird. Deshalb sollte die UPD in die Verantwortung derjenigen Organisationen gelegt werden, die allgemeine Beratungsangebote für PatientInnen und VerbraucherInnen vorhalten und eine Anerkennung nach § 140f SGB V haben.

Die Zusammenarbeit mit Beratungsangeboten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe sollte intensiviert werden. Dazu gehören u.a. die gemeinsame Entwicklung von Beratungsstandards sowie die gemeinsame Auswertung der Beratungsarbeit. Diese Aufgaben bedürfen einer zusätzlichen und ausreichenden Finanzierung.

Die organisatorische Verknüpfung der UPD mit den maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140f SGB V ermöglicht erhebliche Synergien. So kann einerseits die Erfahrung aus der Beratungsarbeit in Prozesse der Patientenbeteiligung in Gremien oder in politische Forderungen einfließen und andererseits die Erfahrung aus der Patientenbeteiligung in die Beratungsarbeit einfließen.

### 2.3. Finanzierung aus Steuergeldern, Steuerung durch Beirat

Aus Sicht der BAGP ist der Gesundheitsfonds mit einer Mischung aus GKV-, PKV- und Steuermitteln die richtige Institution für die Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung. Das Bundesversicherungsamt würde damit zuständig für die Prüfung des Verwendungsnachweises und damit die vertragsgerechte Erfüllung der Aufgaben der UPD für die Vergangenheit. Diese Mittel sollten einer privatrechtlichen Stiftung zur Verfügung gestellt werden, die von den Trägern der UPD gegründet wird.

Die Reflektion und Weiterentwicklung der Arbeit der UPD sollte durch Berichte aus der Beratung und der unabhängigen wissenschaftlichen Begleitung an den Beirat der Stiftung erfolgen. Der Beirat besteht aus Mitgliedern aus Wissenschaft und Politik. Es sollten WissenschaftlerInnen aus der Medizin, der Gesundheitswissenschaft, der sozialen Arbeit, der Psychologie, und der Rechtswissenschaft vertreten sein. Außerdem sollte der Patientenbeauftragte des Bundes, Vertreter der Patientenbeauftragten der Bundesländer, VertreterInnen aus dem Bundesgesundheits- und Verbraucherministerium und eine VertreterIn aus der Gesundheitsministerkonferenz der Länder Mitglied im Beirat sein.

Die UPD berichtet dem Bundestag, der/m Patientenbeauftragten, außerdem wichtigen Playern im Gesundheitswesen wie dem GKV Spitzenverband, dem PKV- Verband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer.

## 2.4. Patientenbeauftragte des Bundes



Ein/e Patientenbeauftragte/r sollte drei wichtige Kompetenzen haben:

- Sie/ er muss möglichst unabhängig von politischen Interessen und Institutionen der Gesundheitsversorgung sein.
- Sie/ er muss konzentriert auf diese Aufgabe sein. Dazu gehört eine sehr gute Ausstattung mit einem Stab und weitgehende Handlungsfähigkeit unabhängig von Parteizugehörigkeit und jeweiliger Regierung.
- Die/ der Patientenbeauftragte des Bundes sollte einerseits der demokratischen Kontrolle des Bundestages unterliegen und andererseits eine gute Anbindung an Legislative und Exekutive haben.

Daher muss die organisatorische Anbindung und die Aufgabenbeschreibung gut überlegt werden. Die BAGP spricht sich für eine weitgehende demokratische Legitimierung aus.

## 3. Weitere Vorschläge zur Weiterentwicklung der UPD

### 3.1. Regionale Präsenz und Verankerung in den Bundesländern

Die UPD sollte unbedingt durch Beratungsstellen in der Region aufsuchbar sein. Dies ist sowohl für die Barrierefreiheit der Einrichtung als auch für das Beratungswissen über die Versorgung in der Region unabdingbar. Dazu müssen die Beratungsstellen sehr gute Kontakte zur Selbsthilfe, zu weiteren Beratungseinrichtungen, zu Leistungserbringern und Kostenträgern und zu Einrichtungen der kommunalen Daseinsfürsorge pflegen.

Die Sichtbarkeit in einer Einrichtung erhöht zudem die Glaubwürdigkeit der UPD insgesamt.

Da die Gesundheitsversorgung in vielen Aspekten Ländersache ist, ist eine gemessen an der Bevölkerungsgröße ausreichende Versorgung mit Beratungsstellen wichtig. Dadurch entsteht zudem eine länderbezogene Rückmeldefähigkeit über die Beratungsergebnisse, die dann auf der Landesebene in politische Prozesse eingespeist und mithilfe der im Bundesland in Gremien tätigen Patientenorganisationen für Anträge genutzt werden können.

### 3.2. Verbindung zum IQWiG und IQTiG

Das IQWiG ist zuständig für die Entwicklung und Verbreitung von evidenzbasierten Patienteninformationen und das IQTiG wird in Zukunft für mehr Transparenz über die Qualität des Leistungsgeschehens und die Befragung von Patientinnen und Patienten zuständig sein.

Eine neu aufgestellte und wirklich unabhängige UPD sollte regelhaft mit ihnen kooperieren und gemeinsam mit ihnen an der Weiterentwicklung der Patientensouveränität arbeiten.

## 4. Rechtliche Rahmenbedingungen der derzeitigen Förderung

Hält man sich die Genese des §65b SGB V vor Augen, wird offensichtlich, dass der Gesetzgeber nie die Förderung eines privaten gewinnorientierten Anbieters bezweckt hatte, dessen Unabhängigkeit zudem nicht im Sinne des Geistes des Gesetzes gegeben ist.

Die BAGP weist den Gesetzgeber ausdrücklich darauf hin, dass sie eine Veränderung des §65b SGB V für dringend geboten und für rechtlich möglich hält.

Dringend geboten ist sie, um das Ansehen des bisherigen Angebotes nicht zu stark zu schädigen.

Rechtlich möglich ist eine Veränderung des Gesetzes, weil der Fördervertrag mit dem jetzigen Betreiber eine Kündigungsklausel enthält, die wirksam wird wenn die Finanzierungsgrundlage wegfällt. Der GKV Spitzenverband müsste also die Förderung der UPD ab 2016 nur so lange fortführen, wie die aktuelle Regelung wirksam ist.

Verantwortlich: Gregor Bornes, Sprecher der BAGP

Rückfragen bitte an 089 - 76 75 55 22