

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0156(10)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.
16_UPD
23.02.2016

verbraucherzentrale

Bundesverband

22. Februar 2016

UNABHÄNGIGE PATIENTENBERATUNG IST KEINE BELIEBIGE DIENST- LEISTUNG

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands

Antrag: „Patientenberatung unabhängig und gemeinnützig umgestalten“ der
Fraktion Die Linke, Drucksache Nr. 18/7042

Impressum

Verbraucherzentrale
Bundesverband e.V.

Team Gesundheit und Pflege

gesundheit@vzbv.de

Markgrafenstraße 66

10969 Berlin

INHALT

1. EINLEITUNG.....	3
2. ZUSAMMENFASSUNG	3
3. STELLUNGNAHME	6
3.1 Verstetigung des Angebots der Patientenberatung	6
3.2 Beauftragung der Patientenorganisationen nach § 140f SGB V	7
3.3 Finanzierung aus Steuergeldern und Besetzung des Beirats	7
3.4 Verortung des Patientenbeauftragten.....	8

1. EINLEITUNG

Auch das Gesundheitswesen unterliegt tiefgreifenden gesellschaftlichen Trends. Der Wunsch, stärker auf Wettbewerb zu setzen, drängt Patienten in eine Verbraucherrolle. Sie müssen Angebote bewerten und ihre eigenen Interessen gegen die der anderen Marktteilnehmer durchsetzen. Auf der anderen Seite wurden auch die ehemals hierarchischen Strukturen zwischen Arzt und Patient immer mehr in Frage gestellt und das Ideal von partnerschaftlichem, gleichberechtigtem Austausch an ihre Stelle gesetzt. Beides bedingt, dass Patienten, die als Laien im Gesundheitswesen agieren, Unterstützung erhalten, um nicht angesichts der asymmetrischen Verteilung von Wissen und Macht systematisch benachteiligt zu werden.

Aus dem Beratungsbedarf der Patienten ist das Konzept einer unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung hervorgegangen, das von den Trägerorganisationen und der Politik in der Zeit von 2000 bis 2015 in Form des § 65b SGB V in mehreren Phasen weiter entwickelt wurde. Während der letzten 15 Jahre war der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) einer der maßgeblichen Akteure der so entstandenen Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Für 2016 und die Folgejahre hat ein anderer Anbieter den Zuschlag im Ausschreibungsverfahren erhalten. Der vzbv legt sich darum in dieser Stellungnahme eine gewisse Zurückhaltung auf.

Mit dem Jahr 2016 sind drei wesentliche Änderungen im Konstrukt der UPD wirksam geworden:

1. Um dem Bedarf besser gerecht zu werden, wurde die Fördersumme von fünf auf neun Millionen Euro jährlich angehoben.
2. Um Effizienzverluste durch Anbieterwechsel zu reduzieren wurde die Vergabedauer im § 65b SGB V von fünf auf sieben Jahre erhöht.
3. Statt der bisherigen Gesellschafter, dem Sozialverband VdK e.V., dem Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. und dem vzbv e.V., wird die Beratung nun durch eine Tochtergesellschaft eines marktwirtschaftlich orientierten Unternehmens (Sanvartis GmbH) erfolgen.

2. ZUSAMMENFASSUNG

Nach Auffassung des vzbvs ist es notwendig, die Aufgabe nach § 65b SGB V in einem größeren Kontext zu sehen. Das Gesundheitswesen besteht im Kern nur zu einem einzigen Zweck, nämlich Menschen im Sinne des Grundgesetzes Art. 1-3 mit Gesundheitsdienstleistungen zu versorgen, die zur materiellen Umsetzung des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit beitragen.

Das Gesundheitswesen existiert, um gesundheitlichen Nutzen mit der zusätzlichen Auflage des Wirtschaftlichkeitsgebots bei Patienten zu stiften. Der Zweck, bestmöglichen Nutzen für Patienten zu erreichen, muss auch für die Patientenberatung nach § 65b SGB V oberste Handlungsmaxime sein. Zu ihrer Umsetzung sind nach Ansicht des vzbv verschiedene Bedingungen erforderlich: Das Angebot muss vertrauenerweckend und sowohl individuell wie auch kollektiv möglichst nutzenstiftend für Patienten sein.

Innerhalb des Gesundheitswesens agieren professionelle Akteure mit Eigeninteressen, die sich von denen der Patienten unterscheiden: Diese sind in der strukturell schlechteren Position, nicht nur, weil sie Laien im Gesundheitswesen sind, sondern auch, weil sie sich teilweise in persönlichen Notlagen befinden und dringend Hilfe benötigen. Bei der Verfolgung ihrer individuellen Interessen gegenüber Leistungserbringern wie Kostenträgern sind sie deshalb teilweise auf Unterstützung angewiesen. Da sich diese Unterstützung gegen die Interessen von Leistungserbringern wie Kostenträgern richten kann, sollte schon bei der Auftragserteilung jegliche Einflussnahme einer dieser Interessengruppen ausgeschlossen werden. Nach Auffassung des vzbv ist die gesetzlich vorgesehene Auftragsvergabe durch den GKV-Spitzenverband deshalb problematisch. Vertrauen können Verbraucher nur in eine Struktur haben, die nicht in den Verdacht geraten kann, durch die Interessen jener geprägt zu sein, gegen die sich Beschwerden und Unterstützungsanliegen richten. Dabei reicht der Verdacht der Beeinflussung schon aus, um Vertrauen in die Hilfeleistungen zu gefährden – unabhängig davon, ob Einflüsse auch ausgeübt werden.

Bedingung für eine möglichst nutzenstiftende Ausgestaltung der Patientenberatung nach § 65b SGB V auf der individuellen Ebene ist, dass die Angebote für Patienten erreichbar sind und zur Lösung ihrer Anliegen führen. In der Vergangenheit wurde die Erreichbarkeit der UPD bemängelt. Dies hat den Gesetzgeber zu einer deutlichen Erhöhung des Fördervolumens veranlasst. Die Ausschreibung des GKV-Spitzenverbands und die sich aktuell abzeichnende Struktur der neuen Patientenberatung legen ihren Schwerpunkt auf die Erreichbarkeit und die voraussichtlichen Kontaktzahlen. Der Kontakt zu einem (Telefon-)Berater ist aber kein Wert an sich, wenn er nicht auch zur Lösung des dahinter liegenden Patientenproblems führt. Die Erfahrungen der bisherigen Beratung haben ergeben, dass es zu diesen Lösungen oft langwieriger Beratungsvorgänge z.T. mit Einsicht in Unterlagen, Kenntnis der lokalen Versorgungsstrukturen oder auch persönlicher Gespräche bedarf. Die nun vom Angebot geforderte Schwerpunktsetzung auf der Telefonberatung mit nur geringer lokaler Verankerung erfüllt diese Anforderungen kaum. In einem externen Controlling ist die Qualität der Beratung allerdings nur schwer bis gar nicht zu erfassen, schließlich können Ratsuchende nicht die Informationen und Angebote bewerten, von denen sie nicht wissen, dass sie zur Lösung ihres Problems erforderlich gewesen wären. Deshalb benötigt eine wirklich patien-

tenorientierte Beratung über die Unabhängigkeit von den professionellen Akteuren im Gesundheitswesen hinaus eine ausgeprägte Parteilichkeit für die Patienten. Aus diesem Grund scheint es dringend geboten, den Auftrag nach § 65b SGB V nicht nur an die Bedingung der Unabhängigkeit zu knüpfen, sondern auch an die der Parteilichkeit, mithin bei Organisationen anzusiedeln, deren Daseinszweck in der Unterstützung von Patienten und Verbrauchern besteht.

Generell scheint ein Vergabeverfahren wie es für jeden beliebigen anderen Auftrag durchgeführt wird, wenig geeignet, Anbieter auszuwählen, die die beiden oben genannten unabdingbaren Qualitäten mitbringen. Zunächst werden Eigenschaften wie die Unabhängigkeit und Neutralität (besser noch die Parteilichkeit für Patienten) im Vergaberecht nur als untergeordnete Kriterien des Angebots, nicht aber als zentrale Eignungskriterien der Einrichtung als Ganzes gewertet. Typisch ist auch die Glaubhaftmachung per Eigenerklärung, die im Gegensatz zum Umgang mit potentiellen Interessenskonflikten im SGB V steht, wo bereits die Besorgnis der Befangenheit Grund zum Handeln ist. Überhaupt ist eine Neutralität des Angebots von den Vorgaben der vergebenden Stelle unmöglich, setzt sie doch mit der Leistungsbeschreibung zu Beginn des Verfahrens enge inhaltliche Grenzen. Überhaupt ist das Verfahren von hohen Anforderungen an die Geheimhaltung geprägt, die im Gegensatz zur geforderten öffentlichen Transparenz im Sinne einer späteren Vertrauenswürdigkeit steht.

Eine letzte Bedingung für eine möglichst effektive Nutzung der Mittel nach § 65b SGB V im Sinne der Patienten ist, dass nicht nur die individuellen Probleme möglichst gelöst werden, sondern dass auch die Rahmenbedingungen, die diese Probleme hervorrufen, patientenfreundlicher gestaltet werden. Diesen Gedanken greift der Gesetzgeber mit dem Auftrag zur Ermittlung von Problemlagen im Gesundheitswesen auf. Dass die UPD diese Probleme kennt, gewährleistet jedoch noch nicht, dass sie auch der Öffentlichkeit zugänglich und wirksam werden. Im Gesundheitswesen bedeutet das, dass die in der Beratung aufgedeckten kollektiven Anliegen möglichst rasch und nachdrücklich in die Politik und vor allem auch in die gemeinsame Selbstverwaltung eingebracht werden müssen. In der derzeitigen Struktur der UPD als privatem Unternehmen fällt diese Rolle ausschließlich dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung zu.

Die bisherigen Trägerorganisationen, die auch maßgebliche Organisationen der Patientenvertretung in der Selbstverwaltung sind, haben keinen unmittelbaren Zugang mehr zu den Daten und können auch ihre politische Lobbyarbeit jenseits der Selbstverwaltung nicht mehr auf der Grundlage dieser Daten durchführen. Hier entsteht ein zusätzlicher Schaden für das System der Gesundheitsversorgung, der nur behoben werden kann, wenn die Ausschreibung als nicht adäquates Verfahren der Leistungsvergabe öffentlich diskutiert wird. Der vzbv begrüßt daher ausdrücklich, dass diese Diskussion angeregt wird. Eine

ständige Neuvergabe hat darüber hinaus organisatorische Konsequenzen, die sich unmittelbar auf die Qualität des Beratungsangebots auswirken.

3. STELLUNGNAHME

3.1 Verstetigung des Angebots der Patientenberatung

Bis zum Jahr 2014 gab es neben der Patientenberatung nach § 65b einen weiteren Auftrag im SGB V, der regelmäßig ausgeschrieben werden sollte, nämlich das wissenschaftliche Institut zur Unterstützung des Gemeinsamen Bundesausschuss bei der Qualitätssicherung nach § 137 a (alt). Auch dort war die ursprüngliche Überlegung, dass die regelmäßige Vergabe die wissenschaftliche Qualität und Unabhängigkeit des Instituts sichern sollte.

Schon in der ersten Vergabephase stellte sich jedoch heraus, dass der Wechsel zwischen den durchführenden Instituten zu einem durchschlagenden Verlust an Handlungsfähigkeit führte, da erst wieder Strukturen, Kompetenzen und Mitarbeiter aufgebaut werden mussten. Wiederkehrende Ausschreibungen haben logisch immer zur Folge, dass jeder neue Anbieter wieder neu eine Lernkurve durchlaufen muss, die schon früher gemeistert wurde. Auch die Hoffnung, erhöhte Unabhängigkeit durch die Ausschreibung zu generieren, erfüllte sich nach Eindruck des vzbv nicht. In der Anbieterrolle ist es nicht ratsam, gegen diejenigen Institutionen vorzugehen, die in der Zukunft wieder über die Auftragsvergabe entscheiden. Folge ist ein permanenter interner Interessenskonflikt zwischen gewissenhafter Aufgabenerfüllung und Wahrung der Chancen auf zukünftige Aufträge.

Ergebnis dieser Situation war in der gesetzlichen Qualitätssicherung, dass der Gesetzgeber eingegriffen hat und statt der anstehenden neuen Ausschreibung des Auftrags eine Gesetzesänderung erfolgte, mit der das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen als dauerhafte Einrichtung geschaffen wurde. Bei der unabhängigen Patientenberatung hat der Gesetzgeber leider nicht neuerlich eingegriffen.

Da nach Auffassung des vzbvs eine enge Analogie zwischen den Wirkungen der Vergabe nach § 137a und nach § 65b SGB V besteht, wird der Vorschlag unter Nummer 1 im vorliegenden Antrag nachdrücklich unterstützt. Ergänzend sieht der vzbv die Notwendigkeit, eine wirksame externe Qualitäts- und Leistungskontrolle für eine zu schaffende verstetigte Struktur der Patientenberatung vorzusehen, um der Mittelvergeudung vorzubeugen. Für diese Aufgabe schlägt der vzbv eine neutrale Instanz im Gesundheitswesen, z.B. Bundesversicherungsamt oder Bundesgesundheitsministerium, vor. Auch eine stärkere Rolle des Beirats erscheint hier wünschenswert.

3.2 Beauftragung der Patientenorganisationen nach § 140f SGB V

Vor dem Hintergrund der in der Einleitung genannten Bedingungen für effektive Patientenberatung erscheint eine gesetzlich vorgegebene Verortung dieser Aufgabe bei Patientenorganisationen nach § 140f SGB V die einzig logische Konsequenz. Bei ihnen handelt es sich um Organisationen, die die Unabhängigkeit von den professionellen Akteuren des Gesundheitswesens, die Parteilichkeit für Patienten und die Möglichkeit zur Einbringung von Anliegen in Politik und Selbstverwaltung in sich vereinen. Der vzbv weist darauf hin, dass eine solche Änderung auch zeitnah umsetzbar ist, da prinzipiell der Vorrang des Gesetzes vor vertraglichen Vereinbarungen gegeben ist. Auf eine weiterführende Diskussion der Frage, welche Organisationen der Patientenvertretung mit der unabhängigen Patientenberatung beauftragt werden sollten, enthält sich der vzbv an dieser Stelle ausdrücklich, da er selbst ein möglicher Auftragnehmer war und zukünftig sein könnte.

3.3 Finanzierung aus Steuergeldern und Besetzung des Beirats

Die Beratung von Patienten durch die UPD war und ist nicht an ihren Status als Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung geknüpft. Vor diesem Hintergrund erscheint es angeraten, die Patienten- und Verbraucherberatung auch im Gesundheitswesen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu sehen und aus Steuermitteln zu finanzieren. Auch handelt es sich um eine Leistung zur Unterstützung der Daseinsvorsorge, die prinzipiell nach dem Aspekt der finanziellen Leistungsfähigkeit auszurichten ist. Die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung treffen aber nur die dort beitragspflichtigen Personen und nur die erfassten Einkommensarten (Lohneinkommen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze). Diese Schieflage könnte durch eine Verlagerung auf das Steuersystem vermieden werden, wenn die Mittel aus dem Steueranteil des Gesundheitsfonds entnommen werden. Allerdings müssten Vorkehrungen getroffen werden, um das Fördervolumen auch angesichts schwankender Haushaltslagen zu stabilisieren, was durch die explizite Verankerung der Summe im SGB V bereits weitgehend erfolgt ist.

Grundsätzlich erscheint ein starker Beirat auch über die Aufgabe der wissenschaftlichen Beratung hinaus sinnvoll. Deshalb sollte dieser nicht nur mit Wissenschaftlern, sondern mit allen im Antrag genannten Personengruppen sowie den Patientenbeauftragten der Länder besetzt sein. Eine Steigerung der Bedeutung des Beirats sowohl hinsichtlich seiner Kontroll-, als auch hinsichtlich einer Unterstützungs- und Weiterentwicklungsfunktion der UPD wird vom vzbv begrüßt.

3.4 Verortung des Patientenbeauftragten

Auch das Amt des Patientenbeauftragten sollte unter dem Aspekt beurteilt werden, wie ein maximaler Nutzen für Patientenanliegen erzielt werden kann. Als Patientenbeauftragter des Bundestages hätte er in erster Linie die Funktion, den Bundestag über die Anliegen von Patientinnen und Patienten in Deutschland zu informieren und die direkte Aufsicht des Bundestages über die Umsetzung des Auftrags nach § 65b zu gewährleisten. Tatsächlich kann diese Funktion durch Angliederung an den Bundestag möglicherweise besser erfüllt werden, als bei einem Verbleib bei der Bundesregierung, da der Patientenbeauftragte bisher auch ein Interesse hat, die Arbeit der Bundesregierung in einem möglichst positiven Licht darzustellen.

Andererseits könnten diese beiden Funktionen auch durch andere Akteure teilweise übernommen werden. Die unabhängige Kontrolle der UPD könnte, wie oben vorgeschlagen, bezüglich der wirtschaftlichen Mittelverwendung beispielsweise beim Bundesversicherungsamt und bezüglich der gesellschaftlichen Ergebnisse bei einem gestärkten Beirat liegen. Die im Antrag genannten positiven Effekte einer anderen Verortung sind nicht alternativlos, entfallen würde aber die Möglichkeit des Patientenbeauftragten, Patientenanliegen direkt in die Beratungen der Regierung einzubringen und dort auch personell zu vertreten.

Nach dieser Abwägung spricht sich der vzbv daher für die Beibehaltung der bisherigen Situation aus.