

UPD – Gemeinnützigkeit und Unabhängigkeit wiederherstellen

Antrag der Fraktion DIE LINKE (Bundestag Drucksache 19/14373)

Anhörung des Gesundheitsausschusses

Dr. Stefan Etgeton

| **Stellungnahme**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)170(1)
gel. ESV zur öAnh. am 17.6.2020 -
UPD
10.6.2020

Inhalt des Antrags

Mit dem Antrag der Fraktion DIE LINKE wird die Bundesregierung aufgefordert, in einem Gesetzentwurf zu regeln, dass die Unabhängige Patientenberatung (UPD) nach § 65b SGB V künftig nicht mehr befristet ausgeschrieben, sondern auf Dauer, und zwar aus Steuermitteln, finanziert werden solle. Als Träger sollen die in der Patientenberatung tätigen Patientenorganisationen nach § 140f SGB V mit der unabhängigen Patientenberatung betraut werden. Schließlich soll der Wissenschaftliche Beirat umgestaltet werden.

Hintergrund

Die finanzielle und strukturelle Anbindung der UPD an die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), konkret also den GKV-Spitzenverband, ist ein Webfehler in der Konstruktion der unabhängigen Patientenberatung, die so in eine strukturelle Abhängigkeit zu einem der wesentlichen Akteure im Gesundheitswesen geraten ist.¹ Dieser Konstruktionsfehler, der seit Beginn der Regelung in § 65b SGB V kritisiert wurde, hat sowohl finanzielle als auch verfassungsrechtliche Gründe. Zum einen wollte man bei der Einführung der Regelung (1999/2000) den Bundeshaushalt nicht zusätzlich belasten; zum anderen war die Gesetzgebungskompetenz des Bundes nur über eine – zunächst modellhafte – Regelung im Sozialgesetzbuch eindeutig zu rechtfertigen. Zwar wäre auch ein aus dem Bundeshaushalt finanziertes Modellvorhaben denkbar gewesen. Spätestens nach Ablauf der Modellphase/n hätte jedoch die Frage einer dauerhaften Institutionalisierung im Raum gestanden. Diesem Problem, eine verfassungsrechtlich unbedenkliche Lösung für eine dauerhaft stabile Struktur der Unabhängigen Patientenberatung auf Bundesebene zu finden, meinte man durch die Einführung eines Vergabeverfahrens aus dem Weg gehen zu können.²

Spätestens jedoch seit dem Ende der modellhaften Förderung, also mit dem Einstieg in die Regelfinanzierung, hätte auch die Frage einer vom GKV-Spitzenverband unabhängigen Finanzierung und Institutionalisierung geklärt werden müssen. Dass dies nicht geschah, ist ein politisches Versäumnis, das nicht den beteiligten Akteuren, sondern vor allem dem Gesetzgeber anzulasten ist. Das ungelöste Problem der institutionellen Unabhängigkeit lastet auf der Glaubwürdigkeit der

¹ Wie sich, ohne unmittelbar Einfluss auf die Beratungstätigkeit zu nehmen, eine solche Abhängigkeit entwickelt, schildert der ehemalige UPD-Geschäftsführer 2016 (Drucksache 18/7042).

² Dass in der Praxis das Verfahren einer Vergabe nach EU-Recht gewählt wurde, ist allerdings vom Gesetz nicht zwingend vorgesehen, sondern beruht auf einer Entscheidung des Fördermittelgebers.

UPD. Zwar konnte diese Hypothek durch die Auswahl von anerkannten Organisationen der Patienten- und Verbraucherberatung in den drei Modellphasen (2000-2015) ein Stückweit kompensiert werden. Mit der Vergabe an ein kommerzielles Beratungsunternehmen wurde jedoch dieser Legitimationsfaden in die Zivilgesellschaft durchschnitten. Damit wurde aus dem latenten strukturellen ein manifestes Glaubwürdigkeitsproblem, an dem die UPD seither laboriert. Im Zuge einer Novellierung des § 65b SGB V ist daher zu empfehlen, durch die Schaffung einer neuen gesetzlich abgesicherten Institution die finanzielle Solidität ebenso wie die zivilgesellschaftliche Ausrichtung der Unabhängigen Patientenberatung auf Dauer sicherzustellen.

Bewertung des Antrages

Das Anliegen des Antrages, die Finanzierung der UPD auf eine solide und verlässliche Basis zu stellen und die Trägerstruktur wieder im Feld der anerkannten Patienten- und Verbraucherorganisationen zu verorten, ist uneingeschränkt zu begrüßen. Durch eine stabile Struktur ließen sich Erfahrungs- und Wissensverluste vermeiden, die in den vergangenen Jahren mit dem mehrmaligen Ab- und Wiederaufbau neuer Träger- und Beratungsstrukturen verbunden gewesen sind. Mit der Aufhebung der Förderbefristung und der daraus resultierenden Vergabenotwendigkeit würde die – durch die Wahl des Verfahrens (EU-weite Vergabe) noch einmal verstärkte – *Drift ins Kommerzielle* gestoppt. Unabhängige Patientenberatung ist weder staatlich noch gewerblich – sie gehört in einen *gemeinnützigen* und *zivilgesellschaftlichen* Kontext. Daher ist die Beauftragung der Patientenorganisationen nach § 140f SGB V sinnvoll, sofern zugleich das strukturelle Defizit einer Abhängigkeit vom GKV-Spitzenverband oder anderen Akteuren des Gesundheitswesens durch eine eigenständige institutionelle Verankerung behoben wird. Auf Grundlage dieser Gesamtbewertung ergeben sich zu dem vorliegenden Antrag neben grundsätzlicher Zustimmung dennoch einige Kritikpunkte:

1. Beauftragung der Patientenorganisationen für Patientenberatung

Die im Antrag geforderte dauerhafte Übergabe des Auftrags nach § 65b SGB V an diejenigen Patientenorganisationen, „die mit institutioneller Patientenberatung beschäftigt sind“, lässt nicht erkennen, wie dabei die oben beschriebenen strukturellen und institutionellen Probleme gelöst werden sollen. Die gesetzliche Verknüpfung von Patientenbeteiligung (§ 140f SGB V) und Patientenberatung (§ 65b SGB V) ist inhaltlich durchaus sinnvoll. Sie wirft aber die Frage nach der diese beiden wichtigen Funktionen tragenden Struktur und damit das alte Problem der Institutionalisierung der Patientenberatung und -beteiligung auf. Die Antwort auf diese Fragen bleibt der Antrag leider schuldig.

Darüber hinaus findet sich weder in § 140f SGB V noch in der ausführenden Patientenbeteiligungsverordnung die in der Alltagspraxis der Patientenbeteiligung gängige Unterscheidung der Patientenorganisationen in „Selbsthilfe-“ und „Beraterverbände“, auf die die Formulierung im Antrag offenkundig Bezug nimmt. Es ist also für den Gesetzgeber nicht eindeutig zu klären, welche der Patientenorganisationen nach § 140f SGB V in der Patientenberatung tätig sind und welche nicht. Die im Antrag intendierte selektive Beauftragung bestimmter Patientenorganisationen mit der

Patientenberatung wäre ohne eine Änderung zumindest der Patientenbeteiligungsverordnung kaum möglich. Sie müsste regeln, welche der vier benannten Patientenorganisationen das im Antrag genannte Kriterium („mit institutioneller Patientenberatung beschäftigt“) erfüllen. Dazu müsste man vermutlich auch die Bestimmung der anerkannten Organisationen in § 2 PatBetVO, zumindest in der Nummer 1 erweitern: Denn unter dem Dach des hier summarisch genannten Deutschen Behindertenrates finden sich nicht nur Selbsthilfe-, sondern auch Sozialverbände, die durchaus im Bereich der Patientenberatung tätig sind. Es stellt sich somit die Frage, weshalb nicht alle Patientenorganisationen nach § 140f SGB V auch mit der Durchführung der Patientenberatung betraut werden sollten.

2. Dauerhafte Finanzierung aus Steuermitteln

Die Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung aus Steuermitteln ist sinnvoll, weil damit nicht nur die Beteiligung der privat Versicherten grundsätzlich geregelt wäre, sondern auch Beratungsthemen jenseits des SGB V (z.B. im Bereich Rehabilitation oder Pflege) ganz selbstverständlich auch ins Leistungsspektrum der Patientenberatung aufgenommen werden könnten. Vor allem aber würde die Patientenberatung wirklich unabhängig von der Zuwendung und der Kontrolle des GKV-Spitzenverbandes. Leider lässt der Antrag die Frage der Institutionalisierung ebenso unbeantwortet wie diejenige nach der Bundeszuständigkeit. Die wesentlichen Probleme, die zur oben beschriebenen Fehlkonstruktion geführt haben, werden also nicht adressiert.

3. Neugestaltung des Beirates

Die im Antrag vorgeschlagenen Änderungen bei der Zusammensetzung des Beirates, der ja schon jetzt auch aus wissenschaftlichen Mitgliedern besteht, sind eher marginal. Wichtiger wäre auch hier, die institutionelle Anbindung des Beirates zu diskutieren. War er zu Beginn beim Fördermittelgeber, d.h. den Spitzenverbänden bzw. dem GKV-Spitzenverband, angesiedelt, so ist er gegenwärtig der Patientenbeauftragten der Bundesregierung zugeordnet. Denkbar wäre auch, ihn an die für eine grundlegend neue Ausgestaltung der Unabhängigen Patientenberatung erforderliche neue Institution anzubinden.

Berlin, 9. Juni 2020