

**Thorben Krumwiede**  
c/o UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH  
Tempelhofer Weg 62  
12347 Berlin  
thorben.krumwiede@patientenberatung.de

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

**19(14)170(8)**

gel. ESV zur öAnh. am 17.6.2020 -

UPD

15.6.2020

## **Stellungnahme**

Antrag der Fraktion DIE LINKE  
„Unabhängige Patientenberatung Deutschland –  
Gemeinnützigkeit und Unabhängigkeit wiederherstellen“  
Drucksache 19/14373

## Inhalt

Einführende Erläuterungen.....	3
Stellungnahme zum Antrag .....	4
Ausblick und Entwicklung eines patientenorientierten Modells.....	5
Anhang: .....	7

## Einführende Erläuterungen

Die **UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH** berät und informiert seit Januar 2016 die Menschen in Deutschland in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen.

Unabhängigkeit und Neutralität der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland sind in der **auf sieben Jahre angelegten Förderphase** nach aus meiner Sicht durch eine Vielzahl an Maßnahmen abgesichert. Ratsuchende können sich daher darauf verlassen, dass es keinerlei Einfluss von Leistungserbringern, Kostenträgern oder anderer Seite auf die Beratung gibt. Das ergibt sich aus Berichten des **Auditors** und der begleitenden wissenschaftlichen [Evaluation](#), die die Arbeit der UPD fortlaufend evaluiert und unterstützt.

Die wissenschaftliche Begleitung zeigt, dass die Ratsuchenden mit der Beratung ausgesprochen zufrieden sind. Über 93 % der Befragten bewerten die Beratung der UPD als gut bis sehr gut.

Dazu kommt eine in dieser Förderphase besonders **gute telefonische Erreichbarkeit**. So können mehr als neun von zehn Anruferinnen und Anrufer gleich beim ersten Anrufversuch mit einer Beraterin oder einem Berater der Patientenberatung sprechen, und das an 80 Stunden pro Woche und auch am Samstag. Mit dem Ausbau auf 30 persönliche Vor-Ort Beratungsstellen und durch den erstmaligen Einsatz von drei UPD-Beratungsmobilen haben sehr viel mehr Menschen die Möglichkeit auf eine persönliche Vor-Ort-Beratung – auch außerhalb der großen Metropolen.

Wie in einer Aufbauphase zu erwarten, haben sich in der Evaluation und im Praxisbetrieb der Patientenberatung Verbesserungspotenziale gezeigt. Aus meiner Sicht hat die UPD -der wissenschaftliche Beirat war über diese Anstrengungen fortlaufend informiert– mit zielgerichteten Verbesserungsmaßnahmen zugunsten der Ratsuchenden reagiert. Dies betraf unter anderem **Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Beratungsqualität** und des **Qualitätsmanagements** sowie der **Informationen oder Internetseite der UPD**. So werden beispielsweise alle Texte der UPD-Fachredaktion auf Grundlage eines wissenschaftlichen **Methodenpapiers** erstellt. Als Maßstab für die Beratung wurde in Abstimmung mit dem Beirat ein wissenschaftliches **Beratungskonzept** verabschiedet. Im nächsten Schritt ist geplant, dass die Angebote nochmals mit besonderem Blick auf **vulnerable Zielgruppen** optimiert werden. Außerdem wird die Netzwerkarbeit mit regionalen und überregionalen Akteuren beispielsweise mit Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern, Sozialverbänden, Beratungsstellen oder Vertreterinnen und Vertretern der regionalen Politik, auf Basis eines Kooperationskonzepts weiter intensiviert.

## Stellungnahme zum Antrag

Im Folgenden wird auf die wesentlichen Aspekte des Antrags der Fraktion DIE LINKE Bezug genommen.

### **Beratungszahlen 2019 und in den ersten Monaten 2020**

Die UPD hat im Jahr 2019 **128.070 Beratungen** verzeichnet – die Nachfrage lag damit auf dem Niveau des Vorjahres (2018: 128.586 Beratungen).

In den ersten fünf Monaten des Jahres 2020 haben sich – auch bedingt durch den Ausbruch der COVID-19 Pandemie – besonders viele Menschen an die UPD gewendet. Der März war mit fast 20.000 Beratungen der beratungsstärkste Monat der Patientenberatung überhaupt und insgesamt wurden **von Januar bis Mai 2020** bereits rund **75.000 Beratungen** (74.504 laut der UPD-Beratungsdokumentation) registriert.

Die UPD hat ab 2016 mehr Beratungen dokumentiert als die Vorgängereinrichtungen. Zudem wurden die Angebotsstrukturen um weitere Vor-Ort-Beratungsstellen und Beratungsmobile erweitert. Durch die zentrale Steuerung ihrer Beratungsangebote und ein umfassendes Qualitätsmanagement ist die UPD in der Lage, flexibel auch auf kurzfristig veränderte Anforderungen zu reagieren. Das hat die UPD aus meiner Sicht als Krisenberatungseinrichtung in der Corona-Pandemie unter Beweis gestellt.

### **Beratungsakzeptanz und Beratungsqualität**

Beratungsqualität und Akzeptanz können im öffentlich einsehbaren Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung „Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“ nachvollzogen werden. Die Ergebnisse belegen zum einen, dass die Ratsuchenden mit den Beratungen ausgesprochen zufrieden sind und die Qualität der Patientenberatung bereits zum Evaluationszeitpunkt ein insgesamt solides Maß erreicht hat. Zum anderen wird aus den Erläuterungen der Prognos AG auch deutlich, dass ein Vergleich mit dem vorherigen Modell nicht sachgerecht ist. Neben grundlegenden methodischen Problemen ist dabei einer Einschätzung nach außerdem zu berücksichtigen, dass ein Zwischenstand der aktuellen Förderphase mit dem höchsten Ausbaustadium in der früheren Förderphase verglichen wird.

### **Rückmeldung von Problemlagen und gesetzliche Veränderungen**

Aus meiner Sicht nimmt die Rückmeldefunktion bei der UPD eine zentrale Rolle ein. Die aus der Beratung gewonnenen Erkenntnisse werden in der vom Gesetzgeber gewünschten Funktion eines Seismografen erfüllt. Neben Gesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Gesundheitsversorgung und der Politik erfolgt eine systematische Rückmeldung über den jährlich erscheinenden [Monitor Patientenberatung](#).

Diese Rückmeldefunktion hat zu Gesetzesänderungen angeregt. Exemplarisch sei hier die sogenannte [Krankengeldlücke](#) genannt. Auf diese existenziell bedrohliche Versorgungslücke hat die UPD mindestens seit 2015 kontinuierlich aufmerksam gemacht.

## **Ausblick und Entwicklung eines patientenorientierten Modells**

Die Unabhängige Patientenberatung kann inzwischen auf mehre Förderphasen und eine fast 15-jährige Zeitspanne zurückblicken. Aus meiner Sicht haben alle Phasen zwei Dinge gemeinsam:

### **1. Auf jahrelange Aufbauarbeit folgt eine Auflösung der Strukturen und des Beratungsangebots**

Für Ratsuchende, Patientinnen und Patienten entstanden Lücken, die auch der Bekanntheit des Angebots geschadet haben. Patientenberaterinnen und -berater wurden mit großem Aufwand rekrutiert, langwierig ausgebildet und mussten dann wieder entlassen werden.

Dieser wiederkehrende Zyklus von Aufbau und Zerschlagung der Strukturen sollte aus meiner Sicht umgehend beendet werden. Es sollte stattdessen für ein konstantes Unterstützungsangebot gesorgt werden. Hierzu ist eine Gesetzesänderung erforderlich.

### **2. Fixierung auf die Frage der Finanzierung und der Trägerschaft**

Im Mittelpunkt der Diskussion sollte eine inhaltliche Weiterentwicklung stehen, die sich an den Bedarfen und den Wünschen nach Unterstützung von Ratsuchenden, Patientinnen und Patienten orientiert. Fragen der inhaltlichen Weiterentwicklung und Förderung der Patientenorientierung im Gesundheitswesen sollten leitend für die Patientenberatung sein. Diese sind in der Diskussion um die Frage der Finanzierung und Gesellschafterstrukturen völlig untergegangen.

Ich meine: Die Bedarfe und Interessen der Patientinnen und Patienten müssen in den Mittelpunkt der Diskussion rücken und nicht die Frage nach Trägerstrukturen und deren Interessen. Die Finanzierung der Patientenberatung sollte grundsätzlich möglichst unabhängig erfolgen.

### **Ausblick auf ein patientenorientiertes Modell**

Was ist der Bedarf an der Beratungsleistung durch eine Patientenberatung? Dieser Bedarf wurde bislang noch nie systematisch abgefragt bzw. berücksichtigt. Es erscheint mir daher zielführend, den Beratungsbedarf durch eine quantitative und qualitative Befragung der Bevölkerung in Erfahrung zu bringen. Abhängig von diesem Bedarf sollten dann die Ausrichtung und die Angebotsstrukturen der Patientenberatung weiterentwickelt werden.

Die Kriterien, an denen die UPD derzeit vorrangig gemessen wird, müssten ebenfalls in diesem Sinne weiterentwickelt werden. Beratungszahlen und telefonische Erreichbarkeit sind wichtige quantitative Parameter, anhand derer die UPD in ihrer jetzigen und früheren Förderphase bewertet wurde.

Entscheidend muss aber auch sein, inwiefern es der Patientenberatung gelingt die jeweiligen Unterstützungsbedarfe der Ratsuchenden zu bedienen und zu erfüllen. Neben der Beratung wären dazu weitere Unterstützungsangebote denkbar, z.B. die Möglichkeit einer begleitenden Unterstützung in extremen Notfallsituationen. Dazu gehört für mich auch die Frage, wie die Patientenberatung die (digitale) Gesundheitskompetenz der Ratsuchenden verbessern kann.

Aus meiner Sicht sollten die Möglichkeiten und Aspekte einer direkten und umgehenden Rückmeldefunktion von Problemlagen in Richtung Gesundheitspolitik und den Akteuren im Gesundheitswesen weiterentwickelt werden.

Weiterhin wäre es sehr zielführend, wenn die UPD sich in die Debatte über eine zukünftige Ausgestaltung des Angebots nach §65b SGB V einbringen und dazu bis zum Herbst 2020 ein Modellkonzept vorlegen würde.

## Anhang:

### **Beispiele für die aktive Rückmeldefunktion der UPD**

Zusammen gestellt sind hier Themen, die in den Monitor-Berichten dargestellt und Gegenstand von Gesetzesänderungen wurden oder die Aufsichtsbehörden aktiv werden ließen.

- **Schließung der sog. Krankengeldlücke**

*Monitor Patientenberatung 2016, S. 61*

„... Trotzdem kann aus Sicht der UPD keine Entwarnung gegeben werden. Führen die aktuellen Verfahren und Urteile zu keiner Aufgabe der restriktiven Gesetzesauslegung, ist aus Sicht der UPD der Gesetzgeber gefordert, nachzubessern. Das betrifft sowohl die Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld als auch die Rechtsfolgen für Lücken in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.“

*Monitor Patientenberatung 2017, S. 44*

„Um hier nicht Einzelfallentscheidungen (...) über den Wegfall der Existenzgrundlage entscheiden zu lassen, erscheint es auf Grundlage der Erfahrungen der Patientenberatung weiterhin wünschenswert, wenn eine gesetzliche Regelung die Rechtsfolgen bei einer Lücke in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung entschärfen würde.“

*Monitor Patientenberatung 2018, S. 41*

„Ein großes Problem bedeutet für viele Ratsuchende nach wie vor der Wegfall des Krankengeldanspruchs wegen einer Lücke in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. (...) Das schon im Monitor Patientenberatung 2017 zitierte Urteil des Bundessozialgerichts vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 22/15 (...), welches den Versicherten (...) unter bestimmten Voraussetzungen ein nachträgliches Schließen der Lücke ermöglicht, spielt im Beratungsalltag nur eine geringe Rolle.“

#### **→ Gesetzesänderung durch Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zum 11. Mai 2019**

- **Senkung der Mindestbeiträge für hauptberuflich Selbständige in der GKV**

*Monitor Patientenberatung 2016, S. 77*

„Es ist kritisch zu hinterfragen, ob bei den vielen selbständigen Einzelunternehmern mit geringem Einkommen die Mindestbemessung angemessen und im Vergleich zu den Beitragssätzen der Pflichtversicherten fair ist.“

*Monitor Patientenberatung 2017, S. 61*

„Eine weitere Abstufung der Mindestbeitragsbemessungsgrenzen oder deren Abschaffung würde hauptberuflich Selbständige seltener in die Schuldenfalle locken.“

*Monitor Patientenberatung 2018, S. 49*

„Im Jahr 2018 war eines der Hauptprobleme, mit denen sich Ratsuchende an die Beratung wandten, weiterhin der Mindestbeitrag von mehr als 300 Euro pro Monat für hauptberuflich Selbständige, der für viele Betroffene nach deren Schilderung nicht finanzierbar- und nachvollziehbar ist.“

#### **→ Reform mit GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) zum 1.1.2019**

- **Zugang zum System, Vermittlung von Terminen durch Terminservicestellen**

*Monitor Patientenberatung 2016, S. 89*

(...) „Zudem sind die Terminservicestellen nicht einheitlich erreichbar; bei unterschiedlichen Telefonnummern in den verschiedenen kassenärztlichen Vereinigungen und unterschiedlichen Bürozeiten ist die Auffindbarkeit erschwert. Wünschenswert wäre eine bessere Kommunikation des Angebots, um es bekannter zu machen sowie eine patientenorientierte Nutzbarkeit der Servicestellen.“

*Monitor Patientenberatung 2017, S.*

„Eine bessere Bekanntheit und verbesserte Erreichbarkeit der Terminservicestellen könnte Unterstützung der Ratsuchenden bei der Facharztterminsuche bieten.“

→ **Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zum 11. Mai 2019**

- **Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)**

*Monitor Patientenberatung 2016, S. 64*

„Aus den Schilderungen der Ratsuchenden geht deutlich hervor, dass die Arbeit des MDK als wenig patientenorientiert erlebt wird. Im Sinne eines patientenorientierten Gesundheitssystems müsste aber die für die Kranken zusätzlich belastende Kontroll- und Prüfsituation durch wirklich unabhängige Instanzen erlebt werden, die ihre individuelle Gesundheit in den Mittelpunkt rücken.“

*Monitor Patientenberatung 2017, S. 42f*

„Die Hinweise der Patientenberatung auf eine als wenig patientenorientiert empfundene Arbeitsweise des MDK wurden im Berichtsjahr 2016 bei der Präsentation des Monitors Patientenberatung im Sommer 2017 vom damaligen Patientenbeauftragten der Bundesregierung mit Forderungen unterlegt, den MDK unabhängiger von den Kassen zu gestalten; auch im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung wird die besondere Rolle des MDK thematisiert.“

→ **Reform mit MDK-Reformgesetz vom 7. November 2019**



- **Zwischennachrichten im Widerspruchsverfahren**

*Monitor Patientenberatung 2017, S. 39*

„Durch offenbar uneindeutige Schreiben der Kranken- und Pflegekassen wussten die Ratsuchenden häufig nicht, ob sie schon eine bindende Entscheidung erhalten haben und wie sie gegen diese vorgehen können.(..)Die von den Ratsuchenden geschilderte Praxis einer verkürzten oder komplett fehlenden Darstellung der Rechte der Versicherten steht nicht im Einklang mit den Aufgaben der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen.“

*Monitor Patientenberatung 2018, S.38*

„Trotz dieser konkreten und einschränkenden Vorgaben zur rechtskonformen Gestaltung von `Zwischennachrichten` berichten die Berater der UPD, dass die Problematik auch im zweiten Halbjahr 2018 fortbestand. Demnach erhalten die Ratsuchenden nach wie vor ohne benannten und oder erkennbaren Anlass Schreiben, die auf die mangelnde Erfolgsaussicht der Widersprüche hinweisen.“

*Monitor Patientenberatung 2019, S. 55*

„Leider zeigte sich auch 2019 immer wieder, dass die Krankenkassen diese Regeln nicht umfassend umgesetzt haben. Sie versandten beispielsweise weiterhin verschleiernde Zwischennachrichten, was bereits im Jahr 2018 ein großes Thema war. Doch auch fehlende Rechtsbehelfsbelehrungen waren 2019 leider immer wieder an der Tagesordnung.“

→ [Rundschreiben „Hinweise zur Durchführung des Widerspruchsverfahrens bei gesetzlichen Krankenkassen“ des Bundesversicherungsamts vom 27. Juni 2018 an alle bundesunmittelbaren Krankenkassen](#)

→ [Gespräch mit Vertretern der Krankenkassen zur Praxis der Leistungsgewährung und für mehr Transparenz für Versicherte bei Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten am 17. Dezember 2019](#)

→ [Erneuter Hinweis an Bundesamt für Soziale Sicherung durch Patientenbeauftragte nach Hinweisen im Monitor 2019 \(vgl. Pressemitteilung vom 10. Juni 2020\)](#)