



Wortprotokoll der 95. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 17. Juni 2020, 13:30 Uhr

Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Saal 3 101, Adele-
Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin

Vorsitz: Erwin Rüdell, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 4

Antrag der Abgeordneten Sylvia Gabelmann,
Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

**Unabhängige Patientenberatung Deutschland – Ge-
meinnützigkeit und Unabhängigkeit wiederherstel-
len**

BT-Drucksache 19/14373

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zech, Tobias Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina Völlers, Marja-Liisa	Bahr, Ulrike Baradari, Nezahat Bas, Bärbel Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev Witt, Uwe	Braun, Jürgen Gehrke, Dr. Axel Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Kober, Pascal Nölke, Matthias Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 13:37 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, sehr geehrte Sachverständige, sehr verehrte Vertreter der Bundesregierung. Ich begrüße Sie alle recht herzlich zu unserer öffentlichen Anhörung hier im Ausschuss für Gesundheit, die wir wie in den vergangenen Wochen als eine Mischung aus Präsenzsitzung und Online-Meeting durchführen. Die Abgeordneten sind hier im Raum, die Sachverständigen sind online zugeschaltet. Ich darf die Sachverständigen bitten, sich mit Namen anzumelden, damit eindeutig zu verifizieren ist, wer an dieser Konferenz teilnimmt. Wenn Sie nicht reden, achten Sie bitte darauf, dass das Mikrofon stumm geschaltet ist. Im Saal bitte ich die Abgeordneten, sich mit ihren Endgeräten einzuwählen und diese Geräte stumm zu schalten. Ihre Fragen stellen Sie über die Tischmikrofone. Das zum allgemeinen Verfahren. Wir beschäftigen uns heute mit einem Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Unabhängige Patientenberatung Deutschland – Gemeinnützigkeit und Unabhängigkeit wiederherstellen“. Meine sehr geehrten Damen und Herren, DIE LINKE. ist der Auffassung, dass sich mit der Vergabe der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands [UPD] an eine private, kommerziell arbeitende Trägergesellschaft im Jahr 2015 die Reputation der UPD deutlich verschlechtert hat und Beratungsqualität und -kompetenz zurückgegangen sind. Durch die turnusmäßige öffentliche Ausschreibung und einen damit verbundenen Wechsel der Träger gehe Wissen und Erfahrung verloren. In den Hintergrund gerückt ist nach Auffassung der Linken auch die Aufgabe, die aus der UPD-Beratungstätigkeit gewonnenen Erkenntnisse über Mängel und Schwächen im deutschen Gesundheitssystem zu identifizieren und als Anstoß für Verbesserungen zu nutzen. Deshalb fordert DIE LINKE., Gemeinnützigkeit und Unabhängigkeit der UPD wieder herzustellen. Ich freue mich auf eine spannende Diskussion mit unseren Sachverständigen. Bevor wir beginnen, will ich noch einige Anmerkungen zum Verlauf der Sitzung machen. Für die Anhörung stehen uns 60 Minuten zur Verfügung. In dieser Zeit werden die Fraktionen ihre Fragen abwechselnd, in einer festen Reihenfolge an die Sachverständigen stellen. Die Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen. Es wird immer eine Frage an eine Sachverständige oder

einen Sachverständigen gestellt. Nach 60 Minuten werde ich die Anhörung schließen. Ich darf darum bitten, die einzelnen Wortbeiträge möglichst kurz zu halten, damit in dieser Zeit viele Fragen gestellt werden können und auch viele Sachverständige zu Wort kommen. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen, bei der Beantwortung das Mikrofon einzuschalten und Namen und Verband zu nennen, um die Protokollierung zu erleichtern und damit die Zuhörer identifizieren können, wer die Fragen beantwortet hat. Den Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, danke ich an dieser Stelle ganz besonders. Ich weise darauf hin, dass das Nutzen der Mobiltelefone untersagt ist; hören wir ein Klingeln, kostet das fünf Euro. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Außerdem können Sie die Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages abrufen. Das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Das sind die Formalitäten. Die erste Frage stellt die CDU/CSU Fraktion.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich möchte mich zunächst bei den Sachverständigen ganz herzlich dafür bedanken, dass sie für dieses ungewöhnliche Format zur Verfügung stehen. Wir freuen uns auf ein Stück Normalität, weil auch die vielen Gespräche am Rande einer solchen Anhörung für uns sehr wertvoll sind. Ein herzliches Dankeschön, dass Sie heute teilnehmen. Ich richte meine erste Frage an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Francke. Wie bewerten Sie momentan die Arbeit der UPD?

ESV **Prof. Dr. Robert Francke**: Die Frage, wenn ich sie richtig in Erinnerung habe, lautete, wie ich die Arbeit der UPD derzeit beurteile. Die Antwort in kurzen Zügen: Nach Start- und Übergangsschwierigkeiten, die sich aus dem Trägerwechsel ergeben oder sich stets ergeben werden, hat die UPD derzeit einen sehr guten, sehr flexiblen, sehr anpassungsfähigen und im Großen und Ganzen qualitativ sehr guten Lauf. Man kann es einmal an den Fallzahlen zeigen, die in Corona-Zeiten relativ kurzfristig relevant erhöht werden konnten. Man kann es an der juristischen Beratung zeigen, wo ein Thema aufgegriffen wurde, das Eingeweihten lange bekannt ist aber der Öffentlichkeit nicht, nämlich die



unzureichende Bearbeitung von Widerspruchsverfahren durch die Krankenkassen, die gleichsam auf softe Weise erledigt werden. Das ist zum ersten Mal dort sichtbar geworden und zeigt eine Facette einer sehr guten juristischen Arbeit. Im medizinischen Bereich gab es Startschwierigkeiten durch das Personal, das auf nicht ausreichend vorbereitete Arbeitsgrundlagen zurückgreifen musste. Inzwischen ist dieser Prozess zu einem großen Teil korrigiert worden oder befindet sich im Prozess der Korrektur. Wichtig ist mir zu betonen, dass ich keine Organisation kenne, die einer solch starken, detailumfassenden, durch mehrere Institutionen getragenen Kontrolle unterworfen ist, wie diese UPD. Sie ist zwar eine privatrechtlich organisierte, von einer Kapitalgesellschaft getragene, gemeinnützige GmbH. Aber die vertraglichen Unabhängigkeitsstrukturen und die Überprüfung der Umsetzung durch einen Auditor und eine Auditorin, durch eine wissenschaftliche Begleitung der Firma Prognos, das ist ein großes Projekt mit mehreren Mitarbeitern, und durch den Wissenschaftlichen Beirat führen zu einer sehr effektiven Kontrolle. Wir wissen praktisch alles, was man wissen möchte oder fast alles, was man wissen kann. Und diese Kontrolle wird auch ausgeübt. Gleichzeitig bleibt die UPD flexibel und anpassungsfähig und operiert schnell am Markt – Stichwort Corona. Vielleicht belasse ich es dabei.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Prof. Dr. Dierks. Wie schätzen Sie aktuell die Qualität der Beratung auch im Vergleich zur Vergangenheit ein? Was sollte die UPD leisten können? Welche Unterstützungsangebote braucht es neben der telefonischen Beratung und der Präsenzberatung eventuell noch?

ESVe **Prof. Dr. Marie-Luise Dierks**: Ich war mehrere Jahre Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der alten UPD und freue mich, dass ich hier einige meiner Überlegungen sagen darf. Zu der Frage, wie ich aktuell die Qualität einschätze: Ich kann wenig zu der inhaltlichen Qualität sagen. Ich habe nicht dort angerufen, um das zu überprüfen. Ich beziehe mich auf die Unterlagen, die öffentlich zugänglich sind und was mir dabei aufgefallen ist. Wir haben, als diese neue UPD begonnen hat, ein Versprechen bekommen, man wolle 200 000 Beratungen im Jahr durchführen. Das ist bei Leibe nicht geglückt, aus

unterschiedlichen Gründen, über die man sicherlich diskutieren kann. Vielleicht liegt es am Marketing? Vielleicht liegt es auch an der Frage: Wie komme ich eigentlich in die Region? Damit komme ich zum zweiten Teil Ihrer Frage: Wie muss unabhängige Patientenberatung aus meiner Perspektive organisiert sein? Ich denke, nur digital und nur telefonisch ist nicht das Zentrale, sondern wir brauchen gerade für die vulnerablen Zielgruppen in dieser Gesellschaft, Menschen, die nicht so digital-affin sind, Menschen, die der deutschen Sprache nicht ganz so mächtig sind, Angebote, die vor Ort stattfinden. Ich war doch ein bisschen erschrocken, als ich gesehen habe, dass gerade die Beratung von Menschen, die nicht Deutsch als Muttersprache haben, deutlich zurückgegangen ist, auch im Vergleich zu dem, was die alte UPD gemacht hat. Auch das, was wir an persönlichen Beratungen sehen, ist deutlich zurückgegangen. Das ist etwas, was ich mir aber von einer unabhängigen Patientenberatung sehr wünsche. Ich habe dem Vorredner, Herrn Prof. Dr. Francke, sehr aufmerksam zugehört. Ich glaube auch nicht, dass die Beraterinnen und Berater schlechte Qualität abliefern. Ich gehe sehr davon aus, dass sie sich viel Mühe geben. Herr Prof. Dr. Francke hat schon betont, wie stark die Kontrollmechanismen in der aktuellen UPD sind. Das Problem ist doch der Webfehler, der insgesamt dort integriert ist, nämlich die Auswahl des Betreibers den gesetzlichen Krankenkassen zu übertragen, die selbst Teil von möglichen Konflikten sind. Ich glaube, das zu kommunizieren und zu transportieren, hat auch zu dem Problem in Bezug auf die Reputation beigetragen. Vielleicht ein letzter Gedanke: Ab und zu halte ich vor Kolleginnen und Kollegen im europäischen Ausland Vorträge über die Patientensituation. Wenn ich darüber spreche, dass wir eine UPD haben, bekommen wir erstmal sehr viel Lob. Wenn dann nach der Finanzierung gefragt wird, sehe ich ein ironisches Lächeln. Ich glaube, wir müssen uns sehr klar darüber sein, wie wir in Zukunft die UPD aufstellen wollen. Mein Plädoyer geht ganz stark in die Richtung, dass wir eine Verstetigung brauchen, aber in der Weise, dass diese Institution unabhängig von den Akteuren des Systems agieren kann. Darüber hinaus brauchen wir eine neue Finanzierung und auch eine neue Aufsichtsstruktur.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Meine Frage geht an die Prognos AG. Das, was ich frage, widerspricht



ein bisschen dem, was wir gehört haben. Aber die Frage stelle ich trotzdem. Die Prognos AG hat sowohl die aktuelle 4. Förderphase der UPD als auch frühere Förderphasen der UPD evaluiert. Zu welchem Ergebnis kommen Sie, auch unter Berücksichtigung der deutlichen Erhöhung der zur Verfügung stehenden Mittel, beim Vergleich der Leistungen früherer Förderphasen mit der aktuellen 4. Förderphase? Haben Sie Beispiele für die Auswirkung der Erhöhung für ihre Arbeit, die die Fördermitelerhöhungen ausgemacht haben?

SV Andreas Heimer (Prognos AG): Die Frage ist nicht so einfach zu beantworten, weil die UPD anders funktioniert, und auch die Leistungsbeschreibung eine andere ist, der die frühere UPD gerecht werden sollte und der die jetzige UPD gerecht werden soll. Wenn Sie sich die Leistungsbeschreibung anschauen, auf die die Firma Sanvartis sich beworben hat, lesen sie Akzentuierungen wie, dass die telefonische Beratung Vorrang haben soll und dass eine Vor-Ort-Beratung nach einer telefonischen Erstberatung geleistet werden soll. Alles das sind Rahmenbedingungen, auf die Sanvartis ein Konzept abgegeben hat, die in dieser Form in der alten UPD nicht vorgegeben waren. Von daher sind viele Aspekte, die man der jetzigen UPD zur Last legt oder diskutiert, die man auch wirklich politisch diskutieren muss, das ist auch richtig, dem Umstand geschuldet, dass das Leistungsportfolio sich verändert hat. Ich frage mich, wie eine Organisation es hinbekommen soll, auf der einen Seite eine gute telefonische Erreichbarkeit in optimaler Ausstattung anzubieten und auf der gleichen Seite regional so verankert zu sein, dass sie sichtbar, dass sie ansprechbar ist und Zugang hat zu vulnerablen Zielgruppen in der Fläche. Für mich ist das ein bisschen wie die Quadratur des Kreises. Und ich glaube, man muss sich Gedanken machen, wie man das in der Zukunft besser priorisiert. Ich kann das nicht eindeutig bewerten. Es ist so, dass die jetzige UPD sehr viel mehr Geld zur Verfügung hat als der alten UPD zur Verfügung stand. Da stellt sich die Frage, wie das alte Organisationsmodell mit diesem „mehr an Budget“ umgegangen wäre, ob es zum Beispiel eine bessere telefonische Erreichbarkeit gegeben hätte. Von daher ist das alles sehr hypothetisch. Die Rahmenbedingungen haben sich einfach geändert. Man kann feststellen, dass die jetzige UPD mit einem sehr großen Leistungsversprechen ins Rennen gegangen ist und auf der Grundlage

auch den Zuschlag bekommen hat, was zum Beispiel die Beratungszahlen, die Frau Prof. Dr. Dierks angesprochen hat, angeht. Die Beratungszahlen wurden deutlich erhöht, aber sie erreichen nicht das versprochene Ziel. So gibt es an einigen Stellen, das haben wir in unserem Zwischenbericht dargelegt, Punkte, wo das Leistungsversprechen bisher nicht erfüllt werden konnte. Bei der alten UPD war das aber auch an vielen Stellen so. Es gab einen sehr langen Entwicklungsprozess. Um Qualität hinzubekommen, gab es Nachsteuerungen in der Organisationsstruktur, auf jeden Fall in der Phase, die wir evaluiert haben. Das sind Dinge, die die jetzige UPD durchaus gut und im Sinne der Leistungsbeschreibung gelöst hat. Soviel vielleicht für den Moment.

Abg. Michael Hennrich (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den Einzelsachverständigen Herrn Thorben Krumwiede. Können Sie uns kurz einen Überblick über die aktuellen Datenzahlen und -fakten der Beratungstätigkeit der UPD geben?

ESV Thorben Krumwiede: Wir haben beispielsweise im Jahr 2019 rund 130 000 Beratungen gezählt. Im Jahr 2018 war es eine ähnliche Größenordnung und im Jahr 2017 gab es rund 155 000 Beratungen – also eine große Anzahl. Wenn man sich die Beratungen inhaltlich anschaut, machen die rechtlichen, sozialrechtlichen Beratungen rund zwei Drittel der Beratungen aus. Das ist ein hoher Anteil. Das zeigt gleichzeitig, dass die Ratsuchenden der Beratung vertrauen und mit diesen Themen zu uns kommen, obwohl die Finanzierung aus dem Bereich der GKV und PKV erfolgt. Die großen Beratungsthemen sind in den letzten Jahren gleich geblieben. Da gab es keine großen Änderungen. Da ist zum einen das Thema Krankengeld mit verschiedenen Detailthemen. Ein weiteres großes Themenfeld, Herr Prof. Dr. Francke hat es schon angesprochen, ist das Thema Widersprüche und der Umgang der Krankenkassen mit diesen. Das ist ein Thema, was wir seit knapp drei Jahren auch regelmäßig im Monitor darstellen. Wir freuen uns, dass es im Sinne der Versicherten, im Sinne der Ratsuchenden immer stärker in den Blickpunkt rückt. Auch die Patientenbeauftragte der Bundesregierung hat dieses Thema jetzt im Zusammenhang mit der Veröffentlichung des Monitors 2019 aufgegriffen. Insgesamt haben wir momentan 106 Vollzeitstellen besetzt. Das entspricht 133 Mitarbeiterinnen und



Mitarbeiter. Damit sind wir seit geraumer Zeit so stark aufgestellt, wie wir es bisher noch nicht erreicht hatten. Das führt dazu, dass wir kurzfristige Nachfrage-Peaks beispielsweise im Rahmen der Corona-Beratungen sehr gut abdecken können. So haben wir im März dieses Jahres rund 20 000 Beratungen, ein Großteil davon zu Corona, gezählt. Es ist uns mit den Beraterinnen und Beratern kurzfristig gelungen, dieses Angebot zu machen. Das heißt, wir konnten die Beratungsleistungen hochskalieren. Das zeigt auch, dass wir in der Lage sind, diese Beratungsanzahl dauerhaft zu leisten. Bei einer entsprechenden Beratungsnachfrage sind wir momentan so aufgestellt, dass wir bis zu 20 000 Beratungen im Monat absolvieren können. Wenn man das aufs Jahr hochrechnet, kommen wir auf eine Größenordnung von möglichen rund 240 000 Beratungen. In den ersten fünf Monaten dieses Jahres haben wir rund 75 000 Beratungen gezählt und werden uns, wenn sich das fortentwickelt, über dem Niveau unseres bisher stärksten Jahres, dem Jahr 2017, bewegen. Wir sehen in den Themen momentan gewisse Verschiebungen gerade im Rahmen der Corona-Beratung. Wir hatten eine sehr, sehr hohe Nachfrage nach medizinischen Themen. Das verschiebt sich momentan immer weiter in Richtung der sozialrechtlichen Themen. Insgesamt nehmen die Beratungen zu Corona ab, das können wir feststellen. Dafür rücken die anderen Themen wieder in den Mittelpunkt. Auch dieses Jahr, im Jahr 2020, spielen Beratungen zum Krankengeld und zum Thema Widersprüche eine sehr große Rolle. Abschließend vielleicht noch ein Blick auf die Zahlen der Erreichbarkeit. Das heißt, wie gut sind wir erreichbar. Dort hatten wir in den Monaten Mai und April eine Erreichbarkeit von über 95 Prozent. Das heißt, nahezu jeder Ratsuchende, der uns angerufen hat, konnte beraten werden. Was wir leider im Rahmen der Corona-Situation temporär schließen mussten, sind unsere Vor-Ort-Beratungsstellen und die UPD-Beratungsmobile, weil wir hier aufgrund der allgemeinen Situation keine persönliche Beratung anbieten konnten. Wir planen momentan diese Beratungen zum Sommer wieder schrittweise auszudehnen.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Ich würde gerne den Verband der privaten Krankenversicherung fragen. Hätte eine, wie im Antrag geforderte, Beauftragung der Patientenorganisation nach § 140f SGB V aus Ihrer Sicht eine positive Auswirkung auf die

Qualität der Beratung? Bitte begründen Sie, warum oder warum nicht.

SVe **Jenny Wernecke** (Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Die Auffassung einiger Sachverständige, dass nur Betroffene eine fachlich hervorragende und unabhängige Beratung anderer Betroffener bieten können, teile ich ausdrücklich nicht. Vergegenwärtigen müssen wir uns vielleicht auch die Ausgangsbedingungen. Wir leben in einer Industriegesellschaft mit 80 Millionen Einwohnern und haben ein hochkomplexes Gesundheitssystem. Insofern muss ich im Sinne der Ausdifferenzierung der Systeme davon ausgehen, dass es professionelle Anbieter gibt, die die Aufgabe erfüllen können und das in einem Wettbewerb, nämlich der europaweiten Ausschreibung, das beste Angebot zum Zuge kommt, das Beste, mit Blick auf die Beratung und die organisatorische Umsetzung. Die Evaluation gibt dem Beirat Hinweise auf Verbesserungspotenzial. Der Beirat selbst formuliert weitere Anforderungen an eine hohe Beratungsqualität. Gerade an dieser Stelle wurde die Arbeit der UPD in den vergangenen Jahren erheblich professionalisiert. Wir haben dazu bereits etwas gehört. Wenn jetzt angemerkt wird, dass dies auch ein anderer Anbieter könnte, so kann man sagen, dieser andere Anbieter hätte die Chance gehabt, ein entsprechendes Angebot abzugeben. Das vorgelegte Angebot in toto hat aber leider nicht ausgereicht, um den Zuschlag zu erhalten.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Bornes. Können Sie ausführen, warum Sie eine Verstärkung der UPD einer turnusmäßigen Ausschreibung unbedingt vorziehen würden? Können Sie auch erläutern, warum diese Beauftragung keinesfalls bei dem jetzigen Träger bleiben sollte?

ESV **Gregor Bornes**: Ich denke, man kann gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Berichterstattung sehr deutlich sehen, dass eine Fortführung der jetzigen UPD nicht sinnvoll ist. Ich denke, man kann das an zwei Stellen festmachen. Die eine ist, wie zum Beispiel dem Deutschen Ärzteblatt von heute zu entnehmen ist, dass erhebliche Mengen an Geld, bis zu 30 Prozent der Fördermittel, in Richtung der Sanvartis AG fließen, und dass nicht so richtig klar ist, was für eine Leistung dafür



abgeliefert wird. Die andere ist, dass man erkennen kann, dass, auch wenn jetzt hier von anderer Seite die Beratungszahlen gelobt werden, die UPD dauerhaft offensichtlich nicht so stark nachgefragt wird wie die UPD in alter Trägerschaft. Das hat mit Sicherheit ganz erheblich mit zwei Fakten zu tun. Der eine ist die Trägerschaft an sich und das Misstrauen gegenüber einem Anbieter, der ganz nah an der Pharmaindustrie gebaut ist. Das weckt einfach Misstrauen. Der andere ist die fehlende Präsenz in der Fläche, die übrigens nicht nur dafür zuständig ist, dass niedrigschwellig Beratungen vor Ort auch persönlich in Anspruch genommen werden können, sondern sie führt auch dazu, dass die UPD vor Ort ein Gesicht hat und darüber erheblich besser bekannt werden könnte. Was die Frage der Verstetigung angeht, würde ich sehr gern die Argumente aufgreifen, die hier schon genannt worden sind. Eine erneute Ausschreibung führt zu neuen Angeboten. Das ist aber das Gegenteil von Qualität in einer Kontinuität, weil in dem Moment, wo eine Organisation neu aufbaut werden muss, dann auch Wissen, Personalerfahrung und so weiter ebenfalls aufgebaut werden müssen. Insofern gibt es zwar für eine Verstetigung jetzt sicherlich eine ganze Menge Gründe, und es sollte aus meiner Sicht unbedingt für eine Lösung gerungen werden, die die jetzigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der UPD, deren Kompetenz wir sicherlich auch in den nächsten zweieinhalb Jahren noch weiterentwickeln können, hält oder übernimmt – aber in einer Struktur, die, sagen wir mal, ein besseres Renommee hat, die besser geeignet ist, Vertrauen zu entwickeln und darauf aufbauend eine erweiterte Qualität bieten kann, was die Inhalte der Beratung angeht. Ein letzter Punkt noch: Ganz wichtig ist für die Neuaufstellung der UPD, dass die Finanzierung ganz weit weg vom GKV-Spitzenverband organisiert werden muss. Hier ist ganz klar, dass schon allein über die Ausschreibung so ein erheblicher Einfluss auf die Beratungsinhalte und die Art und Weise der Umsetzung gemacht wird. Herr Heimer machte in seinem Beitrag sehr deutlich, dass dieser Einfluss unbedingt eliminiert werden muss. Es muss ein Anbieter oder eine Finanzierungsform gefunden werden, wo Einflüsse eines Players oder aller Player im Gesundheitswesen ausgeschlossen sind.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Wir als Fraktion haben die Vergabe an den privaten Anbieter von Anfang an sehr kritisch

gesehen und dies mit vielen Initiativen kritisch begleitet. Jetzt hat auch der BRH [Bundesrechnungshof] in seinem Gutachten, welches gestern über die Presse bekannt geworden ist, erhebliche Mängel festgestellt, sowohl was die Zielgenauigkeit der Verausgabung der Mittel angeht als auch beim Erreichen der verschiedenen Bieterziele, die genannt worden sind. Vor diesem Hintergrund frage ich den Einzelsachverständigen Dr. Stefan Etgeton. Welche Bedeutung messen Sie einer stärkeren Institutionalisierung der UPD bei, um der UPD einen verlässlichen Ort zu verleihen? Wie bewerten Sie diesbezüglich den Vorschlag eines Stiftungsmodells, das auch durch den BRH ins Gespräch gebracht wurde?

ESV **Dr. Stefan Etgeton**: Ich denke, dass eine Institutionalisierung schon mit dem Übergang in die Regelförderung 2011 sinnvoll gewesen wäre. Man kann sagen, in der Modellphase ist es durchaus sinnvoll, auszuschreiben und auch verschiedene Optionen auszuprobieren und zu entwickeln, wie Patientenberatung eigentlich funktioniert. Das ist in zwei Modellphasen relativ gut geschehen. Man ist dann 2011 in die Regelförderung in derselben Trägerkonstellation hineingegangen wie in der zweiten Modellphase. Das war auch insofern sinnvoll, weil man sozusagen erfahrene Träger hatte. Man hat aber nicht die Regelförderung dazu genutzt, um eine institutionelle Neuaufstellung zu wagen. Man hat die UPD weiterhin an den GKV-Spitzenverband gebunden. Das ist ein Glaubwürdigkeitsproblem. Das ist ein Stück weit geheilt worden, sage ich jetzt mal, durch die Wahl der damaligen Träger. Die haben praktisch ihre Glaubwürdigkeit als Patienten- und Verbraucherorganisation mitgebracht und auf das Modell, auf den Förderzyklus 2011 bis 2015, übertragen, der auch wissenschaftlich begleitet wurde und in dem die Patientenberatung nochmal an Professionalität gewonnen hat. Da wäre eigentlich die ideale Konstellation gewesen, dieses Modell zu verstetigen. Genau das ist aber nicht passiert, sondern man hat wieder neu ausgeschrieben. Und aus dem Webfehler, wie ich das in meiner Stellungnahme zu § 65b SGB V bezeichnet habe, ist letztlich ein Strukturproblem geworden. Während die Träger in dieser ganzen Phase eine erhebliche Lernkurve hinsichtlich der fachlichen Beratung aber auch der institutionellen Anforderungen durchgeführt haben, ist die Lernkurve bei den Akteuren in Politik und Selbstverwaltung eher schmal gewesen. Das heißt, an der ganzen Frage des



Governance, der Struktur hat sich letztlich nichts verändert. Man hätte doch aus diesen ersten Phasen den Schluss ziehen müssen, dass eine Anbindung an die Zivilgesellschaft, also in dem Fall Patienten- und Verbraucherorganisationen, wirklich die ideale Konstellation ist. Denn unabhängige Patientenberatung ist weder eine staatliche Aufgabe noch eine Aufgabe, die man über ein europäisches Vergabeverfahren, dem Wettbewerb und kommerziellen Interessen überlassen dürfte. Daher halte ich tatsächlich eine subsidiäre Struktur, wie sie auch der BRH vorgeschlagen hat, in Form einer Stiftung wirklich für sinnvoll. Es könnte eine Stiftung des Bundes und eventuell auch der Länder sein. So eine Stiftung schafft zum einen strukturelle Verlässlichkeit und bildet auf der anderen Seite aber auch die Möglichkeit der Einbindung der Zivilgesellschaft, zum Beispiel der Patienten- und Verbraucherorganisationen. Es wäre jedenfalls wichtig, dass die Politik jetzt diesen Schritt geht, noch bevor das neue Vergabeverfahren eröffnet wird. Vielleicht noch eine Bemerkung zum Bericht des BRH. Ich halte es nicht für ideal, die Patientenberatung an das IQWiG [Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen] anzubinden, weil man dann das Ganze in der gemeinsamen Selbstverwaltung wieder bei den Akteuren ansiedelt. Deswegen sollte man die Stiftung tatsächlich davon unabhängig bauen und eher die Anbindung an die Verbraucher- und Patientenorganisationen suchen.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Meine Frage geht an Frau Prof. Dr. Dierks. Welche Vorteile sprechen aus Ihrer Sicht für eine kontinuierliche Finanzierung der UPD durch Steuergelder im Rahmen einer eigens zu diesem Zweck geschaffenen Trägerinstitution? Wie schätzen Sie in diesem Zusammenhang die schon angesprochene Stiftungslösung ein?

ESVe **Prof. Dr. Marie-Luise Dierks**: Insbesondere die Frage der Verstetigung steht hier zunächst einmal auf dem Prüfstand. Diese Frage wurde schon von meinen Vorrednern beantwortet. Wie lange hat es gedauert im Übergang von der alten zur jetzigen UPD, bis sich dort die Qualität soweit entwickelt hat, dass man jetzt möglicherweise sagen kann, an einem guten Punkt angekommen zu sein. Wir haben das auch vom Vertreter der UPD selbst gehört, der durchaus selbstkritisch angesprochen hat, wo

es zurzeit noch Hindernisse gibt, wenn es um medizinische Themen geht. Das könnte man sicherlich vermeiden, wenn man diesen alle sieben Jahre anstehenden Trägerwechsel, bei dem wir auch gar nicht genau wissen, wer beim nächsten Mal den Zuschlag bekommen würde, vermeidet. Möglicherweise ist das eine ganz andere Gruppierung, die auf den ersten Blick ein besonders gutes Angebot macht, was sich dann hinterher gar nicht realisieren lässt. Ich halte eine Finanzierung unabhängig von der GKV, das habe ich vorhin schon gesagt und das haben andere auch unterstrichen, für eine vernünftige Lösung. Ich bin überhaupt nicht abgeneigt, über das Thema Stiftungsmodell zu sprechen. Ich glaube, wie genau das aussehen müsste, bedarf noch einiger Diskussionen auch mit der Zivilgesellschaft und anderen Beteiligten. Grundsätzlich wäre das eine Lösung, eine Finanzierung weg von den Akteuren, die durchaus interessengeleitet möglicherweise Einfluss nehmen wollen. Diese Finanzierung wäre etwas, was die Unabhängigkeit und damit auch die Reputation der UPD bei den Patientinnen und Patienten deutlich stärken würde.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an die Prognos AG. Sie waren zuständig für die Evaluation der Arbeit der UPD und haben im letzten Jahr einen Zwischenbericht vorgelegt. Wie zufrieden waren die Ratsuchenden mit der Beratungsqualität und der Erreichbarkeit der UPD?

SV **Andreas Heimer** (Prognos AG): Sie spielen auf die Nutzerbefragung an, die wir in unserem Zwischenbericht dargelegt haben. Man muss wissen, diese Nutzerbefragung ist ein Relationsinstrument neben anderen, das wir einbringen, um die UPD in ihrer Struktur und in ihrem Prozess und ihrer Beratungsqualität zu untersuchen. Hier spielt die subjektive Nutzersicht der Ratsuchenden eine zentrale Rolle. Das haben wir verschiedentlich an mehreren Zeitpunkten durchgeführt. Auch in den früheren Förderphasen gab es Nutzerbefragungen. Man kann sagen, die Bewertungen durch die Ratsuchenden sind wie immer sehr gut, das heißt, wir haben sehr hohe Zustimmungswerte in den positiven Antwortbereichen. Diese liegen bei 90 Prozent und mehr, wenn es um Vollständigkeit, Verständigkeit, Verweise und aufgezeigte Lösungswege geht. Sie be-



trifft auch die ganzen Kommunikationskompetenzen der Beratung, die wichtig sind. Verständlichkeit, individuelle Gesprächsführung und so weiter werden sehr gut bewertet. Die Ratsuchenden würden die UPD wieder in Anspruch nehmen oder würden sie auch weiterempfehlen. Das alles sind positive Merkmale für die subjektive Einschätzung. Das ist kein objektives Maß für die Beratungsqualität, aber gleichwohl natürlich eine notwendige Voraussetzung, dass die Ratsuchenden dort Hilfe finden und die UPD akzeptiert wird. Daneben haben wir durch qualitative Instrumente wie Testberatungen oder Analyse von Dokumenten und Informationstexten zu verschiedenen Zeitpunkten und in verschiedener Hinsicht auch auf Qualitätsmängel hingewiesen. Das muss man einfach mit ins Bild rücken, wenn man die UPD in ihrer jetzigen Bearbeitungs- oder Leistungsqualität bewerten will.

Abg. **Alexander Krauß** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Krumwiede. Herr Prof. Dr. Francke hatte bereits geschil­dert, wie die UPD vor äußeren Einflüssen geschützt wird. Wie spiegelt sich das in Ihrer Arbeit wider?

ESV **Thorben Krumwiede**: Aus unserer Sicht ist der Schutz der Unabhängigkeit der Neutralität unabdingbare Voraussetzung für die Arbeit einer Patientenberatung. Die Unabhängigkeit ist bei uns im Beratungsalltag erlebbar und wird durch die Evaluation durch die Prognos AG, Herr Heimer hat es schon angesprochen, und durch die Arbeit der Auditoren, Frau Feller­mayer ist ja hier mit in der Runde, nachweisbar. Zum einen gibt es seit Bestehen der UPD keine Verstöße gegen diese Neutralität und Unabhängigkeit. Dazu kommt eine Reihe von weiteren Maßnahmen, die Neutralität und Unabhängigkeit nochmal praktisch absichern. Das eine ist die Einführung der Auditoren. Die Einführung der Auditoren entstand aus dem Konzept der UPD, das wir 2014/2015 entwickelt haben, damit die Beratung einer permanenten Kontrolle unterliegt. Des Weiteren sind es Rahmenparameter, dazu gehören zum Beispiel Vorgaben für mich als Geschäftsführer der UPD, aber auch Vorgaben für die Geschäftsführung der Sanvartis AG als Trägergesellschaft was die Einflussnahme angeht, die diese ausschließt und absolut verhindert, da wir hierfür haftbar wären. Das möchten wir natürlich nicht. Darüber hinaus, ganz praktisch, ziehen wir aus den

Berichten, die uns vorliegen, sowohl aus der Evaluation als auch aus den Auditoren-Berichten, wertvolle Hinweise. Wir stehen in einem regelmäßigen Austausch und leiten daraus Verbesserungsmaßnahmen ab, die dann in der praktischen Arbeit umgesetzt werden. Wir leben hier unser Motto der Transparenz. Das bedeutet, dass sowohl die Evaluation als auch die Auditoren vollständigen Zugriff auf alle Informationen, die gewünscht und benötigt werden, haben. Es finden auch hier Meetings und Austauschrunden statt. Wir sind in dem, was wir tun, und in dem, wie wir es tun, einfach transparent, weil es uns ganz wichtig ist, genau diese Neutralität und Unabhängigkeit nach außen auch darzulegen.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine Frage richte ich an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Rosenbrock. Sie haben in Ihrer Stellungnahme für die Schaffung einer echten Patienten-Bank unter dem Dach der Zivilgesellschaft plädiert. Könnten Sie Ihre Stellungnahme dazu ein Stück weit ausführen?

ESV **Prof. Dr. Rolf Rosenbrock**: Wir haben drei Blöcke im System der Krankenversorgung: Wir haben die Leistungserbringer. Wir haben die GKV und die PKV als Finanziers. Wir haben die Leistungsempfänger, die Leistungsnachfrager, die Patientinnen und Patienten. Und worauf es ankommt ist, da wirklich Interessenklarheit zu schaffen. Nur Institutionen, die interessenklar organisiert und positioniert sind, werden das Vertrauen gewinnen, das sie brauchen. Wenn die UPD heute 120 000 Beratungen pro Jahr durchführt, dann ist das an den gemessenen 70 bis 80 Millionen Versicherten eigentlich kein vorzeigbares Ergebnis. Wenn diese Ratsuchenden zufrieden sind, wie Herr Krumwiede gesagt hat, ist das schön. Aber es sind eben nur 120 000 Menschen. Das heißt, wir brauchen eine ganz andere Aufstellung dieser unabhängigen Funktion im Krankenversorgungsgeschehen. Da gibt es von vornherein eine Reihe von Institutionen, die auf der Patientenseite stehen. Das ist neben der UPD natürlich auch die gesamte Selbsthilfestruktur mit SEKIS, Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle, und so weiter. Dann sind es auch die Weißen Listen, die den Patienten Hilfe bieten sollen, gute Leistungsanbieter zu finden. Und natürlich sind es auch die gesamten Vertreterinnen und Vertreter im G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] und in den



Landesgremien. Das ist aus meiner Sicht das, was die Patienten-Bank darstellt. Ich fände es in der Perspektive eine sehr gute Lösung, diese in einer aus öffentlichen Mitteln finanzierten, unabhängigen Stiftung zusammenzufassen, um auch im Krankenversorgungssystem, die Patientinnen und Patienten mit einer gemeinsamen Stimme auszustatten. Es nützt ja nichts, jetzt die UPD kurzfristig irgendwie neu zu organisieren und die Gesamtstrukturentwicklung außer Betracht zu lassen. Die Gesamtstrukturentwicklung sollte, da bin ich mir mit eigentlich allen Gesundheitssystemforschern in Deutschland und im Ausland einig, darauf gehen, interessenklar die Patienten-Bank zu organisieren. Dann hätten wir diese ganzen Debatten „Ist die UPD heute wirklich unabhängig oder ist sie nicht unabhängig?“, „Ist das hinreichend abgesichert“ nicht. Alle diese Debatten würden sich qua Institutionalisierung erübrigen. Man hätte dadurch auch von vornherein einen sehr viel höheren Vertrauenssockel, auf dem man bauen könnte. Man hätte natürlich auch eine wesentlich bessere Koordination innerhalb der Szenen der Patienten. Insoweit bin ich der Meinung, dass das jetzt schnell noch vor der nächsten Ausschreibung geregelt werden muss. Ich bin auch der Meinung, dass man bei jeder Regelung im Auge haben sollte, dass sie kompatibel ist mit einer perspektivisch zu schaffenden großen Patienten-Bank, in einer Art Stiftung der Patientinnen und Patienten.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine Frage richte ich an den Einzelsachverständigen Herrn Dr. Etgeton. Welche verfassungsrechtlichen Bedenken gibt es gegen die derzeitige Organisationsstruktur der UPD und welche Lösungsmöglichkeiten sehen Sie dort?

ESV **Dr. Stefan Etgeton**: Ehrlich gesagt sehe ich gegen die gegenwärtige Struktur keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Natürlich kann der Bund entscheiden, den GKV-Spitzenverband zu beauftragen, immer wieder die UPD auszuschreiben. Nur dann komme ich genau in dieses Hamsterrad, dass alle fünf oder alle sieben Jahre Strukturen abgebaut und wieder neu aufgebaut werden müssen. Das verfassungsrechtliche Problem entsteht eher mit dem Anspruch an Verstetigung. Ich bin kein Jurist, kein Verfassungsrechtler. Aus meiner Erfahrung entsteht dann die Frage, warum der Bund zuständig ist, eine dauerhafte Struktur zu finanzieren, die auch ihre

Auswirkungen auf die Landesebene haben muss. Das ist jedenfalls mein Ansatz bei einer UPD. Sie muss auch regional vertreten sein. Also das müsste etwas sein, was zumindest zwischen Bund und Ländern gemeinsam durchgeführt wird. Mit der Verstetigung müsste dann neben der Bundeszuständigkeit auch geklärt werden, in welcher Struktur der Bund das machen kann. Wenn der Bund nicht selber wieder nur Modellförderung, wie das auf Bundesebene üblich ist, machen will, muss er institutionell fördern, muss er eine eigene Institution schaffen. Da bietet sich so etwas wie eine Stiftung an. Es gibt, ihre Fraktion hat das mal abgefragt bei der Bundesregierung, insgesamt 104 Stiftungen an denen der Bund in der einen oder anderen Weise finanziell und sonst beteiligt ist. Es gibt also durchaus die Möglichkeit, hier eine Aufgabe zu etablieren, die man als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrnimmt und in Form einer Stiftung unter Einbindung der Zivilgesellschaft dann entsprechend einrichtet. Dagegen spricht aus meiner Sicht verfassungsrechtlich nichts.

Abg. **Alexander Krauß** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Francke. Die Antragstellerin schlägt vor, dass die UPD an Patientenorganisationen nach § 140f SGB V geknüpft wird. Was halten Sie von diesem Vorschlag?

ESV **Prof. Dr. Robert Francke**: Ich bin kritisch bei dem Vorschlag, diese Verbindung herzustellen, trotz der engagierten Worte, die wir heute in der Anhörung gehört haben. Ich liege da im Ausgangspunkt auf der Linie, dass individuelle Betroffenheit und professionelle Beratung unterschiedliche Dinge sind. Die individuelle Betroffenheit der Patientenorganisationen und Patientenverbände, gerade soweit es um einzelne Krankheitsbilder und Erfahrungen geht, sind äußerst wichtig für das gesamte System und müssen auch in das System integriert werden. Aber ob sie eine gute Grundlage für die evidenzbasierte medizinische Beratung für jedermann bieten, halte ich äußerst zweifelhaft. Ich habe große Sorge bei diesem Konzept der Verbindung von Patientenorganisationen mit der unabhängigen, professionellen, fachlich neutral gegenüber allen Beteiligten, nicht gebundenen medizinischen Beratungen, dass es Verknüpfungen und Verbindungen gibt, die nicht zusammengehören.



Meine persönliche Einschätzung der Lösung, die wir vor der gegenwärtigen durch die Trägergemeinschaft aus den Gesundheitsleben der Verbraucherzentrale und dem Sozialverband hatten, ist, dass auch da die jeweiligen Organisationsinteressen relativ stark in das Beratungsgeschäft mit eingeflossen sind. Wenn wir eine neue Lösung oder eine neue Organisationsform suchen, dann kann die nur unabhängig und durch Professionalität gestützt sein. Das muss die Basis sein. Das wäre dann in der Tat der Weg, der am ehesten in Richtung ... [unverständlich] führen würde mit der Einschränkung GKV-abhängig. Ich möchte noch einen Punkt zum Lernverlust und Lerngewinn durch den Betreiberwechsel sagen. Richtig ist, von allen unbestritten, dass ein Betreiberwechsel Lernerfahrungen kostet und Verluste mit sich bringt. Aber die Erfahrungen, die wir jetzt gemacht haben, dass es zum Beispiel bestimmte Obergrenzen gibt, die in der Nachfrage schwer zu überschreiten sind, außer durch enorme Werbekampagnen, die auch nicht dadurch zu erreichen sind, dass man hoch personalintensiv in das Horn bläst, sind außerordentlich neu und in der Schärfe zwischen dem, was als objektiver und andererseits subjektiver Bedarf genannt wird, neu. Der GKV-Spitzenverband mag kein Träger sein, den jedermann für gutheißt. Eine Abhängigkeit vom GKV-Spitzenverband bei der Steuerung dieses Projekts habe ich nicht verstehen können. Die letzte Entscheidung ist wesentlich durch den Beirat und den Vorsitzenden und den Patientenbeauftragten der Bundesregierung geprägt.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Meine Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Im Antrag wird die Aussage getätigt, dass die Angebote und die Inanspruchnahme der UPD trotz der erhöhten Fördermittel geringer als bei der UPD unter der vorherigen Trägerschaft durch Patientenorganisationen seien. Die Rede ist auch von einem Vertrauensverlust in der Bevölkerung. Entspricht diese Beschreibung den Kenntnissen Ihres Verbandes? Warum? Warum nicht? Ich würde um Erläuterung bitten.

Sve **Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): Die Frage nach den Beratungszahlen wurde eben schon von Herrn Heimer und auch von Herrn Krumwiede ein bisschen beantwortet. Im Vergleich zu der Vorvergabeperiode haben wir eine Steigerung der Beratungszahlen. Insbesondere liegt das

natürlich auch daran, dass die jetzige UPD erheblich stärker telefonische Beratungsangebote macht und die Erreichbarkeit auch sicherstellt. Das wurde eben auch schon dargestellt. In Corona-Zeiten ist die Erreichbarkeit sehr gut. Von daher ist dieser Vorwurf für mich nicht nachvollziehbar. Zum Vertrauensverlust bezogen auf die Leute, die dort bei der UPD Beratung suchen, kann man aus den Prognos Unterlagen durchaus entnehmen, dass die Leute auch sehr zufrieden oder zufrieden, und das auch zu über 90 Prozent, mit dem Beratungsangebot der UPD, waren. Jetzt kann man zwar kritisch sagen, dass das nur die sind, die schon Vertrauen haben, deswegen gehen sie hin und lassen sich beraten und andere tun das gar nicht erst. Aber wir haben keine Hinweise darauf, dass da gezielt in der Bevölkerung ein Vertrauensverlust entstanden ist. Dieser Vertrauensverlust wird eher durch die politische Diskussion befördert, wenn immer wieder behauptet wird, dass die Unabhängigkeit gefährdet ist. Solange das nur auf der Behauptungsebene ist, entsteht dann natürlich auch Vertrauensverlust.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Geene. Sie sind als Vertreter der Patientenorganisation auch im Beirat der UPD. Mich würde der Trägerwechsel insgesamt interessieren. Welche Auswirkung hatte der Trägerwechsel der UPD zu Sanvartis strukturell auf die Patientenvertretung in der gemeinsamen Selbstverwaltung aus Ihrer Sicht und damit auf die Gestaltung der Kas senleistungen?

ESV **Prof. Dr. Raimund Geene**: Die Auswirkungen waren natürlich eklatant, nicht nur für die Strukturen der Patientenorganisation in der gemeinsamen Selbstverwaltung, sondern darüber hinaus natürlich auch in allen Ländern, in der ganzen Regionalität. Denn diese gesamte Struktur ist durch den Trägerwechsel weggebrochen. Das war im hohen Maße bedauerlich, weil auch in den einzelnen Bundesländern sehr viele Unterstützungsstrukturen da waren. Auch Rückmeldungen innerhalb des Gesundheitssystems, also gerade die seismografische Funktion der UPD, konnte durch die Beratungsstellen vor Ort sehr gut geleistet werden. Die waren auch in den Gesundheitskonferenzen aktiv und konnten natürlich auch ihrerseits die Patientenorganisationen wiederum rückspiegeln. Nochmal ein



wichtiger Hinweis: Die Patientenorganisationen sind natürlich mitnichten nur Betroffenenverbände, sondern sie sind gleichermaßen Betroffene und Beraterverbände, die sich in einem sehr hohen Ausmaß professionalisiert haben. § 140f SGB V ist auch Ausdruck davon und sozusagen auch ein ganz wichtiges Element dieser gesundheitspolitischen Reformbewegung zur Stärkung der Patientenrechte. Die haben durch die Streichung oder beziehungsweise durch die Neuvergabe, also dass es entzogen worden ist, eben ganz substanziell darunter gelitten, dass diese große professionelle Struktur der Vermittlung an die konkrete Beratungstätigkeit und diese seismografischen Funktion darüber geschwächt worden ist. Das trifft die Bundesebene. Das sieht man auch daran, dass heute die Berichte deutlich weniger Schärfe und Differenziertheit ausweisen als in der Vergangenheit. Auch die Regionalität ist betroffen. Wichtig ist mir dabei vor allem auch darauf hinzuweisen, dass die Entprofessionalisierung der Patiententätigkeit auch in dem Bereich der Patientenberatung zu massiven Qualitätseinbußen in der konkreten Beratung geführt hat. Ich möchte kurz nochmal darauf verweisen, dass wir Ende 2018 im Beirat ein dezidiertes Schreiben verfasst haben, in dem wir darauf hingewiesen haben, welche eklatanten Qualitätsmängel vorliegen. Auch Herr Prof. Dr. Francke hat das mitgezeichnet. Da wird darauf verwiesen, dass grundsätzlich der Bereich der Vorsorge beispielsweise falsch erwähnt wird, dass die IGeL-Leistungen falsch erwähnt und falsch dargestellt werden. Der Hintergrund ist eben, dass die neue UPD nicht mehr wie zuvor die IQWiG-Datenbank genutzt hat, sondern jetzt die Sanvartis hauseigene Datenbank als Informationsquelle nutzt. Ich kann da nicht zustimmen, dass es hier keine Probleme mit der Unabhängigkeit und Neutralität gibt. Ja, die gibt es, denn es wurden die bisherigen Qualitätsbasisinformationen des IQWiG, mit dem die alte UPD zusammengearbeitet hat, ausgetauscht durch die Sanvartis eigenen Textbausteine. Das mussten wir jetzt alles mühsam zurückholen. Ab dem Jahr 2020 werden endlich wieder die Gesundheitsinformationen des IQWiG genutzt. Also es bestand ein eklatanter Qualitätsverlust über fünf Jahre, der sich im Übrigen auch, Herr Heimer kann das sicher bestätigen, darin niederschlägt, dass auch die IQWiG-Client-Befragungen nach der Qualität der Beratungsleistung eklatante Defizite ausgewiesen haben. Teilweise waren über ein Drittel der Informationen falsch, die gegeben wurden.

Das ist nochmal ein ganz wichtiger Aspekt zusätzlich zur Information. Also es ist gerade ungeklärt. Es hat eine Deprofessionalisierung stattgefunden, weil die Patientenverbände nicht mehr unmittelbar an der Trägerschaft beteiligt waren. Dieses sollte aus Sicht der Erfahrung, die ich jetzt aus den letzten zehn Jahren Beiratstätigkeit einbringen kann, unbedingt wieder geändert werden.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Mir geht es um die Ausschreibung und Vergabe der UPD-Fördermittel. Der GKV Spitzenverband bereitet diese Vergabe vor. Könnten Sie uns kurz die Hintergründe der Vergabe im Jahr 2015 erläutern?

Sve **Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): Wir agieren auf einer gesetzlichen Grundlage, den hier schon mehrfach zitierten § 65b SGB V. Hier ist ganz klar geregelt, dass wir ein Verfahren aufsetzen müssen, das eine Ausschreibung vorsieht. Das haben wir in Form einer europaweiten Ausschreibung umgesetzt. Wir haben dann im Rahmen der Ausschreibung, wo zuvor eine Leistungsbeschreibung erstellt wurde, diese [Leistungsbeschreibung] im Wissenschaftlichen Beirat diskutiert. Sie wurde auch mit dem Patientenbeauftragten diskutiert. Das Ergebnis dieser Diskussion wurde dann als Leistungsbeschreibung für die neue UPD ausgeschrieben. Diese Ausschreibung hat dann verschiedene Bewerber, Bieter zur Folge gehabt, darunter die Betreiber der alten UPD. Es gab noch weitere Bieter, zum Beispiel auch Sanvartis. Wir haben uns dann wiederum im Beirat und gemeinsam mit dem damaligen Patientenbeauftragten die Angebote angeschaut. Wir haben gemeinsam auch eine Bewertung vorgenommen. Wir haben uns angeschaut und gemeinsam bewertet, welche Punkte sind denn jetzt, nachdem wir die Leistungsbeschreibung nämlich modifiziert haben, zum Beispiel dass die telefonische Erreichbarkeit erhöht werden muss, dass auch die regionale Erreichbarkeit vorhanden sein soll, beispielsweise diese Punkte ganz besonders, aber auch alle, die in dem Anforderungskatalog waren, erfüllt. Im Ergebnis, und das war eine rein fachlich sachliche Bewertung der Angebote, hat Sanvartis das beste Angebot vorgelegt. Im Nachgang, das ist ja auch ein übliches rechtssicheres Verfahren, können unterlegene Bieter die Vergabekammer anrufen und diese Vergabeentscheidung überprüfen lassen.



Das ist durch einen Bieter geschehen. Die Vergabekammer hat sich nochmal dezidiert mit dem ganzen Prozess beschäftigt und hat explizit anerkannt, dass das Verfahren formal sauber und nicht zu beanstanden ist. Dadurch ist unsere Vergabeentscheidung quasi auch nochmal bekräftigt worden. Was mir wichtig ist zu sagen: Wir haben auf der gesetzlichen Grundlage gehandelt und das versucht so umzusetzen, dass wir möglichst gute Ergebnisse erzielen. Natürlich in der Umsetzung, das war in der alten UPD so und das war dann natürlich auch in der neuen UPD so, gibt es immer Punkte, wo man sich verbessern kann. Wichtig ist, dass das auch in Angriff genommen wird. Da habe ich bei der aktuellen UPD die Sicherheit, dass das geschieht. Sie haben da viele Beispiele geliefert: IQWIG und so weiter. Alles ist ein Lernprozess. Der findet hier statt. Das finde ich hilfreich.

Der **Vorsitzende**: Wir sind am Ende unserer Anhörung angekommen. Wir haben sicherlich viele Informationen und Eindrücke sammeln können, um sie entsprechend dann intern zu bewerten. Ich wünsche allen noch einen angenehmen Nachmittag, schließe die Anhörung und wünsche den Sachverständigen alles Gute.

Schluss der Sitzung: 14:40 Uhr

gez.
Erwin Rüdell, MdB
Vorsitzender