

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)64(5)
gel. VB zur öffent. Anh. am
09.11.2022 - Patientenberatung
08.11.2022



Stellungnahme

zum

Antrag der Fraktion DIE LINKE
Patientenberatung stärken und ihr Angebot verbessern
Drucksache 20/2684

anlässlich der öffentlichen Anhörung
vor dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages

am 9. November 2022

I. EINLEITUNG

Der Antrag der Fraktion Die Linke „Patientenberatung stärken und ihr Angebot verbessern“ fordert die Bundesregierung auf einen Gesetzentwurf vorzulegen, der eine Patientenstiftung bürgerlichen Rechts schafft, die aus Steuermitteln finanziert wird. Die Patientenberatung und die Pflegeberatung des SGB XI sollen bis 2027 zusammengeführt werden; die Pflegestützpunkte sollen in diesem Zeitraum ebenfalls auf eine dauerhafte Steuerfinanzierung umgestellt werden. Zudem sollen Patientenlotsen bzw. Case Management als eigener Anspruch nach dem SGB V für Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf formuliert werden.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) steht zu seiner gesamtgesellschaftlichen Verantwortung. Deshalb hat er sich 2011 freiwillig zur Mitfinanzierung der UPD verpflichtet und wirkt im UPD-Beirat stimmberechtigt mit. 2015 wurde der PKV-Fördervertrag mit der neuen UPD gGmbH geschlossen, er gilt verbindlich von 2016 bis 2022. Für die gem. § 65b Abs. 1 Satz 4 SGB V vorgesehene Verlängerung der Tätigkeit der UPD gGmbH um 12 Monate hat der PKV-Verband wiederholt seine Bereitschaft zur Finanzierung erklärt.

Der PKV-Verband stellte der UPD entsprechend dem Anteil der Privatversicherten im Jahr 2016 630.000 EUR zur Verfügung. Das entspricht im Verhältnis der Höhe der Fördersumme nach § 65b Abs. 2 SGB V, mit welcher der GKV-Spitzenverband die UPD fördert. In den Jahren 2017 bis 2022 hat sich dieser Betrag analog der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV im Vorjahr erhöht und beträgt aktuell 713.000 Euro.

Die privaten Versichertengelder erhält die UPD zusätzlich zu den gesetzlichen Finanzmitteln. Die Mittel der PKV dienen dem Zweck der muttersprachlichen Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund, der Verbesserung der Gesundheitskompetenz schwer erreichbarer Zielgruppen sowie der kultursensiblen Fortbildung der Beraterinnen und Berater der UPD.

Im Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode heißt es: „Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) überführen wir in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen“. Mittlerweile hat die Bundesregierung den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) vorgelegt, der bei der Einbringung des Antrages noch nicht bekannt war.

II. ZU DEN FORDERUNGEN

1. Institution der Stiftung, Finanzierung aus Steuermitteln

Vorgeschlagene Regelung

Die UPD wird aus Steuermitteln dauerhaft mit 20 Mio. Euro jährlich finanziert. Trägerin der UPD wird eine neue Patientenstiftung bürgerlichen Rechts. Die wesentlichen Entscheidungen trifft der Stiftungsrat, in dem die Patientenorganisationen nach § 140f SGB V vertreten sind, die sich mit in-

stitutioneller Patientenberatung beschäftigen. Die enge Kooperation mit Selbsthilfe-Organisationen wird durch Beteiligung im Kuratorium und beratender Stimme im Stiftungsrat gewährleistet. Außerdem im Beirat vertreten sind Vertreterinnen und Vertreter der gemeinsamen Selbstverwaltung, des Deutschen Bundestages sowie der Bundesregierung. Die Stiftung wird von einem wissenschaftlichen Beirat beraten und die Beratungstätigkeit fortlaufend auf Qualität, Erreichbarkeit/Bekanntheit sowie besonders niedrigschwellige und aufsuchende Arbeit mit Menschen mit besonderem Beratungsbedarf evaluiert.

Bewertung

Der PKV-Verband begrüßt die Forderung nach einer Steuerfinanzierung der UPD. Beim Angebot der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die grundsätzlich aus Steuermitteln zu finanzieren ist. Die Bereitstellung von Informations- und Beratungsangeboten, die unabhängig von bestehenden Versicherungsverhältnissen auf sämtliche gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Fragen ausgerichtet sind, der gesamten Bevölkerung zu Gute kommen und auch öffentliche Informationsfunktionen wahrnehmen, stellt sowohl in der gesetzlichen wie in der privaten Krankenversicherung eine versicherungsfremde Leistung dar.

Versicherungsfremd sind Leistungen, die dem Versicherten regelmäßig nicht unmittelbar zugutekommen und dabei grundsätzlich nicht von der von ihm geschlossenen Versicherung abgedeckt sind, sodass die Versicherung bei Erbringung der Leistung nicht in Erfüllung ihrer unmittelbar aus der Versicherung folgenden Pflichten, sondern vielmehr zur Erfüllung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben tätig wird. Die Formulierung im aktuellen § 65b Abs. 1 SGB V, wonach Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informiert und beraten werden sollen mit dem Ziel, die „Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitswesen“ aufzuzeigen, weisen über das Versicherungsverhältnis eindeutig hinaus. Dies gilt umso mehr, wenn die unbeeinflussbare Leistung durch einen Dritten – die Stiftung – erbracht wird. Vor diesem Hintergrund erscheint die Finanzierung aus Steuermitteln zwingend.

Die Rechtsform einer Stiftung erscheint geeignet, die geforderte Unabhängigkeit sicherzustellen. Es sei aber darauf verwiesen, dass unverzichtbare Anforderung an die Tätigkeit der UPD jederzeit die Unabhängigkeit des geförderten Beratungsangebots insbesondere von den Kostenträgern und Leistungserbringern war und ist. Die aktuell tätige UPD gGmbH wird extern wissenschaftlich evaluiert. Die begleitende Evaluation der UPD durch die Prognos AG hat das Ziel, den Entwicklungsstand, insbesondere Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu erfassen und im Hinblick auf die Erfüllung ihrer Leistungsanforderungen zu bewerten. Komplementär zur Evaluation analysiert die Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH (gsub) als Auditorin alle betrieblichen Prozesse und Bereiche, die für die Neutralität und Unabhängigkeit der UPD relevant sind. Dabei betrachtet sie, inwieweit das bewilligte Konzept in der Realität umgesetzt wird und durchgängig aufrechterhalten bleibt. Weiteres Ziel der Audits ist es, Korrektur- oder Verbesserungsmaßnahmen zur Wahrung der Unabhängigkeit und Neutralität einzuleiten und nachzuprüfen.

Sowohl die Evaluation als auch die Auditorin berichten dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung und dem UPD-Beirat. Weder die Auditorin noch die Prognos AG konnten Anhaltspunkte für Interessenkonflikte, mangelnde Unabhängigkeit oder fehlende Neutralität feststellen.

In einem Gutachten für den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten haben Gassner und Wollenschläger ausführlich auf potentielle Probleme bei der Etablierung einer Stiftung hingewiesen. Diese beziehen sich etwa auf die grundgesetzlich möglicherweise fehlende Verwaltungskompetenz, will man Regionalbüros einführen.¹ Die Gründung einer Stiftung durch die öffentliche Hand aus rechtlicher Sicht sei „ein schwieriges Terrain, das zahlreiche Rechtsfragen aufwirft und deshalb auch eindeutige Aussagen zur Leistungsfähigkeit dieser Organisationsform für die Realisierung einer optimierten unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung“ erschwere.² Auch der mittlerweile vorliegende Referentenentwurf der Bundesregierung hat diese Fragen bislang nicht beantwortet.

Die vorgeschlagene Rolle der Patientenorganisationen – Beteiligung im Kuratorium und beratende Stimme im Stiftungsrat – erscheint sachgerecht. Eine darüberhinausgehende Verantwortung müsste insbesondere wegen eigenen Interessen der Patientenorganisationen, die auf dem Feld der Beratung tätig sind, der unzureichenden demokratischen Legitimation und der fehlenden Finanzverantwortung sorgfältig abgewogen werden.

Mit der Etablierung einer Stiftung könnte grundsätzlich dem Nachteil der bisherigen Systematik entgegengewirkt werden, dass durch die turnusmäßige Neu-Ausschreibung insbesondere bei einem Trägerwechsel Erfahrungen und Kompetenzen der Berater verloren gehen. Unabhängig von der konkreten Ausgestaltung einer gesetzlichen Regelung muss ein Betriebsübergang für die Mitarbeitenden des aktuellen Fördermittelnahmers vorgesehen werden. Die Versicherten von GKV und PKV haben mit ihren Beiträgen zu einem Aufbau der Kompetenzen der UPD gGmbH und ihrer Mitarbeitenden beigetragen. Diese Kompetenzen für eine Neuorganisation nicht nutzbar zu machen, wäre eine nicht zu begründende Ressourcenverschwendung. Der Gesetzgeber sollte alle ihm zur Verfügung stehenden Optionen nutzen, um seiner sozialen Verantwortung für die Mitarbeitenden gerecht zu werden.

¹ *Gassner/Wollenschläger*, Gutachten zu den Möglichkeiten und den rechtlichen Rahmenbedingungen einer Weiterentwicklung der unabhängigen Patientenberatung (UPD) nach § 65b SGB V, 2021, abrufbar unter: https://www.patientenbeauftragte.de/wp-content/uploads/2020/12/Gassner_Wollenschla%CC%88ger_2020-09-23.pdf (letzter Abruf am: 27.10.2022), S. 69.

² *Gassner/Wollenschläger*, Gutachten zu den Möglichkeiten und den rechtlichen Rahmenbedingungen einer Weiterentwicklung der unabhängigen Patientenberatung (UPD) nach § 65b SGB V, 2021, S. 55.

2. Zusammenlegung mit der Pflegeberatung

Vorgeschlagene Regelung

Die Patientenberatung und Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sollen bis zum Jahr 2027 zusammengeführt werden. Dabei soll die bestehende Beteiligung der Kommunen in der Pflegeberatung beibehalten und in der Patientenberatung um Kooperation mit angrenzenden Beratungsangeboten wie der Sozialberatung, Teilhabeberatung, Drogenhilfe etc. sowie Aspekte der Gesundheitsförderung erweitert werden. Die Finanzierung der Pflegeberatungsstellen nach § 7c SGB XI soll ebenfalls auf dauerhafte Steuerfinanzierung umgestellt werden.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI soll unabhängig von den Pflegekassen durch Organisationen mit anwaltlichem Selbstverständnis erbracht werden.

Bewertung

Die Beratung und Unterstützung der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen bei Fragen zur Pflegeversicherung und Ausgestaltung der Versorgung wird in der privaten Pflegepflichtversicherung neutral und unabhängig durch die compass private pflegeberatung GmbH, ein seit 2008 bestehendes Tochterunternehmen des PKV-Verbandes, ausgeübt und stetig fortentwickelt. Durch compass wird über eine kostenlose, bundesweite Hotline telefonische Pflegeberatung angeboten. Auf Wunsch der Versicherten sucht compass diese auch zu Hause auf, um sie und ihre pflegenden Angehörigen dort zu beraten. Diese zugehende Beratung stellt eine wertvolle Unterstützung dar.

Bei Bedarf wird auch ein Case-Management angeboten, wodurch komplexe Versorgungsarrangements organisiert werden können. Flankiert werden diese Angebote durch das Online-Angebot www.pflegeberatung.de. Dort kann ein zentrales Register über die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag im Bundesgebiet mit Angabe der Leistungsinhalte und Preise eingesehen werden. In der privaten Pflegepflichtversicherung werden mit diesen seit Jahren bestehenden Angeboten sehr positive Erfahrungen gesammelt.

Bereits heute erfolgt durch compass, wie auch in § 7a SGB XI vorgesehen, bei Bedarf ein frühzeitiger Einbezug weiterer Leistungsträger. Im Rahmen des Rechtsanspruchs auf Pflegeberatung wird durch compass bei Bedarf auch ein Case-Management angeboten. Zudem findet eine intensive Zusammenarbeit mit unterschiedlichsten Partnern vor Ort statt, um eine bestmögliche Beratung der Ratsuchenden zu gewährleisten.

Insbesondere vor dem Hintergrund der bestehenden guten Strukturen sind keine Veränderungen angezeigt. Darüber hinaus wäre mit der Zusammenlegung der Pflegeberatung mit der Patientenberatung auch keine Verbesserung der Beratung verbunden. Vielmehr dürfte aufgrund der Komplexität der diversen Beratungsaspekte eher ein Qualitätsverlust eintreten. Synergieeffekte durch die Zusammenführung sind nicht zu erwarten. Insofern sollten die etablierten und bekannten Strukturen beibehalten und weiterentwickelt werden. Zielgruppenspezifische Beratungsangebote, wie die Pflegeberatung, arbeiten dabei eng mit weiteren Akteuren, wie der Patientenberatung, zusammen. Dies kann u.a. durch eine intensive Netzwerkarbeit der Akteure gelingen, so dass eine gute Versorgung gewährleistet werden kann.