



## Wortprotokoll der 44. Sitzung

### **Ausschuss für Gesundheit**

Berlin, den 9. November 2022, 15:45 Uhr  
als Kombination aus Präsenzsitzung  
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und  
Webex-Meeting

Vorsitz: Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### **Tagesordnungspunkt 1**

**Seite 4**

Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Federführend:**  
Ausschuss für Gesundheit

**Mitberatend:**  
Rechtsausschuss

**Patientenberatung stärken und ihr Angebot verbessern**

**BT-Drucksache 20/2684**



---

## Liste der Sachverständigen zur öffentlichen Anhörung „Patientenberatung“

Mittwoch, 9. November 2022, 15:45 Uhr bis 16:45 Uhr

Paul-Löbe-Haus (PLH), Sitzungssaal E 300

---

### Verbände/Institutionen

- Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientenInnenstellen und -Initiativen (BAGP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)
- Bundesrechtsanwaltskammer KdöR (BRAK)
- Deutscher Anwaltverein e. V. (DAV)
- Deutscher Behindertenrat (DBR)
- GKV-Spitzenverband (GKV-SV)
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL)
- Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)
- Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)

### Einzelverständige

- Prof. Dr. Raimund Geene (Alice Salomon Hochschule Berlin)
- Prof Dr. Gregor Thüsing (Universität Bonn)



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



## Tagesordnungspunkt 1

Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

### Patientenberatung stärken und ihr Angebot verbessern

#### BT-Drucksache 20/2684

Die **stellvertretende Vorsitzende**, Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren, ich eröffne die Anhörung. Guten Tag, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, sehr verehrte Sachverständige, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich begrüße Sie ganz herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit, die eine Hybridanhörung ist. Ich begrüße online ganz herzlich die Parlamentarische Staatssekretärin Sabine Dittmar. Ich möchte Sie alle bitten, Ihre Mikros zunächst auszuschalten und sich mit Ihrem vollen Namen bei Webex anzumelden, damit wir wissen, wer dabei ist und später zuordnen können, wer spricht. Zu den Einzelheiten des Verfahrens komme ich gleich zurück.

Ich sage zu Beginn, womit wir uns bei dieser Anhörung beschäftigen. Es geht hier um einen Antrag der Fraktion DIE LINKE mit dem Titel „Patientenberatung stärken und ihr Angebot verbessern“. Diesen Antrag können Sie nachlesen auf der Bundestagsdrucksache 20/2684. Bevor wir gleich mit den Fragen und den Antworten der ExpertInnen beginnen, umreiße ich einmal ganz kurz, was der inhaltliche Gegenstand des Antrages ist, den wir heute diskutieren. Die Fraktion DIE LINKE fordert in ihrem Antrag, dass die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), in eine selbstverwaltete, von direkter Einflussnahme unabhängige Institution, in eine Stiftung mit Patientenbeteiligung überführt wird. Die erforderliche Neuaufstellung der UPD sollte zum Anlass genommen werden, die Beratungsstrukturen für Gesundheits- und Pflegefragen miteinander zu verzahnen. Darüber hinaus sollten Patientenlotsen als eigener Anspruch für Menschen mit komplexen Behandlungsbedarf formuliert werden. Soweit die Forderungen der Fraktion DIE LINKE. Sie begründet das, dass das Gesundheits- und Pflegesystem primär an dem Bedarf von Krankenkassen und Behandlern ausgerichtet sei, während Patientenorientierung vielfach eine

folgenlose Floskel sei. Durch die bisherige Privatisierung der UPD sei das Beratungsangebot vor Ort eingebrochen und Problemlagen seien weniger offen thematisiert worden. Darüber hinaus seien die meisten PflegeberaterInnen direkt bei den Pflegekassen angestellt, was eine unabhängige Beratung erschwere. Auch seien die Beratungsangebote oft alles andere als niedrigschwellig, sodass diejenigen, die die Beratung am meisten bräuchten, sie oft nicht fänden. Soweit ganz grob umrissen der Inhalt des Antrags der Fraktion DIE LINKE.

Nun zum Ablauf: Uns stehen für diese Anhörung 60 Minuten zur Verfügung, die beginnen, wenn die erste Fraktion anfängt mit ihren Fragen. Die Fraktionen werden ihre Fragen abwechselnd in fester Reihenfolge an die Sachverständigen stellen. Es beginnt die antragstellende Fraktion, heute die Linksfraktion. Die weitere Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen und beruht auf einer ausschussinternen Vereinbarung. Es wird immer eine Frage an eine Sachverständige gestellt und dann gibt es die Antwort. Für Fragen und Antwort zusammen haben Sie jeweils drei Minuten Zeit. Ich darf Sie also bitten, die einzelnen Wortbeiträge möglichst kurz zu halten, dann können auch viele Fragen gestellt werden. Wenn die drei Minuten überschritten werden, dann werde ich Sie darauf hinweisen und muss Sie gegebenenfalls unterbrechen, was ich ungern täte. Also achten Sie selbst mit auf die Zeit. Nach 60 Minuten schließen wir die Anhörung. Ich bitte alle aufgerufenen Sachverständigen vor Beantwortung der Frage, ihren Namen und ihren Verband einmal zu nennen, auch wenn Sie ein paar Mal hintereinander gefragt werden. Das erleichtert zum einen die Protokollierung und zum anderen wissen die Zuschauenden immer, wer spricht, auch wenn sie sich später dazu schalten. Den Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben, möchte ich ganz besonders danken und auch allen, die heute dabei sind. Des Weiteren bitten wir, die Mobiltelefone hier im Raum auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro, allerdings für einen guten Zweck. Ich weise noch darauf hin, dass diese Anhörung live im Parlamentsfernsehen übertragen und digital aufgezeichnet wird. Sie können die Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages im Anschluss abrufen. Auch das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses im Anschluss veröffentlicht. Soweit zur Einführung.



Dann beginnen wir jetzt mit der eigentlichen Anhörung. Es beginnt die Fraktion DIE LINKE.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientenInnenstellen und -Initiativen (BAGP). Die Linke fordert für die UPD zukünftig 20 Millionen Euro jährlich und zwar aus Steuermitteln. Im Referentenentwurf der Ampelkoalition ist eine Stiftung beim GKV-Spitzenverband (GKV-SV) geplant mit einer Förderung von lediglich 15 Millionen Euro jährlich. Wie sehen Sie das? Was halten Sie davon, dass im Stiftungsrat nach unserer Vorstellung die Patientenorganisationen das Sagen haben sollen, wohingegen im Referentenentwurf vorgesehen ist, dass die Vertreterinnen und Vertreter von Regierung, Parlament und Selbstverwaltung letztlich die Mehrheit haben würden.

SV **Gregor Bornes** (Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientenInnenstellen und -Initiativen (BAGP)): Eine Finanzierung der UPD muss aus unserer Sicht unbedingt vollkommen unabhängig erfolgen. Deswegen ist schon lange die Meinung der BAGP, dass die zukünftige Finanzierung der UPD aus Steuermitteln erfolgen sollte. Wenn das nicht der Fall ist, oder wenn das aus finanztechnischen Gründen nicht möglich ist, gibt es nach wie vor auch noch deutlich bessere Lösungen als eine Gründung und Finanzierung durch den GKV-SV. Wir hätten hier die Problematik, dass mindestens der Anschein der neuen UPD weiterhin davon gestört wird, dass nicht klar ist für Ratsuchende, ob hier nicht der GKV-SV die Beratung beeinflusst beziehungsweise die Umstände und die Bedingungen der Beratungen zu stark beeinflusst. Das Vertrauen in eine UPD ist ein wesentlicher Faktor und muss deswegen so klar unabhängig wie möglich auch nach außen vorgebracht werden. Zur Höhe der Förderung kann man sagen, dass wir sehr begrüßen, dass die Förderung ausgeweitet wird auf 15 Millionen Euro. Das macht es perspektivisch sicherlich sehr gut möglich, hier entsprechende Erweiterungen in die Region wieder zu erreichen. Also spricht, wirklich erreichbare, sichtbare und gut ausgestattete Beratungsstellen in den Regionen zu errichten, die auch gute Beratungen machen und sehr gut vernetzt sind mit den regionalen Angebotsstrukturen. Die geplante Steuerung der Stiftung durch einen Stif-

tungsrat, in dem eine Mehrheit nicht von den Patientenorganisationen gestellt ist, können wir überhaupt nicht verstehen und auch nicht unterstützen. Im Koalitionsvertrag steht ganz eindeutig, dass die Stiftung staatsfern sein soll. Wir können nicht nachvollziehen, inwiefern die jetzt vorgesehene Besetzung, die im Wesentlichen aus Vertreterinnen und Vertretern aus dem Deutschen Bundestag und aus dem GKV-SV erfolgt, eine unabhängige und staatsferne Steuerung ist. Das ist aus unserer Sicht genau das Gegenteil.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an die BAG SELBSTHILFE. Der Antrag fordert eine Finanzierung aus Steuermitteln und damit eine Abkehr von der bisherigen Finanzierung aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter freiwilliger Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV). Wie bewertet die BAG SELBSTHILFE diese Forderung? Bitte gehen Sie insbesondere auch auf den Aspekt wechselnder Haushaltslagen ein.

SV **Dr. Martin Danner** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)): Wir haben es implizit angesprochen. Das Problem einer Steuerfinanzierung ist natürlich, dass wir immer wieder die Haushaltslage im Hintergrund haben. Es ist erklärtes Ziel, und das ist auch richtig, dass wir eine nachhaltige, stabile Finanzierung der UPD haben müssen, damit Strukturen fest etabliert werden können. Vor diesem Hintergrund sehen wir durchaus Nachteile in der Steuerfinanzierung. Auf der anderen Seite kann ich natürlich die Kritik, die Herr Bornes geäußert hat zum Thema Krankenkassenfinanzierung, auch teilen. Aus unserer Sicht wäre es natürlich optimal, wenn man eine Zuweisung direkt aus dem Gesundheitsfonds hinbekommen hätte. Auf der anderen Seite muss man dann, wenn man eine GKV-Finanzierung umsetzt, darauf achten, dass der GKV-SV möglichst wenig Einfluss auf die Mittelverwendungsprüfung haben wird.

Abg. **Hubert Hüppe** (CDU/CSU): Ich will darauf noch mal etwas näher eingehen und frage nochmal die BAG SELBSTHILFE und in dem Zusammenhang auch den GKV-SV. Wenn die Neuaufstellung



der UPD neben der Beratungsqualität nach den Kriterien Unabhängigkeit, Staatsferne und Dauerhaftigkeit erfolgen soll, ist wirklich eine Stiftung das richtige Modell? Oder hätten Sie auch einen anderen Vorschlag?

**SV Dr. Martin Danner** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)): Wie ich schon sagte, es ist sehr wichtig, dass es eine stabile Struktur für die UPD geben wird. Da ist die Finanzierung eine wichtige Säule. Aber auf der anderen Seite besteht die Notwendigkeit, dass wir einen stabilen Rechtsträger haben, der sozusagen die UPD künftig beheimatet. Das bislang umgesetzte Modell von Ausschreibungen, die immer wieder zu Brüchen und zwingenden Neuausrichtungen geführt hat, war nicht weiter tragbar und umsetzbar. Jetzt ist natürlich die Frage: Was ist der richtige Rechtsträger? Es ist schon so, dass es durchaus Nachteile gibt beim Stiftungsmodell, insbesondere wenn es darum geht, die Aufgabenstellungen einem dynamischen, sich verändernden Geschehen rund um die Beratung anzupassen. Dann ist eine Stiftung immer durch die Festlegung des Stiftungszwecks nicht so dynamisch veränderbar, wie es beispielsweise eine gemeinnützige GmbH gewesen wäre. Insofern ist das sicherlich ein Diskussionspunkt. Der Vorteil einer Stiftung gegenüber einer GmbH ist natürlich, dass man diese Stiftung nicht so schnell wieder einmotten kann und insofern natürlich auch wiederum der Aspekt der Stabilität gilt. Aus unserer Sicht kommt es ganz klar darauf an, wie die Gremien der Stiftung ausgestaltet werden können und ausgestaltet werden und dass es dort eine klare Patientenorientierung gibt.

Abg. **Linda Heitmann** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Da kann ich perfekt anknüpfen, zumal ich auch die BAG SELBSTHILFE fragen möchte. Können Sie skizzieren, wie denn aus Ihrer Sicht die Gremien der Stiftung ausgestaltet und idealerweise besetzt sein sollten, sodass wirklich die Patientenorientierung bestmöglich umgesetzt werden kann?

**SV Dr. Martin Danner** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)): Wenn man sich die Gremien der Stiftung vor Augen führt, dann ist zunächst wichtig zu betonen, dass der Stiftungsvorstand eine ganz herausragende Rolle haben wird, weil es seine Aufgabe sein wird, die Ziele der UPD zu operationalisieren, eine effiziente Mittelverwendung sicherzustellen und natürlich auch die unterschiedlichen Beratungsangebote so aufeinander abzustimmen, dass möglichst viele Versicherte möglichst gut beraten werden. Insofern ist es ganz wichtig, dass die Besetzung dieses Stiftungsvorstandes von den maßgeblichen Patientenorganisationen ausgeht, weil sie natürlich die Perspektive der Patientinnen und Patienten am besten im Blick haben. Aus meiner Sicht ist es auch durchaus angemessen, diesen Vorschlag, der von den Patientenorganisationen ausgeht, als einvernehmlichen Vorschlag auszugestalten, weil es wichtig ist, dass alle Akteure, die in der Patientenvertretung aktiv sind, ja sagen können zu den Personen, die diese verantwortungsvolle Rolle einnehmen. Neben dem Stiftungsvorstand gibt es den Stiftungsrat, der Kontrollfunktionen übernehmen muss. Das ist in jeder Stiftung so und es wird ein vielköpfiges Gremium sein. Bei diesen vielköpfigen Gremien ist es natürlich so, dass die nicht ins Alltagsgeschäft eingreifen können. Deswegen ist es aus meiner Sicht wichtig, dass es sich lediglich um Grundfragen handelt, wie die Prüfung der Rechnungslegung im Stiftungsrat zu behandeln sind. Auch dort ist aus meiner Sicht natürlich geboten, dass die Patientenorganisationen eine tragende Rolle spielen. Aber wie gesagt, aus meiner Sicht kommt es vor allem darauf an, dass wir eine sehr gute Besetzung des Stiftungsvorstands erhalten werden.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Ich möchte gerne den GKV-SV fragen. Der Antrag der Linksfraction, der heute zur Anhörung steht, sieht vor, die Patientenberatung und die Pflegeberatung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zusammenzuführen. Würde das aus Ihrer Sicht zu einer Verbesserung der Pflegeberatung führen?



SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband (GKV-SV)): Lassen Sie mich vor die Klammer ziehen: Ich finde es dringend notwendig, und insofern sind die Aktivitäten der Abgeordneten auch sehr nachvollziehbar und notwendig, endlich dazu zu kommen, das Angebot der UPD dauerhaft zu stabilisieren und zu regeln. Das vor die Klammer gesetzt. Das heißt nicht, dass ich die eine oder andere Facette im Antrag oder in anderen Dokumenten, die später angehört werden, alle für richtig halte. Zu Ihrer Frage und ich sage ganz vorsichtig: Wir haben eine deutliche Entwicklung im Bereich der Beratungsangebote der sozialen Pflegeversicherung (SPV), die einen eigenständigen, sehr differenzierten Weg gegangen ist mit den Beratungsverpflichtungen der Pflegekassen aus den §§ 7, 7a SGB XI und mit anderen Normen, aber auch mit den Pflegestützpunkten, die gebildet worden sind, und ähnliches. Ich glaube, ich würde uns sehr deutlich empfehlen, die Dinge zunächst erst einmal auseinanderzuhalten. Denn die Beratungssituationen, die Beratungsnotwendigkeiten sind in beiden Sozialversicherungszweigen unterschiedlich. Ich gehe davon aus, dass es derzeit keinen wirklich überzeugenden Grund dafür gibt, die unterschiedlichen Strukturen über eine Lösung im Rahmen der UPD zusammenzuführen.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Meine Frage geht an den Deutschen Anwaltsverein. Der Antrag hat zum Ziel, den Patienten und Pflegebedürftigen niedrigschwellige Beratungsangebote ...

Die **stellvertretende Vorsitzende**: Der Anwaltsverein hat abgesagt.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Dann nehme ich die Rechtsanwaltskammer, wenn das kein Problem ist, wenn sie da ist.

Die **stellvertretende Vorsitzende**: Da haben wir keine Rückmeldung. Die sind auch nicht da.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Wer wäre dann für rechtliche Fragen Ansprechpartner?

*Zwischenruf: Prof. Dr. Thüsing*

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Dann probieren wir das mal aus, ob das, was Sie da gemacht haben, ob die Ausbildung hervorragend war.

Die **stellvertretende Vorsitzende**: Die Frage geht an den Einzelsachverständigen (ESV) Prof. Dr. Thüsing.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Ich fange noch mal an. Der Antrag hat zum Ziel, den Patienten und Pflegebedürftigen niedrigschwellige Beratungsangebote betreffend Leistungsansprüchen, Pflegegraden, Krankengeld oder bei vermuteten Behandlungsfehlern zu machen und zwar über die neu aufzustellende UPD als Patientenstiftung bürgerlichen Rechts. Diese Rechtsgebiete sind sehr vielfältig und müssen quantitativ und qualitativ natürlich beherrscht werden, um eine hochwertige Beratung leisten zu können. In den Rechtsanwaltschaften existieren zwei Fachanwaltschaften, das ist die für Sozialrecht und die Fachanwaltschaft für Medizinrecht. Damit wird das Angebot der mit jährlich 20 Millionen Euro aus Steuermitteln geförderten Patientenstiftung in direkte Konkurrenz zur Anwaltschaft gehen, die ebenfalls im Sozialrecht oder zum Beispiel im Arzthaftungsrecht auf Patientenseite ihre Brötchen verdient. Daraus resultiert die Frage: Sehen Sie ein Problem mit der Sicherstellung der notwendigen Expertise und damit der Qualität der Beratung? Wie beurteilen Sie die Haftung? Rechtsanwälte haften für ihre Rechtsberatung, Sozialrechtsbehörden ebenfalls, die Patientenstiftung im Moment wohl nicht. Muss hier eine Haftungsübernahme geschaffen werden, damit das rechtssicher vonstattengeht?

ESV **Prof. Dr. Gregor Thüsing**: Versuchen wir mal, das juristisch herauszustellen. Das Ziel ist eine niedrigschwellige Patientenberatung. Das sind teilweise juristische Fragen. Aber auch als Jurist muss ich eingestehen, es werden nicht nur juristische Fragen sein. Vielleicht werden das nicht mal in erster Linie juristische Fragen sein. Wenn man Sie fragt: Kann ich mich noch mal impfen lassen? Welchen Impfstoff soll ich nehmen? Sind die Fristen die richtigen? Das sind die Dinge, wo in der Vergangenheit kritisiert wurde, dass es nicht so gut in der Beratung gelaufen ist. Das hat erstmal mit Juristerei nichts zu tun. Es wird auch die Frage gestellt



werden: Wie ist das mit meiner Berechtigung? Habe ich darauf Anspruch oder nicht? Das sind genuin juristische Fragen. Auch da sucht der Patient Rat bei der Patientenberatung. Hier ist es in der Tat erst einmal richtig, was Sie gesagt haben, das ist ein Angebot, das entsprechende Anwälte und Fachanwälte abdecken können. Aber Sie haben betont „niedrigschwellige“ Beratung. Eine Schwelle können natürlich die Gebühren sein, von denen der Anwalt lebt. Auch eine Erstberatung kostet Geld, und auch eine schnell erteilte Auskunft, wird nicht kostenlos erteilt. Deswegen: Ist da ein Konkurrenzverhältnis? Ja, in bestimmten Fragen. Ob das hinnehmbar ist, das ist nicht mehr die juristische Frage. Das zweite, was Sie angesprochen haben, finde ich juristisch spannender, nämlich die Frage: Wie ist das mit der Haftung? Ein Anwalt haftet natürlich für die Frage, die er beantwortet, richtig oder falsch. Wenn er sie falsch beantwortet, steht sogar eine Versicherung dahinter, die er zwangsweise abschließen muss, damit der falsch Beratene nicht leer ausgeht. Bei der Patientenberatung durch die UPD ist erst mal der Grundsatz *Nemo ex consilio tenetur*, niemand haftet aus Rat, es sei denn, es hat einen besonderen Haftungsgrund gegeben. Ob dieser besondere Haftungsgrund tatsächlich gegeben ist, das ist eine Frage der Ausgestaltung. Das kann man diesem Antrag nicht entnehmen. Es wäre natürlich wünschenswert, denn Haftung hat eine steuernde Wirkung. Je klarer ein Haftungsrisiko droht, desto mehr Mühe werde ich mir manchmal geben, die Auskunft so zu geben, dass sie stimmt oder zumindest meine Unsicherheit offenbaren. Deswegen mag man darüber nachfragen. Ich beschränke mich nicht auf Anträge. Das Problem von Juristen ist immer, dass sie lange reden, insbesondere von Professoren.

Eine Frage habe ich noch: Hier ist dezidiert eine Stiftung bürgerlichen Rechts gewünscht worden. Ist das überlegt geschehen oder warum soll es keine Stiftung öffentlichen Rechts sein?

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Ich nutze lieber doch die Gelegenheit, die Expertinnen und Experten zu befragen. Meine zweite Frage nochmal an die BAGP. Wir schlagen in unserem Antrag vor, langfristig unter anderem auch die Pflegeberatung unter ein Dach zusammen mit der Patientenberatung zu holen. Was halten Sie aus Ihrer Perspektive

von diesem Vorschlag? Was könnten Sie sich vielleicht sogar noch zusätzlich vorstellen, was da zusammengeführt und vernetzt werden könnte?

SV **Gregor Bornes** (Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientenInnenstellen und -Initiativen (BAGP)): Zunächst muss man sagen, dass ich die Problembeschreibung, die aus Ihrem Antrag anklingt, nämlich dass die Pflegeberatung sehr heterogen und in einer in den Bundesländern sehr unterschiedlich aufgestellten Situation ist und dass es sich deswegen grundsätzlich lohnen würde, mal genauer hinzuschauen und dieses Gestrüpp an unterschiedlichsten Einrichtungen, die von Seniorenberatung bis zur Pflegestützpunkten unterschiedliche Dinge tun, besser zu normieren und auch besser zu organisieren. Leider ist das sehr stark Ländersache und deswegen ziemlich kompliziert. Die Zusammenarbeit einer UPD mit vorhandenen Beratungseinrichtungen halte ich für absolut notwendig. Sie muss dann auch vor Ort passieren. Also da, wo Beratungseinrichtungen zum Teil auch sehr heterogen aufgestellt sind und auch sehr unterschiedlich zu erreichen sind, muss eine UPD in Kooperation mit anderen Beratungsangeboten sehr gut das eigene Beratungsgebiet abgrenzen und sehr gut die Synergien, die vor Ort sind, nutzen. Als Patientenberater, der seit fast 30 Jahren Patientenberatung macht, kann ich Ihnen sagen: Es ist, gerade wenn man vulnerable Menschen hat in der Beratung, eine ausgesprochen komplizierte Situation, wenn Sie selber merken, Schuldnerberatung kann ich hier bei mir nicht machen, das Jobcenter müsste ich vielleicht auch noch einschalten, ich brauche vielleicht eine Rentenunterstützungsberatung und vielleicht noch ganz andere Bereich, zum Beispiel die Pflegeberatung. Es ist ausgesprochen schwierig, Menschen, die nicht viel Bildung haben und wenig Geld womöglich, auch noch zu sagen: Ich schicke Sie jetzt mal noch in vier andere Einrichtungen zur Beratung. Insofern wäre es sehr gut, es gäbe zumindest in den größeren Kommunen konzentrierte Angebote von Beratung, wo diese unterschiedlichen, notwendigen Professionen sehr eng miteinander zusammenarbeiten. Das ist, finde ich, an dem Antrag der Linken sehr gut, dass man also deutlicher macht, eigentlich muss man Unterstützungsangebote vom Bedürfnis der Ratsuchenden her organisieren und weniger nach Gesetzbüchern und





nach allen möglichen Problemen. Das heißt, wir brauchen vor allem gute Orte und niedrigschwellig viele Professionen, die vor Ort erreichbar sind.

**Abg. Dr. Christos Pantazis (SPD):** Meine Frage richtet sich an den ESV Prof. Dr. Thüsing. Der Schwerpunkt der Tätigkeit der UPD liegt auf der gesundheitlichen Beratung gesetzlich Versicherter. Die gegenwärtige Ausgestaltung der UPD beruht daher in der Hauptsache auf der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Sozialversicherung. Laut Antrag soll Trägerin der UPD künftig eine Patientenstiftung des bürgerlichen Rechts sein, die aus Steuermitteln finanziert wird. Sehen Sie aus verfassungsrechtlicher Sicht eine überzeugende Gesetzgebungskompetenz des Bundes für eine solche Bundesstiftung, die durch Steuermittel finanziert wird? Wenn ja, bitte ich dies unter Nennung des Kompetenztitels zu begründen und dabei zu berücksichtigen, dass die Verfassung dem Bund für das Gesundheitswesen nur in eingeschränktem Maße eine Gesetzgebungskompetenz zugewiesen hat.

**ESV Prof. Dr. Gregor Thüsing:** Ich sehe darin ein großes Problem. Wir haben eine Gesetzgebungskompetenz für die Sozialversicherung. Das ist Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 Grundgesetz. Sozialversicherung ist ein Begriff, der sich entwickeln kann, der entwicklungs offen ausgestaltet ist, hat das Bundesverfassungsgericht gesagt, aber er ist eben nicht grenzenlos. Sozialversicherung ist nicht alles, wofür die Sozialversicherung zahlen muss. Nur mit einer Zahlverpflichtung kann man das nicht auf einmal in diesen Kompetenztitel hineinbekommen. Es gibt eine ganz massive Diskussion, die momentan unter Verfassungsrechtlern geführt wird, die eben das anzweifelt und nein sagt mit überzeugenden Gründen -selbst Personen, die eigentlich in die Richtung gehen wollen, das müsste schon irgendwie klappen. Ich verweise auf das Gutachten von Gassner und Wollenschläger. Kluge Kollegen, die sagen, es sei mit guten Gründen und Argumenten begründbar. Weiter lehnt man sich nicht hinaus. Wenn ein Jurist sagt, mit guten Argumenten begründbar, dann würde ich das so übersetzen: Eigentlich nicht. Deswegen glaube ich, das ist momentan wirklich ein wunder Punkt, den die Linke zu Recht aufgegriffen hat. Ich glaube nicht so sehr unter der Frage, Wahrung der Unabhängigkeit,

denn man kann für viele Dinge bezahlen, auf die man keinen Einfluss hat. Das merke ich als Vater von drei Kindern immer wieder. Aber bei der Frage: Wie kann ich das gesetzgeberisch ausgestalten, wenn ich tatsächlich überhaupt keinen Einfluss der Zahlenden habe will, jedenfalls keinen dominierenden, ist eine Grenze erreicht. Das ist mit einem Kompetenztitel nicht mehr zu vereinbaren. Deswegen: Der verfassungsrechtlich sichere Weg wäre eine Steuerfinanzierung. Das muss natürlich eine nachhaltige Steuerfinanzierung sein. Das darf keine sein, wo wir sagen, heute gebe ich mal so viel und morgen mal so viel. Aber die Wichtigkeit des Themas wird vielleicht auch zukünftige Haushaltsbeschlüsse beeinflussen, dass man sagt, es muss eine stetige Finanzierung geben. Insofern ein klares Prä für eine Steuerfinanzierung.

**Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU):** Meine Frage richtet sich an die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (ISL). Gibt es einen spezifischen Beratungsbedarf für Menschen mit Behinderungen? Wie würden Sie ihn umschreiben? Wie müsste dieser spezifische Beratungsbedarf in der Neuausrichtung der UPD ausgebildet sein?

**SV Uwe Frevert (Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. (ISL)):** Wir sehen auf jeden Fall auch, wie Herr Bornes es schon mehrmals erwähnt hat, diesen Träger übergreifenden Ansatz und die Notwendigkeit dazu. Wir halten es für unerlässlich, nur zu einem bestimmten Bereich wie der Krankenversicherung zu beraten. Definitiv sind hier andere Kostenträger mit einzubeziehen, Pflegeversicherungen wurden genannt. Wir sehen aber auch Schnittpunkte zur Sozialhilfe, die die SPV ergänzt, also SGB XII. Wir sehen Schnittpunkte bei behinderten Menschen zum Teilhaberecht, SGB IX. Also unerlässlich diese übergreifende Geschichte. Das Zweite ist: Wir sehen auf jeden Fall, dass man die Stiftung als Steuerinstrument einsetzen könnte. Die tatsächliche Ausführungen der Beratungsarbeit sollte unseres Erachtens an die EUTBs (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstellen) zum Beispiel angesiedelt werden oder bei den Selbsthilfeorganisationen. Wir gehen in erster Linie auch davon aus, dass es hier Patienten sein sollen oder Betroffene, behinderte Menschen; diese Unabhängigkeit, die gesteuert wird von behinderten Menschen selbst oder Patienten



selbst. Das halten wir für ganz wichtig, weil die Erfahrungen mit dem System der Krankenversicherungen elementar sind für das Leben mit einer Einschränkung, mit einer Krankheit, mit einer chronischen Krankheit, mit einer Behinderung.

Die **stellvertretende Vorsitzende**: Können Sie noch mal einmal EUTBs übersetzen?

SV **Uwe Frevert** (Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. (ISL)): Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstellen, da gibt es in Deutschland an die 500 Stück. Das sind Beratungsstellen, die dem Auftrag des SGB IX, der Rehabilitation und Teilhabe, gerecht werden. Die werden bundesweit gefördert und existieren seit 2018 und haben eine Beratungsstruktur und wären eigentlich die optimale Ergänzung, um die ergänzende UPD auf den Weg zu bringen.

Abg. **Linda Heitmann** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an den Verbraucherzentrale Bundesverband. Uns als Grüne ist die Stärkung der Patientinnenrechte ein sehr wichtiges Anliegen. Dafür müssen aber die Patientinnen und Patienten auch die UPD erstmal kennen, wenn sie sich an sie wenden müssen. Wir haben momentan das Problem, dass nur rund zwei Prozent der deutschen Bevölkerung mit der UPD überhaupt etwas anfangen können. Haben Sie Vorstellungen und Ideen, wie man dieses Angebot auch bekannter machen und breiter verankern kann?

SVe **Michaela Schröder** (Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)): Ja, wir haben selber mal abgefragt, wie bekannt die aktuelle UPD ist. Das ist tatsächlich, wie Sie sagen, sehr erschreckend, dass bisher sehr wenige Menschen die UPD kennen. Wir sind davon überzeugt, dass man zum einen sicherlich auf jeden Fall mit einer großen Informationskampagne arbeiten muss, gerade zum Beginn des Neustartes der UPD, um die Bekanntheit zu stärken. Gleichzeitig, wenn man die UPD in eine neue Trägerschaft überführt und das in die Hände der Patientenorganisationen gibt, die jetzt schon in der Beratung tätig sind und bekannt sind, tragen die natürlich die Bekanntheit der UPD auch weiter. Wir glauben, in diesem Zusammenspiel ist es auf jeden Fall wichtig, das zusammen zu tun. Aber

man muss auf jeden Fall auch Geld vorsehen, gerade zu Beginn, für Informationskampagnen. Diese dürfen nicht nur, ich sage jetzt mal, nur vor Ort sein. Sie müssen auch digital sein, um bei den Menschen, die sich eher eine digitale Beratung wünschen, die UPD bekannt zu machen.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Ich würde gern den Verband der PKV fragen, was aus Ihrer Sicht geboten ist, damit die seit Bestehen der UPD erworbene Kompetenz bei der Neuaufstellung nicht verloren geht.

SVe **Jenny Wernecke** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Aus unserer Sicht wäre die beste Lösung für die Mitarbeitenden der aktuellen UPD ein Betriebsübergang. Die Versicherten von GKV und PKV haben mit ihren Beiträgen zu einem Aufbau der Kompetenzen der UPD und ihrer Mitarbeitenden beigetragen. Wenn man diese Kompetenzen für eine neue Organisation nicht nutzbar machen würde, wäre das eine nicht zu begründende Ressourcenverschwendung. Der Gesetzgeber hat aus meiner Sicht auch eine soziale Verantwortung für die Mitarbeitenden. Wenn die neue UPD die Beratungstätigkeit am 1.1.2024 aufnehmen soll, das wäre die Bedingung für eine nahtlose Fortsetzung der Beratungstätigkeit, muss es bereits vorab Klarheit über Strukturen und Inhalte geben. Nur so ist es möglich, Mitarbeitende für eine neue Institution einzustellen.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Eine kurze Bemerkung: Ich fand Sie als „Ersatzkraft“, Herr Prof. Dr. Thüsing, hervorragend. Danke schön. Meine nächste Frage geht an die BAGP. Langfristig sollen 1 000 Gesundheitskioske bundesweit aufgebaut werden. Zu den Aufgaben der Gesundheitskioske gehören zum Beispiel die Vermittlung von Leistungen der medizinischen Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung, allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur medizinischen und sozialen Bedarfsermittlung, die Koordination von Gesundheitsleistungen und Anleitungen zu deren Inanspruchnahme, des Weiteren die Unterstützung bei der Klärung gesundheitlicher und sozialer Angelegenheiten. Wäre es sinnvoll, die UPD in diese Gesundheitskioske zu integrieren



oder halten Sie es für notwendig eine parallele Struktur aufzubauen? Bitte begründen Sie Ihre Auffassung.

**SV Gregor Bornes** (Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientenInnenstellen und -Initiativen (BAGP)): Ich kann dazu grundsätzlich Folgendes sagen: Ich halte die Einrichtung von Gesundheitskiosken in der Form, wie sie jetzt im Moment erkennbar ist, für sehr sinnvoll, weil sie sich explizit an die vulnerablen Zielgruppen richtet. Wir haben sehr viel Erfahrung aus der allgemeinen Patientenberatung, dass ein Angebot, wie es damals bei der UPD, aber auch heute bei der UPD praktiziert wird, Menschen, die einen großen Unterstützungsbedarf haben, nicht gerecht wird. Solche Menschen brauchen in aller Regel Begleitung, zum Beispiel zu Ärztinnen und Ärzten. Die brauchen auch Unterstützung, die ins Sozialarbeiterische geht – Stichwort: Ausfüllen von Anträgen und ähnlichem. Insofern ist ein Angebot von Gesundheitskiosken in Quartieren oder an Stellen, wo Menschen mit einem stärkeren Unterstützungsbedarf leben, sehr sinnvoll. Und ja, sie sollten unbedingt sehr gut vernetzt werden mit einem Angebot der UPD. Aus meiner Kenntnis, wie zumindest bis 2015 die Patientenberatung bei der UPD funktioniert hat, ist die Kompetenz der Mitarbeitenden dort ganz sicher eine sehr gute Ergänzung zu dem, was Gesundheitskioske leisten können. Ich sag mal als Stichwort die sozialrechtlichen Kompetenzen, aber auch die Kompetenzen im Bereich der medizinischen Grundinformationen und der damit verbundenen Transparenzinformationen zur Versorgung und so weiter. Also es gibt sicherlich Überschneidungen, die muss man gut ausloten. Aber die Gesundheitskioske gibt es ja noch nicht. Jetzt regeln wir die UPD, die ganz sicher sehr eng zusammenarbeiten sollte mit Gesundheitskiosken. Das halte ich, wie gesagt, für sehr sinnvoll.

**Abg. Martina Stamm-Fibich** (SPD): Meine Frage geht an die BAG SELBSTHILFE. Können Sie uns als Mitglied des Beirats bitte darlegen, wie Ihrer Meinung nach ein optimales Betreuungsangebot aussehen müsste, das auch solche Personengruppen anspricht, die als schwer erreichbar gelten. Bitte beziehen Stellung, welche Rolle die Punkte Vor-Ort-Beratung, Niedrigschwelligkeit, Zielgruppenspezifität, Digitalisierung und Erreichbarkeit in Ihren Überlegungen spielen.

**SV Dr. Martin Danner** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)): Das ist eine ganz wichtige Frage, weil, solange es die UPD gibt, immer verschiedenste Ziele erreicht werden sollten. Beim letzten Mal, als die UPD neu konzipiert wurde, war der Fokus sehr stark darauf, möglichst viele Menschen erreichen zu wollen. Da gab es dann die Idee, wir machen ein zentrales Callcenter, und wir müssen die Beratungen stark auf Informationsvermittlung und Lotsenfunktion ausrichten, damit möglichst viele Menschen erreicht werden. Genau diese starke Ausrichtung hat wieder zur Folge gehabt, dass die von Ihnen angesprochenen, schwer erreichbaren Zielgruppen gar nicht so sehr in den Fokus genommen werden konnten. Es war so, dass sich insbesondere die PKV als Förderer sehr um das Thema Menschen mit Migrationshintergrund gekümmert hatte. Das hat sich auch konzeptionell niedergeschlagen. Aber das war im Gesamtkonzept nur ein ganz kleiner Teil der Aktivitäten. Wir müssen viel stärker dahinkommen, wieder zugehend diese Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen. Hier ist es ganz wichtig, dass es auch eine regionale Verortung der UPD gibt, und zwar nicht nur in dem Sinne, dass Beraterinnen und Berater irgendwo vor Ort sind, sondern dass es eine örtliche Vernetzung gibt mit anderen Unterstützungsstrukturen, insbesondere auch der Selbsthilfe. Das ist aus meiner Sicht die konzeptionelle Arbeit hier weiter voranzuschreiten. Das betrifft übrigens auch die Frage: Was ist Beratung überhaupt? Geht es nur darum, Informationsquellen weiterzugeben? Weil genau diese vulnerablen Zielgruppen mit einer Patienteninformation, die schriftlich ausgehändigt wird, nicht viel anfangen beziehungsweise nicht abgeholt werden können. Hier brauchen wir auch die Unterstützung der wissenschaftlichen Expertinnen und Experten sowie die Kompetenz derer, die ohnehin in den Patientenorganisationen schon Beratungsarbeit machen.

**Abg. Simone Borchardt** (CDU/CSU): Meine Frage geht an ISL. Welche Erfahrungen haben Sie mit der bisherigen UPD gemacht? Welche Erwartungen haben Sie an die neu aufgestellte UPD?



**SV Uwe Frevert** (Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. (ISL)): Also die unabhängigen Beratungsstellen waren in der Vergangenheit doch sehr am Leistungsspektrum der Krankenversicherung ausgerichtet und von daher sehr limitiert. Wir müssen einfach sehen, dass wir es bei chronischen Krankheiten, bei größeren Problemen einfach mit mehreren Gesetzgebungen zu tun haben. Wie gesagt, ich habe es vorhin schon erwähnt, sehr schnell spielt die SPV eine Rolle, sehr schnell spielt die Hilfe zur Pflege, die Sozialhilfe eine Rolle. Es spielt unter Umständen bei der Krankenkasse die Behandlungspflege nach §§ 37 ff SGB V. Irgendwie müssen Sie das koordinieren. Das Ganze korreliert langfristig auch in der Regel mit Behinderung, also dem Rehabilitations- und Teilhaberecht im SGB IX. Von daher haben Sie es mit einer trägerübergreifenden, komplexen Lage zu tun. Wir reden hier in aller Regel auch von einer Lebensberatung oder Lebensbegleitung dieser betroffenen Menschen. Es geht eben nicht nur um ein Rezept, wo löse ich das ein oder wo kriege ich ein bestimmtes Hilfsmittel? Das ist vielleicht ein Aspekt. Aber es ist wesentlich komplexer bei diesen Krankheiten oder Behinderungen, die dann in Folge vielleicht langfristig auftreten. Dann haben wir es mit trägerübergreifenden Leistungen zu tun.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Meine nächste Frage geht an den ESV Prof. Dr. Geene. Es geht um die Beratungstätigkeit. Die soll laut dem Antrag fortlaufend evaluiert werden. Wie bewerten Sie diese Forderung? Inwiefern kann eine fortlaufende Evaluation der Qualität, Erreichbarkeit, Bekanntheit und so weiter zum Erreichen der Ziele der Patientenberatung beitragen?

ESV **Prof. Dr. Raimund Geene**: Das ist tatsächlich so, dass die Evaluation bislang deutlich zu kurz gesprungen ist. Wir hatten in der ersten Phase sehr umfassende Evaluationen als wissenschaftliche Begleitforschung durch die Universitäten Bielefeld, Hannover, Bochum und andere. Diese haben seinerzeit sehr viele Konzepte entwickelt, es ist ein Lehrbuch Patientenberatung entstanden, es ist sehr viel diskursives fachliches Umfeld geschaffen worden. Leider wird seit über zehn Jahren die Evaluation summativ und sehr formal durchgeführt und kann diese Dynamik nicht mehr entwickeln. Das verweist auf ein grundsätzliches Problem, was im

Rahmen der Patientenberatung und Patientenunterstützung der Selbsthilfeförderung auftaucht und dem sich das Gesetz, sukzessive der Gesetzgeber auch widmen sollte, möglicherweise über die Administrative. Das ist die Forschungsförderung in diesem Bereich deutlich anzukurbeln. Wir brauchen einfach wieder Fachtagungen für Patientenberatung. Wir brauchen einen Austausch darüber. Wir brauchen Aktualisierungen, Fachzeitschriften und Fachdiskurs. Es gibt ja auch an den Universitäten kaum mehr jemanden, der sich damit beschäftigt. Es wird nur outgesourced an einzelne gewerbliche Institute, die rein formal summative Ergebnisse abfassen, wie der aktuelle Stand ist. Was wir brauchen, ist aber tatsächlich eine diskursive und fachliche Offensive drin. Wir müssen das im Public Health-Feld wieder stärker einführen. Das ist ein Desiderat, das auch im Weiteren den ganzen Diskursivierungsprozess rund um die Patientenberatung und auch die Prozesshaftigkeit, die notwendig ist, stützen kann. Wir haben im Grunde nichts festzuschreiben, sondern wir brauchen in der Zusammenarbeit einen Prozess. Der kann aber durch diese stärkere wissenschaftliche Begleitung maßgeblich unterstützt werden.

Abg. **Hubert Hüppe** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die BAG SELBSTHILFE. Wir haben gerade über die EUTBs gesprochen, also über die circa 500 Beratungsstellen zur ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatung. Jetzt hat es da jede Menge neuer Bescheide gegeben. Es ist wieder verlängert worden. Eingeführt worden ist es unter der großen Koalition. Jetzt hat sich herausgestellt, dass über 50 Prozent der gebärdenkompetenten Berater weggefallen sind. Es sind jede Menge gehörloser Menschen entlassen worden. Deswegen stellt sich die Frage: Wie, glauben Sie, kann man sicherstellen, dass das hier nicht auch passiert?

SV **Dr. Martin Danner** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)): Es ist in der Tat ein riesenproblem, was wir im Augenblick haben. Die Vergabe der Beratungsstellen für die EUTB ist neu erfolgt. Verantwortlich ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das sich eines Projektträgers bedient. Dieser Projektträger hat nach unserer Beobachtung sehr ungleich die Antragstellung im



Vergabeverfahren umgesetzt und insbesondere die Beratungsstellen für Sinnesbehinderte benachteiligt. Wir haben die Beratungsstellen schon animiert, rechtliche Schritte zu verfolgen. Das ist sozusagen ein Bad-Practice-Beispiel. Das darf bei der Umsetzung der UPD so nicht passieren. Es zeigt aber auch, wie wichtig die Vernetzung zwischen EUTB und UPD wäre, weil es so ist, dass in diesen Beratungsstellen für Sinnesbehinderte, wir reden hier über gehörlose oder blinde Menschen, spezifische Fachkompetenz vorhanden ist, genau für diese vulnerable Gruppe ein adäquates Beratungsangebot zu schaffen. Die Vernetzung wäre der Schlüssel. Es wäre nicht der richtige Weg, in einzelnen Stellen der UPD den Versuch zu machen, diese Kompetenz auch irgendwie noch vorzuhalten. Aus diesem Grunde muss ich natürlich auch unterstreichen, dass die UPD als barrierefreies, für alle Menschen mit Behinderungen verfügbares Angebot konzipiert werden muss.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich hätte eine Frage an die BAG SELBSTHILFE. Mit Blick auf Ihre Stellungnahme zur Besetzung des Stiftungsvorstandes, einen einvernehmlichen Vorschlag der maßgeblichen Patientenorganisationen zugrunde zu legen, die Frage: Halten Sie es für sinnvoll, den Prozess gesetzgeberisch näher zu definieren oder ist es aus Ihrer Sicht eine Aufgabenstellung, die bei den maßgeblichen Patientenorganisationen liegen sollte?

SV **Dr. Martin Danner** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)): Als man die Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen eingeführt hat, hat man die Benennung von Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern auch an das Einvernehmen aller Patientenorganisationen geknüpft. Damals hat man schon gesagt, ob das klappen kann, dass sich die Patientenvertretungen immer einigen. Ich kann sagen, das hat seit 20 Jahren sehr gut geklappt. Insofern bin ich eigentlich guter Dinge, dass es klappen wird, die Besetzung des Stiftungsvorstandes einvernehmlich unter den Patientenorganisationen zu vereinbaren. Zumal es hier auch um eine fachliche Frage geht. Wir brauchen jemanden, also ein bis zwei Personen, mit hoher Managementkompe-

tenz, Erfahrung in der Patientenberatung, Organisationsgeschick etc. Es ist eine fachliche Abstimmung, die unter den Patientenorganisationen erfolgen muss. Ich kann verstehen, dass man sich Gedanken macht, was ist, wenn sich dieses Einvernehmen wider Erwarten nicht einstellt. Da kann man sich natürlich als Ultima Ratio Alternativen vorstellen, dass man sagt, wenn bis zu einer gewissen Frist 30. September 2023 das Einvernehmen nicht hergestellt wurde, dann der Patientenbeauftragte oder irgendjemand anderes das Vorschlagsrecht erbt. Das könnte die Motivation der Patientenorganisationen weiter stärken, das Einvernehmen herbeizuführen. Aber ehrlich gesagt, glaube ich nicht, dass man eine solche Regelung braucht.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an den GKV-SV. Die Ampel plant, den GKV-SV zum Träger für die Stiftung zu machen und ihm auch die Finanzierung aufzuerlegen, während die Linke eine Finanzierung aus Steuermitteln fordert. Es wird häufig damit argumentiert, dass man sich nicht den wechselnden politischen Gegebenheiten und Finanzministerinnen und Finanzministern unterwerfen möge und dass die Finanzierung aus der GKV stabiler sei. Auf der anderen Seite haben wir gerade erlebt, dass die GKV in einer Situation ist, wo sie mit dem Finanzminister um so viele Details ihrer eigenen Finanzierung streiten muss. Was würden Sie sich eigentlich wünschen? Wollen Sie die Trägerschaft für die Stiftung erhalten, oder was hätten Sie für Vorschläge für die Finanzierung und Trägerschaft der Stiftung?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband (GKV-SV)): Deutlich ist auch von Prof. Dr. Thüsing gesagt worden: Die Gestaltungskompetenz im Bereich der Sozialversicherung bedeutet auch, dass bestimmte rechtliche Grenzen gegeben sind. Insofern ist die Vorstellung zu sagen, der GKV-SV wird verpflichtet, eine Stiftung zu gründen, aber alle weiteren Regelungen so auszugestalten, dass im Wesentlichen der Stiftungsgeber überhaupt gar keine Verantwortung hat, nicht überhaupt in das Rechtsgefüge passend. Es passt im Übrigen auch nicht zur rechtlichen Verpflichtungen, dass der GKV-SV auf die korrekte Einhaltung der Verwendung der Finanzmittel, die von Beitragszahlenden aufgebracht werden, entsprechend zu achten hat. Unser Vorschlag ist: Verstetigen Sie doch eine Stiftungslösung als



öffentliche Stiftung und das bitte finanziert aus Steuermitteln. Die Befürchtung, es sei instabil, wenn der Deutsche Bundestag die Einrichtung einer Stiftung mit entsprechendem Stiftungszweck und verbindlich geregelter Finanzausstattung beschließt, ist mindestens genauso stabil wie eine andere Konstruktion, und es begegnet nicht den verfassungsrechtlichen problematischen Bedenken, die eine Aufgabenstellung und Finanzierung durch die GKV hat. Im Übrigen, es wird immer behauptet, nicht so sehr belegt, dass die Finanzierung durch die GKV die Unabhängigkeit in Frage stellt. Wenn man in diesem Punkt endlich die Diskussion beenden will, dann ist es nur konsequent, so wie es die Koalitionsfraktionen auch im Vertrag für diese Regierung formuliert haben, eine unabhängige Stiftung von Patienten gesteuert nicht von Patientenorganisationen, zu etablieren in den Stiftungsorganen und das über ein Bundesgesetz als öffentlich-rechtliche Stiftung auszugestalten.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Ich würde gerne beim GKV-SV bleiben, aber etwas spezifischer zum Antrag der Linksfraktion fragen. Der Antrag sieht vor, das Fallmanagement als eigenen Leistungsanspruch für Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf im SGB V zu verankern. Ich möchte Sie bitten, ob Sie uns kurz erläutern können, wie die aktuelle Situation ist, und daran anknüpfend, ob eine wie im Antrag vorgesehene Verankerung weiterer Leistungsansprüche im SGB V aus Ihrer Sicht erstrebenswert und praktisch umsetzbar ist, gerade auch mit Blick auf vorhandene Ressourcen.

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband (GKV-SV)): Ich glaube, man muss die Themen nochmal ein bisschen sortieren. Ich verstehe die Grundaufgaben der UPD, ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Verfügung zu stellen für Menschen in ganz unterschiedlichen Fragestellungen. Sie sind meines Erachtens häufig nicht immer von den Aufgaben abzugrenzen, die im sogenannten Case Management zu machen sind. Wir haben insbesondere für die sogenannten seltenen Erkrankungen sehr ausgeprägte Regelungen und spezielle Zentren, wo Beratungs- und Fallmanagementangebote für Menschen mit seltenen Erkrankungen auch gewährleistet sind. Ich bin schon der Auffassung, dass man an der einen oder anderen Stelle solche gezielten Case Management-Angebote ausweiten

sollte, dass das aber eine Aufgabenstellung ist, die sich außerhalb einer heutigen und zukünftigen UPD im Kern bewegt und insbesondere bei seltenen Erkrankungen qualifiziert durch Zentren stattfinden muss und nicht miteinander zu verknüpfen ist, weil es aus meiner Sicht auch von den Anforderungen an Qualifikation und Komplexität des Beratungs- und Unterstützungsbedarfs nicht zusammen passt.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Ich würde gerne eine Frage, die wir schon hatten, noch einmal an den ESV Prof. Dr. Geene stellen. Laut dem Antrag sollen in den Beirat der vorgeschlagenen Stiftung bürgerlichen Rechts Vertreterinnen und Vertreter der gemeinsamen Selbstverwaltung, des Deutschen Bundestages sowie der Bundesregierung vertreten sein. Wie bewerten Sie diese Forderung?

ESV **Prof. Dr. Raimund Geene**: Es ist in der Tat auch im letzten Beirat intensiv diskutiert worden, vergangene Woche Freitag, mit unterschiedlichen Positionen. Ich sage Ihnen meine persönliche Meinung dazu. Ich selber bin darüber heilfroh, wenn weiteres diskursives Umfeld hineinkommt. Wir hatten eine Engführung des Beirats, indem wir auch die schwierigen „Sanvartis-Jahre“ sage ich jetzt mal, nur wenig diskutieren und wenige Kontroversen dort wirklich weiter diskutieren konnten. Wir standen da etwas ohnmächtig vor. Ich stelle mir vor, dass eine gesellschaftliche Erweiterung des Beirats auch mit Bundestagsabgeordneten durchaus sinnvoll sein kann. Es wurde die Frage aufgeworfen: Ist es richtig, dass es zwei Bundestagsabgeordnete sind, möglicherweise auch von jeder Fraktion eine Abgeordnete, ein Abgeordneter. Wäre das sinnvoll? Es gibt natürlich auch die Kritik daran, dass es zu vielköpfig werden könnte. Sicherlich sollten die Patientenverbände selber stärker vertreten sein, weil sie natürlich auch das Fachwissen einbringen, was auch im Stiftungsrat gefordert ist. Ich sage zusammenfassend, gibt es unterschiedliche Meinungen, meine Meinung ist, dass die politische, gesellschaftliche Öffnung gerade durch Bundestagsabgeordnete gut und wichtig ist und die gesellschaftliche und patientenorientierte Öffnung durch Patientenvertreterinnen noch weiter ausgebaut werden sollte.



Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich noch einmal an den GKV-SV. Wie bewerten Sie die Personalsituation bei der UPD? Welche Risiken sehen Sie vor dem Hintergrund der Unsicherheit über den Arbeitsplatz während der Übergangszeit bis zur Etablierung der Stiftung? Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht für einen nahtlosen Übergang nötig insbesondere unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband (GKV-SV)): Die Idee, das Jahr 2023 noch als weiteres Beratungsjahr zu nehmen, war daraus geboren, einen vernünftigen Übergang zu machen. Ich sage es ganz deutlich, dazu ist es nötig, dass es schnell zu einer Entscheidung im Deutschen Bundestag kommt, wie die zukünftige Konstruktion inhaltlich aussehen soll. Zweitens, die UPD hat nach meinem Kenntnisstand derzeit etwa 100 Mitarbeitende. Natürlich ist es immer so, dass in einer solchen Situation auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Blick ins Umfeld richten, weil natürlich erst mal nicht sicher ist, dass der inhaltlich sinnvolle Arbeitsplatz über das Jahr 2023 hinaus erhalten bleibt. Ich würde anraten, erstens relativ schnell zu entscheiden. Ich würde auch anraten, keinen Betriebsübergang oder ähnliches im Sinne des Arbeitsrechts zu machen. Aber ich glaube schon, dass der Gesetzgeber deutlich machen sollte, dass beim Aufbau einer künftigen Struktur, vorzugsweise einer Stiftung finanziert aus Steuermitteln, die qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die heute in der UPD tätig sind, in besonderer Weise zu berücksichtigen sind. Das wäre ein Signal, das allen die Chance gibt. Wenn du dich interessierst, hast du die Chance. Es ist aber nicht so weitgehend, dass man sagt, man muss alle Personen mitnehmen, auch jene die gegebenenfalls für eine etwas andere inhaltliche Struktur einer zukünftigen UPD von ihrem Qualifikationsprofil vielleicht nicht hundertprozentig passen. Also: schnelle Entscheidung und gegebenenfalls eine Regelung, nicht Betriebsübergang, aber schon die Verpflichtung einer zukünftigen Stiftung, eventuell den Mitarbeitenden im Auswahlverfahren eine faire Chance zu geben.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Meine Frage geht an den ESV Prof. Dr. Thüsing. Es war jetzt mehrmals Stiftung bürgerlichen Rechts oder Stiftung öffentli-

chen Rechts angesprochen. Sie sind über die Stiftung bürgerlichen Rechts etwas gestolpert. Können Sie bitte für Nichtjuristen erklären, was die Unterschiede sind und welcher der beiden Versionen Sie aus welchen Gründen den Vorzug geben würden?

ESV **Prof. Dr. Gregor Thüsing**: Einem Nichtmediziner eine Herzoperation zu erklären in drei Minuten ist schwierig. Einem Nichtjuristen die Unterschiede zwischen einer Stiftung bürgerlichen Rechts und öffentlichen Rechts zu erklären, ist auch schwierig. Aber ein Grund, deswegen bin ich darüber gestolpert, ist das Haftungsregime. In dem Moment, wo Sie sich im öffentlichen Recht bewegen, haften Sie auch im Sinne einer Staatshaftung. Das fällt weg, wenn Sie zivilrechtlich unterwegs sind und keine beliebigen Rechte haben. Insofern ist das ein Punkt, den man ganz plastisch machen kann, dass das durchaus ein Unterschied ist. Eine Stiftung öffentlichen Rechts hat noch andere Bindungen im Hinblick auf die Festsetzung und Änderung des Stiftungszwecks. Das sind alles Dinge, von denen ich momentan wenig Vorstellung habe, wie das am Ende sein soll. Ich weiß eben auch nicht, ob die, die es vorschlagen, sich diese Vorstellung schon gemacht haben. Ich zitiere einfach mal Klügere als ich. Da könnte ich viele wählen, aber ich nehme jetzt mal die Herren Gassner und Wollenschläger. „Die Gründung einer Stiftung durch die öffentliche Hand ist aus rechtlicher Sicht ein schwieriges Terrain, das zahlreiche Rechtsfragen aufwirft und deshalb auch eindeutige Aussagen zur Leistungsfähigkeit zu dieser Organisationsform nicht möglich sind.“ Ich will nur deutlich machen, das ist schwierig. Und ich sage jetzt mal, in dem Moment, wo Sie eine Stiftung haben, das kann man bei beiden Formen der Stiftung sagen, legen Sie sich fest. Die Fuggerschen Stiftungen existieren seit dem 16. Jahrhundert ununterbrochen. Die Steuerungsmöglichkeiten, die Sie ex post haben, sind nur begrenzt. Das heißt, man sollte sehr konkrete Vorstellung haben, wie das funktioniert. Eine ganz kurze Sache, weil Betriebsübergang angesprochen wurde. Zwischen Herrn Kiefer und mir passt kein Blatt Papier, hier muss man ergänzen: Diese Rosinenpickerei wird nicht gehen. Entweder Sie übernehmen alle oder Sie übernehmen keinen. In dem Moment, wo Sie ein paar der Mitarbeiter übernehmen, in dem Moment haben Sie einen Betriebsübergang, weil die wesentlichen Leistungsträger verbunden mit der Aufgabe übergegangen sind. Herr Kiefer, da



können wir im Nachgang vielleicht nochmal sprechen. Also ich sag jetzt mal, Frau Stamm-Fibich gibt mir Recht, Sie geben mir nicht Recht. Es ist zumindest umstritten. Beauftragen Sie ein Gutachten, da stehe ich gern zur Verfügung.

Die **stellvertretende Vorsitzende**: Ich darf allen Fragenden und Sachverständigen ganz herzlich danken. Es ging jetzt um den Antrag der Linksfraktion. Aber es wird auch ein entsprechendes Vorhaben der Ampel geben, sodass das auf jeden Fall von großer Bedeutung für uns war, was Sie uns hier heute vorgetragen haben. Vielen Dank dafür. Kommen Sie alle gut nach Hause. Ich schließe die Sitzung.

Schluss der Sitzung: 16:55 Uhr

gez.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB  
**Stellvertretende Vorsitzende**