

---

Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum „Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch –Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (BT DS 20/5334) am 1. 3. 2023

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) erfüllt im komplexen System der Krankenversicherung und Krankenversorgung in Deutschland unbestritten eine notwendige Funktion. Durch Information und Beratung schafft und verbessert sie Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der ‚ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen‘ Leistungen der Krankenversorgung und gehört deshalb unzweifelhaft zum Leistungsumfang einer sozialen Krankenversicherung. Insbesondere auch deshalb, weil diese Voraussetzungen sozial ungleich verteilt sind und die Beratung einen Beitrag zur Verminderung dieser Ungleichheit leisten kann. Deshalb ist auch die Finanzierung durch eine Umlage innerhalb der GKV sowie einen ihrem Versichertenanteil entsprechenden Zuschuss der PKV sachgerecht.

Die Idee dieser Beratungsform und erste methodische Erfahrungen entstanden in den 80er Jahren innerhalb der zivilgesellschaftlichen ‚Gesundheitsbewegung‘ in den ‚Gesundheitsläden‘, und es war eine kluge Entscheidung der damaligen Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer, diesen zivilgesellschaftlichen Ansatz über den zunächst als Modellprojekt konzipierten § 65 b SGB V in die Versorgung zu integrieren.

Ich war im Jahre 2001 Mitglied der Jury bei der AOK, die in Federführung für die GKV die ersten Projekte auszuwählen hatte, die nach § 65b SGB V gefördert werden sollten und habe das Projekt ‚Patientenberatung‘ seither in zahlreichen Rollen begleitet und gefördert, bis ich im Jahr 2015 bei der Vergabe der UPD an die Sanvartis GmbH unter Protest den wissenschaftlichen Beirat der UPD verlassen habe.

Ich sehe es deshalb als notwendig und begrüßenswert, dass nach den Fehlsteuerungen in den letzten Jahren mit dem vorliegenden Gesetzentwurf der Versuch unternommen wird, die UPD durch Veränderungen der Rechtsform und der *governance* sowie durch eine Aufstockung und Dynamisierung der Ressourcen zu einer unabhängigen, nachhaltigen und staatsfernen Unterstützungs- und Beratungsinstitution für Hilfesuchende auf- und auszubauen.

---

Die Konstruktion einer rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts dürfte insgesamt geeigneter sein als andere Konstruktionen, um eine unabhängige, staatsferne und dauerhafte Struktur für die Sicherstellung des Informations- und Beratungsangebotes sowie die Erkennung und Dokumentation von Schwachstellen im Versorgungs- und Versicherungsgeschehen zu gewährleisten.

Für die Funktionsfähigkeit der Stiftung kommt es vor allem auf die Konstruktion der Organe der Stiftung sowie ihres Verhältnisses zueinander – also die *governance* – an.

Im Zentrum der Organisation steht der Stiftungsrat mit 13 Mitgliedern, in dem mit dem oder der Patient:innenbeauftragten, den sechs Patient:innenvertreter:innen, der Legislative, der Exekutive und der Finanzierungsseite (Versicherungen) die *stakeholder* vertreten sind

Eine enge Bindung der konkreten Arbeit an die Sicht und die Bedürfnisse der Patient:innen ist funktional notwendig. Deshalb ist es sachgerecht, den Vertreter:innen der Patientensicht im Stiftungsrat, so viele Sitze zu geben, dass sie – außer in Haushaltsfragen – nicht überstimmt werden können (§ 65b SGB V Abs. 8, Satz 2).

Nicht sachgerecht erscheint es, dass die Patient:innenvertreter:innen im Stiftungsrat von der oder dem Patient:innenbeauftragten im Einvernehmen mit dem BMG benannt werden sollen. Die nach der Verordnung nach § 140g SGB V vom BMG identifizierten maßgeblichen Organisationen für die Vertretung der Belange der Patient:innen und der Selbsthilfe sind durchaus in der Lage, ihre Vertreter:innen selbst zu bestimmen. Die zusätzliche zweite Hürde in Form der Benennung durch den oder die Patient:innenbeauftragten im Benehmen mit dem BMG ist im Hinblick auf die intendierte Orientierung der Stiftung auf die Bedarfe, Bedürfnisse und Sichtweisen der Patient:innen nicht sachgerecht und begegnet dieser für den Stiftungszweck und den Stiftungsbetrieb zentralen Gruppe zudem mit größerem Misstrauen als den anderen Funktionsgruppen: die Vertreter:innen der Legislative, der Exekutive und der Versicherungsseite werden vom jeweiligen *stakeholder* direkt benannt und bedürfen für ihre Mitgliedschaft im Stiftungsrat keiner zusätzlichen Akkreditierung.

Eine solche Lösung wäre auch durchaus „praktikabel“. Auf welche Erkenntnisse sich die gegenteilige Behauptung in der Gesetzesbegründung (S. 18) stützt, ist nicht ersichtlich

Sachgerecht wäre es, den nach der Verordnung nach § 140g SGB V vom BMG identifizierten maßgeblichen Organisationen für die Vertretung der Belange der

---

Patient:innen und der Selbsthilfe die Auswahl und Nominierung ihrer Vertreter selbst zu überlassen – und zwar ‚einheitlich und gemeinsam‘. Nur, wenn diese Organisationen innerhalb einer zu definierenden Frist (z. B. max. 6 Monate) nicht in der Lage sind, einheitlich und gemeinsam sechs Personen für den Stiftungsrat zu nominieren, sollte die oder der Patient:innenbeauftragten zur Ersatzvornahme berechtigt und verpflichtet sein.

Sachgerecht ist es aus den genannten Gründen auch, der Patient:innen-Seite im Stiftungsrat das Vorschlagsrecht für die Berufung des zweiköpfigen Stiftungsvorstandes der Stiftung einzuräumen und die oder den Patient:innenbeauftragten zur Ersatzvornahme nur bei Nicht-Einigung der maßgeblichen Organisationen für die Vertretung der Belange der Patient:innen und der Selbsthilfe zu ermächtigen.

Der Stiftungsvorstand als Geschäftsführung ist für das operative Handeln der Stiftung zuständig (§ 65b SGB V, Abs. 4). Um die Beratung und die Berichtspflichten der Stiftung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten, ist eine entsprechende Ausgestaltung der Kontrollrechte des Stiftungsrates und der Berichtspflichten des Vorstandes (Abs. 5 und 6) erforderlich und erscheint auch ausreichend.