



Aktualisierte Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung
Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD),
Bundestagsdrucksache 20/5334

und zum (zurückgezogenen) Änderungsantrag der
Koalitionsfraktionen Nr. 2 (Vergütung für die Leistungen der
allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 27.02.2023

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Mit dem Gesetzentwurf will das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die im Koalitionsvertrag festgelegte Neuaufstellung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) umsetzen. Die UPD soll ab 2024 in eine rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts überführt werden. Geldgeber und Stifter soll der GKV-Spitzenverband werden. Die Mittel sollen 15 Millionen Euro pro Jahr betragen, die vom GKV-Spitzenverband bei den gesetzlichen Krankenkassen umlagefinanziert werden. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen beteiligen sich mit sieben Prozent an der Finanzierung.

Der Stiftungsrat soll aus sechs ehrenamtlichen Vertretern der Patientenorganisationen, dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung, zwei Mitgliedern des Bundestages und je einem Vertreter des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) und des BMG bestehen. GKV-Spitzenverband und PKV-Verband sind ebenfalls im Stiftungsrat vertreten, haben ein Stimmrecht aber nur in Bezug auf die Haushaltsaufstellung, Kontrolle der Haushalts- und Wirtschaftsführung und zur Rechnungslegung der Stiftung. Der GKV-Spitzenverband soll das Stiftungsgeschäft inklusive Satzung im Einvernehmen mit dem BMG und dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung vornehmen.

Der Vorstand der Stiftung soll aus zwei natürlichen Personen gebildet werden, die auf einvernehmlichen Vorschlag der maßgeblichen Patientenorganisationen vom Stiftungsrat berufen und abbestellt werden. Weiterhin soll es einen wissenschaftlichen Beirat der Stiftung zur Beratung von Stiftungsrat und Vorstand geben.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK sieht die Bemühungen um eine UPD in Form einer Stiftung positiv, jedoch kritisiert der VdK den Gesetzentwurf in etlichen Punkten erheblich.

An erster Stelle steht, dass der Gesetzentwurf keine unabhängige Beratung der Patientinnen und Patienten erlaubt. Die Rolle des GKV-Spitzenverbandes als Geldgeber und Stifter verhindert diese Unabhängigkeit. Dabei ist zu beachten, dass die UPD viele Menschen in Anliegen berät, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen. Laut dem „UPD Monitor Patientenberatung 2021“ betreffen die Anliegen der Ratsuchenden an erster Stelle Angelegenheiten hinsichtlich Ansprüche gegenüber Kostenträgern. Wiederum an erster

Stelle kommen hier Fragen zum Krankengeld, aber auch Pflegeleistungen, ambulante Versorgung, medizinische Reha, Hilfsmittelversorgung und Fahrtkosten. Bei Fragen des Krankengeldes geht es per se um den Anspruch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen. Bei allen weiteren Themen zu wenigstens 9/10, also dem Anteil der GKV-Versicherten in der Bevölkerung.

Es ist widersinnig, eine unabhängige Beratung zu schaffen, die durch einen Akteur finanziert wird, gegen den sich ein Großteil der Beratungsvorgänge richtet. So hat der GKV-Spitzenverband in der Vergangenheit versucht, auf die Beratung Einfluss zu nehmen. Es ist zu erwarten, dass er dies auch in der neu aufgestellten UPD tun wird. Dieser bisherige Fehler darf nicht fortgesetzt werden.

Soweit das BMG in der Begründung zum Gesetzentwurf darauf verweist, dass der GKV-Spitzenverband im Stiftungsrat nur ein Stimmrecht in Haushaltsfragen hat, ist das kein ausreichendes Argument. Schon dieses Stimmrecht sowie die Rolle als Stifter und Geldgeber verschaffen dem GKV-Spitzenverband wichtige Einflussmöglichkeiten. So kann eine effiziente Arbeit des Vorstands durch Nichtgenehmigung des Jahreshaushalts oder durch Kontrolle der Haushalts- und Wirtschaftsführung regelrecht blockiert werden. Nicht ohne Grund gilt der Haushaltsausschuss des Bundestages als mächtigster Ausschuss des Gesetzgebers. Abgesehen davon kann eine Einflussnahme auch durch die bloße Mitberatung im Stiftungsrat zu allen weiteren Themen geschehen. Weiterhin stellt schon das Erlassen der Stiftungssatzung durch den GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem BMG eine wichtige und dauerhafte Weichenstellung für die UPD dar.

Letztlich kommt hinzu, dass sowohl der GKV-Spitzenverband als auch der PKV-Verband eine Klage gegen die Heranziehung zur Finanzierung in den Raum gestellt haben. Für den GKV-Spitzenverband mag das Urteil des Bundessozialgerichts wegen der Zweckentfremdung von GKV-Mitteln für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als Vorbild dienen und damit erfolgreich sein. Der PKV-Verband hat eine Verfassungsbeschwerde angedroht.

Insbesondere ein Verfahren des GKV-Spitzenverbandes kann die gesamte Neuaufstellung der UPD wegen des Hauptanteils der Finanzierung stoppen oder dauerhaft blockieren. Die Folge wäre eine bis auf weiteres nicht einsatzfähige UPD, was zulasten der ratsuchenden Menschen ginge. Die UPD sollte nicht mit dieser Gefahr eines kompletten Fehlstarts in die Neuaufstellung gehen.

Der VdK fordert daher eine Finanzierung der UPD aus Steuermitteln. Für die Eigenschaft als Stifter muss eine andere Lösung als durch den GKV-Spitzenverband gefunden werden. Soweit dem Bund als Initiator rechtliche Bedenken entgegenstehen, verweist der VdK auf das Gutachten „Weiterentwicklung und Verstetigung der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung“ von Prof. Dr. Thorsten Kingreen von August 2020. Laut diesem Gutachten gibt es keinen rechtlichen Hinderungsgrund, die Finanzierung einer bundesweit tätigen UPD aus Bundesmitteln sicherzustellen.

Der VdK begrüßt, dass die Kabinettsfassung des Gesetzentwurfs in § 65b Abs. 2 Satz 1 SGB V-E mehr Richtungsweisung für eine dauerhaft präsente Beratung vor Ort in der Fläche enthält als der Referentenentwurf.

Es ist einer der großen Kritikpunkte an der jetzigen UPD, dass sie nicht in der Fläche präsent ist und daher Menschen, die ein persönliches Gespräch für ihr vertrauliches und komplexes

Gesundheitsproblem benötigen, kein ausreichendes Beratungsangebot macht. Gerade vulnerable Gruppen – also zum Beispiel Menschen mit Behinderung oder Menschen mit Sprachbarriere oder einfach ohne jeden Zugang zum Gesundheitssystem – können durch dauerhaft vor Ort präsente Beratungsstellen besser informiert und beraten werden. Diese vulnerablen Gruppen haben oft einen hohen Bedarf an Beratung zum komplizierten deutschen Gesundheitssystem und sollten besonders im Fokus der UPD stehen.

Der VdK fordert eine noch deutlichere Vorgabe für ein dauerhaft präsentenes Beratungsangebot in der Fläche für die UPD. Die regionale Beratung muss wichtiger Bestandteil der künftigen UPD sein. Um ein gutes Beratungsangebot in der Fläche zu erreichen, ist es notwendig, auf schon bestehende professionelle Beratungsstrukturen zurückzugreifen. Dies bietet zum Beispiel der Sozialverband VdK mit den zahlreichen Beratungsstellen in den VdK-Landesverbänden. Um das vorhandene Potenzial des VdK und anderer Verbände mit Erfahrung in der professionellen rechtlichen Beratung zu nutzen und der UPD eine klare Vorgabe zu geben, sollte die Formulierung in § 65b Abs. 2 Satz 1 SGB V-E noch deutlicher werden.

Formulierungsvorschlag (Änderung unterstrichen):

„Für die Erfüllung des Stiftungszwecks nach Absatz 1 Satz 4 betreibt die Stiftung bundesweit ein zentral organisiertes digitales und telefonisches Informations- und Beratungsangebot und hält dauerhaft regionale Informations- und Beratungsangebote vor.“

Auch der Bundesrat hat in seiner ersten Stellungnahme vom 10.02.2023 eine klare Vorgabe für eine Beratung mit regionalen Beratungsstellen der UPD gefordert.

Der VdK erkennt weiterhin an, dass die Zahl der Vertreter von Patientenorganisationen im Stiftungsrat von vier auf sechs in der Kabinettsfassung angehoben wurde. Damit wird der Gesetzentwurf der Rolle der Patientenorganisationen etwas mehr gerecht, wenn auch nicht vollständig. Zu bedenken ist, dass mit sechs Vertretern von Bundestag, Bundesregierung und GKV-Spitzenverband als Körperschaft des öffentlichen Rechts immer noch Zweifel an der „Staatsferne“ der Stiftung bestehen. „Staatsferne“ soll aber eines der Merkmale der UPD laut Koalitionsvertrag und Gesetzentwurf sein.

Eine ausreichende Einflussnahme, wie sie einer „wesentlichen Rolle“ laut Begründung zum Gesetzentwurf den Patientenorganisationen zu kommen sollte, ist hier ebenso nicht gesichert. Zudem verkennt das BMG die Natur des Deutschen Behindertenrates (DBR) als maßgebliche Patientenorganisation im Sinne der Patientenbeteiligungsverordnung. Der DBR ist keine einheitliche Organisation mit einer eigenen Arbeitsstruktur. Es handelt es sich um ein Aktionsbündnis der großen Sozialverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und unabhängiger Behindertenverbände, die alle eigenständig agieren. Zudem gilt im DBR das Einstimmigkeitsprinzip, dass Beschluss- und Entscheidungsfindungen in Bezug auf die Aufgaben im Stiftungsrat wenig effizient und langsam machen kann. Der DBR hat sich ohnehin festgelegt, keine gemeinsame Position zur UPD zu beschließen.

Der VdK fordert, die Rolle der Patientenorganisationen zu stärken. Unter anderem muss es zusätzlich für die vier Organisationen im Sprecherrat des DBR einen Platz im Stiftungsrat geben. Nur dies wird zum Beispiel der Rolle des VdK, der für über 2,1 Millionen Mitglieder

spricht, gerecht. Zusammen sind sieben Organisationen zu benennen, die sich aus der Gesamtschau von Patientenbeteiligungsverordnung und DBR ergeben:

- Sozialverband VdK Deutschland
- Sozialverband Deutschland
- Verbraucherzentrale Bundesverband
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen und -Initiativen
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland.

Dabei handelt es sich ebenso um die sieben Patientenorganisationen, die die Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sicherstellen und den Koordinierungsausschuss der Patientenvertretung gemäß § 140f Abs. 8 SGB V bilden. Der unmittelbare Austausch von Patientenberatung und Patientenbeteiligung im G-BA ist notwendig, um Erkenntnisse über die besonderen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten oder über Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem aus der Beratung direkt in die Patientenbeteiligung fließen zu lassen. Ebenso ist es erforderlich, die Patientenberatung und Selbsthilfe-Organisationen in einen unmittelbaren Austausch zu bringen, um die Erkenntnisse gegenseitig zu nutzen.

Letztlich ist der Zeitrahmen zu eng gefasst. Alle gesetzgeberischen und organisatorischen Vorgänge müssen schon deutlich vor dem 31.12.2023 abgeschlossen sein, um einen nahtlosen Übergang der jetzigen Organisation in eine neu aufgestellte UPD zum 01.01.2024 zu gewährleisten. Dazu gehört auch der Zeitraum, den die Berliner Senatsverwaltung für Justiz, Vielfalt und Antidiskriminierung als Aufsichtsbehörde für die Anerkennung und Genehmigung von Stiftungsgeschäft und Satzung benötigt.

Dieser jetzt schon nicht mehr ausreichenden Zeit ist Rechnung zu tragen. Zudem darf dies nicht als Ausrede genommen werden, um die Strukturen der bisherigen Organisation in die neu aufgestellte UPD zu übertragen, weil es bequemer ist und für alles andere die Zeit nicht reicht. Auch für eine intensive Beratung im Bundestag muss Zeit genug sein. Im Zweifel muss der Übergangszeitraum verlängert werden.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2.1. Zum Stiftungszweck (§ 65b Abs.1 und 2 SGB V-E)

Der Stiftungszweck besteht in der „Sicherstellung einer unabhängigen, qualitätsgesicherten und kostenfreien Information und Beratung von Patientinnen und Patienten in gesundheitlicher und gesundheitsrechtlichen Fragen“. Für die Beratung in „gesundheitsrechtlichen Fragen“ verweist der Gesetzentwurf auf das Rechtsdienstleistungsgesetz, wonach eine unentgeltliche Rechtsberatung durch Personen mit der Befähigung zum Richteramt (zweites Staatsexamen Jura) oder unter Anleitung dieser Personen möglich ist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt den Zweck dem Grunde nach. Der VdK begrüßt den Verweis auf das Rechtsdienstleistungsgesetz, wodurch die rechtliche Prüfung und Unterstützung der Ratsuchenden im Einzelfall möglich wird.

Der VdK fordert weiterhin eine Ergänzung des Stiftungszwecks um diese Unterstützung der Patienten durch eine rechtliche Prüfung im Einzelfall.

Der VdK sieht die Aufgabe der künftigen UPD ausdrücklich weiter als bisher: Es muss dem Ratsuchenden auch vorformuliert werden können, was in einem Widerspruch oder einem Schreiben an ein Krankenhaus nach einem möglichen Behandlungsfehler stehen sollte. Die UPD muss soweit an der Seite der Patientinnen und Patienten stehen. Diese Erweiterung und der daraus folgende Mehrwert für die Patienten müssen sich auch im Stiftungszweck wiederfinden.

Der VdK fordert hier eine Ergänzung des Stiftungszwecks um eine geeignete Formulierung, zum Beispiel „die rechtliche Prüfung und außergerichtliche Unterstützung im Einzelfall“.

2.2. Besetzung des Vorstands (§ 65b Abs. 4 SGB V-E)

Der Stiftungsvorstand soll aus bis zu zwei Mitgliedern bestehen, die von den maßgeblichen Patientenorganisationen einvernehmlich vorgeschlagen werden und vom Stiftungsrat zu bestellen sind.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK erkennt den Willen an, den Patientenorganisationen über diese Regelung Mitwirkung bei der UPD zu geben. Jedoch ist es schon fraglich, ob ein Einvernehmen der Patientenorganisationen insbesondere wegen der langen Entscheidungswege im DBR schnell und effizient möglich ist. Kompetenz, Erfahrung und Beschlussfähigkeit müssen aber bei der Besetzung des Stiftungsvorstands entscheidend sein. Die Erfahrung sollte dabei von den Organisationen kommen, die seit Jahrzehnten professionelle Beratung im Gesundheitswesen durchführen. Um die Erfahrung dieser Organisationen zu nutzen, darf die Zahl der Vorstandsmitglieder nicht auf zwei begrenzt sein.

Der VdK fordert daher, den Vorstand mit juristischen Personen zu besetzen. Der Vorstand sollte dann eine Geschäftsführung bestimmen. Die juristischen Personen sollten diejenigen Organisationen sein, die Erfahrungen mit der Patientenberatung als ehemalige Träger des Modellverbundes und Gesellschafter der im Jahr 2006 gegründeten Unabhängigen Patientenberatung Deutschland UPD GmbH haben und diese durch ein schon bestehendes Netz von Beratungsstellen in die Fläche bringen können.

Für diese Verordnung muss eine Ermächtigungsgrundlage im neuen § 65b SGB V geregelt werden.

2.3. Beteiligung des Stiftungsrates durch den Stiftungsvorstand (§ 65 Abs. 5 Nr. 2 SGB V-E)

Der Vorstand muss den Stiftungsrat bei „Entscheidungen und Fragen grundsätzlicher Bedeutung hinzuziehen“.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Vorschrift ist missverständlich formuliert und daher geeignet, Streit zwischen dem Vorstand und dem Stiftungsrat auszulösen. Dies betrifft erstens, was denn Entscheidungen und Fragen grundsätzlicher Bedeutung sind. Diese Formulierung muss um mögliche Erkenntnisquellen, die zu einem Handlungsbedarf für den Vorstand führen können, ergänzt werden. Das sind maßgebliche Änderungen der Rechtslage oder wissenschaftliche Erkenntnisse oder Erkenntnisse aus der Beratung selbst, die im jährlichen Bericht über die Erfüllung des Stiftungszwecks (Abs. 5 Nr. 7) festzuhalten sind.

Weiterhin ist zu klären, welche Form der Beteiligung das Gesetz für den Stiftungsrat vorsieht. Die Formulierung „hinzuzuziehen“ lässt offen, was zum Beispiel passiert, wenn Stiftungsrat und Vorstand unterschiedliche Positionen in einer Frage haben. Da der Vorstand das operative Geschäft der Stiftung verantwortet, muss der Vorstand eigenverantwortlich entscheiden können.

Wenn jedoch die Patientenorganisationen nicht als juristische Personen in den Vorstand kommen, sind sie bei den Entscheidungen zum operativen Geschäft nicht im gebotenen Maße beteiligt. Um die Rolle der Patientenorganisationen im Stiftungsrat zu stärken und ihre Expertise und Erfahrung einfließen zu lassen, ist dann eine klare Regelung zur Berücksichtigung der Stellungnahme des Stiftungsrats geboten.

Formulierungsvorschlag für § 65b Abs. 5 Nr. 2 SGB V-E:

„2. dem Stiftungsrat Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben bei Entscheidungen und Fragen grundsätzlicher Bedeutung aufgrund von maßgeblichen Änderungen der Rechtslage durch Gesetzesänderungen oder Rechtsprechung, maßgeblichen wissenschaftlichen Erkenntnissen neben der Evaluierung nach Absatz 10 oder maßgeblichen Erkenntnissen aus der Beratungstätigkeit, die im Bericht über die Erfüllung des Stiftungszwecks festzuhalten sind; der Vorstand hat die Stellungnahme des Stiftungsrates bei seinen Entscheidungen und Maßnahmen zu berücksichtigen,“

2.4. Mitglieder des Stiftungsrates (§ 65b Abs. 6 Nr. 2 SGB V-E)

Mitglieder im Stiftungsrat sind unter anderem sechs „ehrenamtliche“ Vertreterinnen und Vertreter der Patientenorganisationen. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung benennt diese Mitglieder im Einvernehmen mit dem BMG und der Gelegenheit zur Stellungnahme für das BMUV. Die fünfjährige Amtszeit der Mitglieder kann einmalig verlängert werden. Je ein Vertreter von BMG und BMUV sind im Stiftungsrat vertreten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass die Kabinettsfassung des Gesetzentwurfs nun sechs Mitglieder der Patientenorganisationen statt vier vorsieht und dass die Begrenzung auf Organisationen, die keinen Vertreter in den Vorstand entsenden weggefallen ist.

Aber auch die Beschränkung auf sechs Vertreter wird der Rolle der Patientenorganisationen nicht gerecht und verkennt die Natur des DBR als Aktionsbündnis und nicht als Dachverband (siehe Seite 4). Der VdK fordert, dass hier wenigstens die vier im Sprecherrat des DBR abgebildeten Organisationen für die Säulen der DBR-Mitglieder im Stiftungsrat vertreten sind.

Die Formulierung „ehrenamtlich“ kann verhindern, dass auch hauptamtlich angestellte Mitarbeiter der Patientenorganisationen in den Stiftungsrat entsandt werden. Dabei kommt es auf die Struktur und fachliche Expertise in den Patientenorganisationen an, ob hauptamtliche Mitarbeiter oder Ehrenamtsträger entsandt werden. Diese Frage sollte den Patientenorganisationen überlassen werden.

Soweit das BMG hier klarstellen will, dass auch diese Mitglieder des Stiftungsrates diese Funktion ehrenamtlich - also ohne Vergütung - wahrnehmen, sollte dafür eine geeignete Formulierung gewählt werden.

Formulierungsvorschlag:

„Vertreterinnen und Vertreter von Patientenorganisationen, die die Mitgliedschaft im Stiftungsrat ehrenamtlich wahrnehmen und die...“.

Nicht begründet erscheint die Begrenzung auf zwei Amtszeiten für die Mitglieder des Stiftungsrates. Die Begründung zum Gesetzentwurf verweist auf die Erkenntnisse und Kenntnisse, die durch einen Wechsel in die Stiftungsarbeit eingebracht werden können und auf die Unabhängigkeit der Stiftung. Dem ersteren Argument steht die Kontinuität und wachsende Erfahrung in diesem Amt gegenüber. Außerdem weist der VdK darauf hin, dass es im Stiftungsrat nicht vorrangig um das Einbringen persönlicher Betroffenheit oder Erfahrungen geht, sondern darum, Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung für die UPD zu treffen sowie den Vorstand zu kontrollieren. Weiterhin bleibt unklar, wie weit die Begrenzung der Amtszeit der Unabhängigkeit dienen soll. Da der Stiftungsrat im Wesentlichen eine Kontrollfunktion hat, sind hier Machtanhäufung oder gar Machtmissbrauch nicht zu befürchten. Und für den Patientenbeauftragten der Bundesregierung bleibt unklar, was passiert, sollte einmal eine Person dieses Amt für längere Zeit als zehn Jahre bekleiden. Der Patientenbeauftragte wird von der Bundesregierung ernannt und ist gleichzeitig per Gesetz Mitglied im Stiftungsrat, unterliegt aber der gleichen Begrenzung.

Der VdK regt die Überprüfung dieser Vorschrift an.

Weiterhin rät der VdK zur Prüfung, ob die Vertreter der zwei Bundesministerien BMG und BMUV lediglich beratend an den Sitzungen des Stiftungsrates teilnehmen sollten. Eine Variante könnte auch ein Stimmrecht in Haushalts- und Finanzfragen sein, vergleichbar zu den Vertretern von GKV-Spitzenverband und PKV-Verband. Grund für diese Beschränkung des Stimmrechts ist, den Aspekt der Staatsferne der Stiftung zu betonen und die Bedeutung der Patientenorganisationen zu stärken. Da die Stiftung ja gerade keine Stiftung des Bundes sein soll, ist es sachgerecht, die Expertise der Bundesministerien bei den Beratungen zu berücksichtigen, aber keine Einflussnahme per Stimmrecht ins Gesetz aufzunehmen.

2.5. Höhe der jährlichen Mittel (§ 65b Abs. 11 SGB V-E)

Die Finanzierung durch den GKV-Spitzenverband soll in Höhe von 15 Millionen Euro pro Jahr erfolgen. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen beteiligen sich mit sieben Prozent an dieser Summe. In den Folgejahren ist die Gesamthöhe entsprechend der prozentualen Anpassung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV anzupassen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK lehnt die Finanzierung durch den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband als grundlegenden Fehler ab (siehe Seite 2).

Darüber hinaus begrüßt der VdK die deutliche Erhöhung gegenüber der jetzigen Fördersumme von rund elf Millionen Euro. Die an die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV gekoppelte Dynamisierung mag jedoch in Zeiten steigender Energiepreise und allgemeiner Inflation nicht ausreichen. Die Inflation in Deutschland betrug in Deutschland für das Jahr 2022 knapp acht Prozent. Die Preise für Gas und Energie im Allgemeinen sind deutlicher gestiegen; Experten rechnen für 2023 mit weiteren Steigungen.

Es kann also passieren, dass Finanzmittel, die für die Beratung von Patienten zur Verfügung stehen sollten, durch die Energiekosten einer Geschäftsstelle der Stiftung oder den vorzusehenden Beratungsstellen, aufgezehrt werden. Daher sollte es hier die Möglichkeit einer an die Inflation oder dauerhafte Unterhaltskosten gebundene Steigerung geben.

Zudem reicht der Anteil von sieben Prozent für die PKV nicht aus. 10,5 Prozent der Menschen in Deutschland sind privat versichert. Also muss auch die Finanzierung für deren Beratungsbedarf bei 10,5 Prozent liegen. Die Begründung zum Gesetzentwurf verweist auf den Anteil der Beihilfeberechtigten von Bund und Ländern, weshalb der Anteil der PKV zu reduzieren sei. Es ist aber innerhalb dieser Finanzierungslogik durch GKV und PKV falsch, die Differenz von 3,5 Prozent der GKV-Finanzierung zu überlassen. Dieser Anteil muss logischerweise den Dienstherrn der Beihilfeberechtigten von Bund und Ländern zugewiesen werden. Andernfalls bezahlen die versicherungspflichtigen Beschäftigten und Rentner die Beratung von Beamten und anderen Beihilfeberechtigten mit.

3. Zum (zurückgezogenen) Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen Nr. 2 (Vergütung für Leistungen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin)

Die Koalitionsfraktionen haben den genannten Änderungsantrag zurückgezogen und erneute Änderungsanträge angekündigt. Da unsicher ist, ob diese Änderungsanträge bis zum Ablauf der Stellungnahmefrist eingehen und bewertet werden können, nimmt der VdK vorsorglich zumindest zu Änderungsantrag Nr. 2 Stellung.

Die Koalitionsfraktionen beabsichtigen, die Leistungen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin aus der sogenannten Budgetierung der Vergütung für Vertragsärzte herauszunehmen. Die Krankenkassen werden zur Übernahme der Vergütung in voller Höhe nach den Preisen der Euro-Gebührenordnung verpflichtet. Der Bewertungsausschuss von GKV-Spitzenverband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung wird verpflichtet, bis zum 31.

Mai 2023 einheitliche Verfahren zur Berücksichtigung dieses neuen Honorarvolumens als Teil der Gesamtvergütung für die Vertragsärzte zu beschließen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Absicht des Änderungsantrags, die Beschränkungen der Vergütung für Kinderärzte aufzuheben und so eine zeitgerechte Gesundheitsversorgung für das medizinisch Notwendige zu erlauben.

Der VdK nimmt zu Fragen der Vergütung von kassenärztlichen Leistungen nicht Stellung, es sei denn, sie führt zu einer fehlerhaften Versorgung der Patientinnen und Patienten. Bei der Budgetierung ist dies der Fall. Mitglieder des VdK berichten regelmäßig, dass ihr Arzt eine Behandlung nicht vorgenommen oder eine Verordnung nicht ausgestellt hat, weil diese Leistung im laufenden Quartal nicht mehr vollständig – also „abgestaffelt“ - vergütet wird. Patienten erhalten dann zum Beispiel keinen Termin vor Beginn des nächsten Quartals oder erhalten keine Verordnung für eine benötigte Physiotherapie. Damit wird eine Gesundheitsversorgung für das medizinisch Notwendige verhindert.

Der VdK fordert daher, sämtliche Budgetierungen aufzuheben. Dies ist zu Recht im Koalitionsvertrag für die Hausärzte geregelt. Dies muss sowohl für die Budgetierung mit Wirkung für das jeweilige Quartal als auch für sogenannte Regelfallmengen als Richtgrößen, die sich am Volumen des Vorjahres orientieren, gelten. Diese Richtgrößen wie zum Beispiel bei der Verordnung von Heilmitteln sind zwar nicht mehr verpflichtend, dienen aber nach wie vor wohl wegen des erhöhten Aufwands des Antrags auf Überschreitung als Grund für die Ablehnung einer medizinisch notwendigen Leistung. Folge ist wiederum, dass die Patienten eine medizinisch notwendige Behandlung nicht erhalten.

Der VdK fordert aus dem gleichen Grund weiterhin, die Budgetierung auch bei Zahn- und Fachärzten aufzuheben. Es ist kein Grund erkennbar, die Budgetierung bei Hausärzten abzuschaffen, sie aber bei anderen Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung beizubehalten.

Der VdK regt dringend weitere Maßnahmen über die Entbudgetierung an, die lediglich den aktuell vorhandenen Kinderärzten etwas nützt. Ein Mangel an Kinderärzten ist für die weitere Zukunft absehbar und damit ein deutlicher Engpass in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Hier müssen alle Maßnahmen wie eine verstärkte Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten dieser Fachrichtung oder auch eine bessere Bedarfsplanung ergriffen werden. Insbesondere bei der Bedarfsplanung ist eine besondere Berücksichtigung der unterversorgten oder absehbar bald unterversorgten Planungsbereiche anzustreben. Klassischer Weise sind dies eher ländliche, strukturschwache Regionen, während Ballungsgebiete eher gut versorgt sind. Der Schwerpunkt muss dabei auf ersteren Regionen liegen. Ziel muss grundsätzlich sein, ausreichend Kinderärzte wohnortnah verfügbar zu haben. Die Bedarfsplanung darf sich nicht am Bestand der Vertragsärzte, sondern muss sich am Bedarf der Patienten ausrichten.