

10.02.23

Stellungnahme

des Bundesrates

Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Der Bundesrat hat in seiner 1030. Sitzung am 10. Februar 2023 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 (§ 65b Absatz 2 Satz 1 SGB V)

In Artikel 1 sind in § 65b Absatz 2 Satz 1 nach dem Wort „hält“ die Wörter „in jedem Land“ einzufügen.

Begründung:

Mit der Ergänzung soll sichergestellt werden, dass die regionalen physischen Informations- und Beratungsangebote in jedem Land vorgehalten werden. Diese können von Betroffenen in Anspruch genommen werden, die die Möglichkeiten der digitalen und telefonischen Informations- und Beratungsangebote aus den verschiedensten Gründen nicht nutzen können.

2. Zu Artikel 1 (§ 65b Absatz 4 Satz 2 SGB V)

In Artikel 1 sind in § 65b Absatz 4 dem Satz 2 nach dem Wort „Mitgliedern“ die Wörter „und übt seine Tätigkeit hauptamtlich aus“ anzufügen.

Begründung:

Dem Gesetzentwurf kann nicht entnommen werden, ob der Vorstand haupt- oder ehrenamtlich tätig ist. Lediglich der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass es sich um einen hauptamtlichen Vorstand handelt. Die Regelung ist im Gesetz vorzunehmen. Mit der Änderung wird entsprechend den Regelungen für die Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 79 Absatz 4 Satz 6 SGB V), die Krankenkassen (§ 35a Absatz 3 Satz 1 SGB IV) und dem medizinischen Dienst (§ 279 Absatz 7 Satz 6 SGB V) Klarheit geschaffen.

3. Zu Artikel 1 (§ 65b Absatz 4 Satz 2a – neu – SGB V)

In Artikel 1 ist in § 65b Absatz 4 nach Satz 2 folgender Satz einzufügen:

„Der Stiftungsvorstand muss mit einer Frau und einem Mann besetzt sein.“

Begründung:

Die Vorgaben und Gründe zur geschlechterparitätischen Besetzung der Vorstände der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen müssen auch für die unabhängige Patientenberatung gelten.

4. Zu Artikel 1 (§ 65b Absatz 4 Satz 9 – neu – SGB V)

In Artikel 1 ist in § 65b dem Absatz 4 folgender Satz anzufügen:

„§ 35a Absatz 6 Satz 2 des Vierten Buches gilt entsprechend.“

Begründung:

Die Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland erfolgt aus Beiträgen der gesetzlich und privat krankenversicherten Bürgerinnen und Bürger. Insofern besteht ein Informationsanspruch zur wirtschaftlichen Verwendung der Mittel, wie sie auch für den Vorstand der gesetzlichen Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Medizinischen Dienste geschaffen wurden.

5. Zu Artikel 1 (§ 65b Absatz 5 Satz 2 Nummer 3 SGB V)

In Artikel 1 sind in § 65b Absatz 5 Satz 2 der Nummer 3 nach dem Wort „bestellen“ die Wörter „und abzuberufen“ anzufügen.

Begründung:

Es wurde lediglich eine Regelung zur Bestellung der Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates vorgesehen. Für das Ausscheiden innerhalb der Amtszeit von fünf Jahren, zum Beispiel aus gesundheitlichen Gründen, fehlt es an einer formellen Regelung über die für die Abberufung zuständige Stelle.

6. Zu Artikel 1 (§ 65b Absatz 7 Nummer 4,
Nummer 5 und
Nummer 6 – neu – SGB V)

In Artikel 1 ist § 65b Absatz 7 wie folgt zu ändern:

- a) In Nummer 4 ist das Wort „und“ am Ende durch ein Komma zu ersetzen.
- b) In Nummer 5 ist der Punkt am Ende durch das Wort „und“ zu ersetzen.
- c) Folgende Nummer 6 ist anzufügen:

„6. über die Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen.“

Begründung:

Eine der wichtigsten Aufgaben des Stiftungsrates ist die Schaffung der Arbeitsgrundlage für die Stiftung, die Stiftungssatzung. In § 65b Absatz 3 SGB V ist zwar ausgeführt, welche Organe in der Stiftungssatzung vorzusehen sind, jedoch wird deren Ursprung nicht benannt. Auch wenn grundsätzlich die Regelungen des BGB über die Stiftung Anwendung finden, wird die Zuweisung der Aufgabe zum Beschluss über die Stiftungssatzung und das sonstige autonome Recht im § 65b Absatz 7 SGB V an den Stiftungsrat für erforderlich gehalten.

7. Zu Artikel 1 (§ 65b Absatz 10 Satz 2 Nummer 3,
Nummer 4,
Nummer 5 – neu – und
Satz 6 – neu – SGB V)

In Artikel 1 ist § 65b Absatz 10 wie folgt zu ändern:

- a) Satz 2 ist wie folgt zu ändern:
 - aa) In Nummer 3 ist das Wort „sowie“ am Ende durch ein Komma zu ersetzen.
 - bb) In Nummer 4 ist der Punkt am Ende durch das Wort „sowie“ zu ersetzen.

cc) Folgende Nummer 5 ist anzufügen:

„5. die Beratungsanlässe.“

b) Folgender Satz ist anzufügen:

„Die Ergebnisse der Evaluation insbesondere zur Erhebung der Beratungsanlässe und deren Häufigkeit werden dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. übermittelt.“

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Die Erhebung der Beratungsanlässe ist als Evaluationsziel nicht benannt. Jedoch können aus den Beratungsanlässen Informations- und Beratungsbedarfe bei den Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen abgeleitet werden, ohne dass es sich hierbei um Mängel im Sinne des § 65b Absatz 11 SGB V handeln muss. Durch deren Erhebung sollen diese erkannt und in der Folge die Informations- und Beratungsangebote in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung verbessert werden.

Zu Buchstabe b:

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen nicht erst bei gehäuft auftretenden Mängeln, sondern frühzeitig über die Erhebung der Beratungsanlässe, Kenntnis von Handlungsbedarfen erhalten, soll die Unabhängige Patientenberatung Deutschland verpflichtet werden, die Evaluationsergebnisse zumindest aus dem Bereich Beratungsanlässe an die gesetzliche und private Krankenversicherung mit dem Ziel weiterzugeben, dass die Ergebnisse dort ausgewertet und Maßnahmen zur Verbesserung der Information und Beratung der Versicherten festgelegt werden.

8. Zu Artikel 1 (§ 65b Absatz 10 Satz 2a – neu – SGB V)

In Artikel 1 ist in § 65b Absatz 10 nach Satz 2 folgender Satz einzufügen:

„Der Stiftungsvorstand übermittelt den Evaluationsbericht an die Länder.“

Begründung:

Die Ergebnisse der Evaluation der Arbeit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland sind auch für die Länder von Interesse. Da diese im Stiftungsrat nicht vertreten sind, besteht die Notwendigkeit, dass der Stiftungsvorstand den Evaluationsbericht den Ländern zur Verfügung stellt.

9. Zu Artikel 1 (§ 65b Absatz 11 Satz 8a – neu – SGB V)

In Artikel 1 ist in § 65b Absatz 11 nach Satz 8 folgender Satz einzufügen:

„Die in einem Jahr nicht verbrauchten Mittel sind dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. nach Abschluss der Rechnungslegung anteilig zu erstatten“

Begründung:

Durch die Finanzierungsverpflichtung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung stehen der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland ausreichend und kontinuierlich Mittel zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrages zur Verfügung. Die Generierung von Rücklagen aus nicht verbrauchten Mitteln ist zur Aufgabenerfüllung nicht erforderlich. Die Bildung zweckgebundener Rücklagen zum Beispiel für Investitionen, die im Rahmen der Haushaltsplanung festgelegt werden, bleibt hiervon unberührt. Es entspricht dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, dass nicht verbrauchte Mittel der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland den Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung zurückgegeben werden.

10. Zu Artikel 1 Nummer 2 – neu – (§ 120 Absatz 2 Satz 5a – neu – SGB V)

Artikel 1 ist wie folgt zu fassen:

„Artikel 1

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 7. November 2022 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 65b wird wie folgt gefasst: *

„< ... weiter wie Vorlage ... >“

2. In § 120 Absatz 2 wird nach Satz 5 folgender Satz eingefügt:

„Die vereinbarten Entgelte für die sozialpädiatrischen Zentren und die medizinischen Behandlungszentren beinhalten auch die für die Aufgabenerfüllung erforderlichen Investitionen.“ ‘

* nach Maßgabe der Ziffern 1 bis 9

Begründung:

Für sozialpädiatrische Zentren und medizinische Behandlungszentren besteht keine Festlegung zur Tragung der notwendigen Investitionskosten. Im ambulanten Bereich sind die Kosten für notwendige Investitionen in den Entgelten der Leistungserbringenden (ärztliche und nichtärztliche Leistungserbringende) regelhaft enthalten. Für sozialpädiatrische Zentren und medizinische Behandlungszentren wird seitens der Krankenkassen die Einbeziehung der Investitionskosten in die Kalkulation der Entgelte abgelehnt. Hier bedarf es einer klarstellenden Regelung.