

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Markus Kurth, Lisa Paus, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Unabhängige Patientenberatung ausbauen und in die Regelversorgung überführen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) hat sich in der Modellphase bewährt und ist als Regelaufgabe im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu verankern. Dabei soll auf die Erfahrungen aus der Modellphase aufgebaut und die bisher erarbeiteten fachlichen Kompetenzen einbezogen werden.

Die Erprobungsphase zur Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland nach § 65b SGB V läuft zum 31. Dezember 2010 aus. Eine Regelung zur Anschubfinanzierung wurde bislang von der Bundesregierung nicht auf den Weg gebracht. Damit besteht das Risiko, dass die bisherige Arbeit der unabhängigen Beratungsstellen zum 31. Dezember 2010 eingestellt werden muss und Personal und Räumlichkeiten gekündigt werden müssen.

Die wissenschaftliche Begleitforschung und die externe Evaluation haben den Bedarf für eine Unabhängige Patientenberatung bestätigt, das bisher erarbeitete Beratungskonzept und die praktische Beratungsarbeit positiv bewertet und sprechen sich für eine Überführung in die Regelversorgung aus.

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP sieht für die 17. Legislaturperiode einen Ausbau der Unabhängigen Patientenberatung vor. Soll eine bruchlose Weiterarbeit der UPD sichergestellt werden, ist noch vor der Sommerpause ein Gesetz zur Überführung in die Regelversorgung erforderlich, da die notwendige öffentliche Ausschreibung einige Zeit beanspruchen wird. Ein Entwurf für eine gesetzliche Regelung liegt noch nicht vor.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

unverzüglich einen Gesetzentwurf mit folgenden Eckpunkten vorzulegen:

1. Die gesetzlichen Krankenkassen werden verpflichtet, die Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung solange nach dem bisherigen Verfahren fortzusetzen, bis die Umsetzung in die Regelversorgung gesichert ist. Dies gewährleistet eine Kontinuität des Beratungsangebots.
2. Als zentrale Aufgabe der UPD wird eine unabhängige, neutrale, verlässliche und qualitätsgesicherte Information und Beratung für alle Bürgerinnen und Bürger im Rahmen des Gesundheitssystems gesetzlich festgeschrieben.

3. Die Beratung und Information soll weiterhin durch persönliche Beratung und mit Unterstützung durch moderne Kommunikationstechniken erfolgen. Der personelle Dreiklang von gesundheitlicher, rechtlicher und psychosozialer Beratung soll erhalten werden. Die Tätigkeit in den regionalen Beratungsstellen wird durch drei Beschäftigte mit je einer Vollzeitstelle wahrgenommen, die berufliche Qualifikationen und Erfahrungen in den genannten Berufsfeldern nachweisen müssen.
4. Alle Beratungsleistungen der UPD werden kostenfrei angeboten.
5. Der Zugang zu den Leistungen der UPD wird kontinuierlich verbessert und auch den sozial und kulturell benachteiligten Bevölkerungsgruppen verfügbar gemacht, die besondere Hilfestellung benötigen, um sozial ungleiche Gesundheitschancen abzubauen zu helfen. Entsprechende Instrumente und Strategien sind zu entwickeln.
6. Die Anzahl der regionalen Beratungsstellen wird ausgebaut. In der nächsten Ausbaustufe wird je 2,5 Millionen Einwohner eine Beratungsstelle eingerichtet. Damit kann die Anzahl der regionalen Beratungsstellen von heute 22 auf 31 ausgebaut werden. Die neuen Beratungsstandorte werden in Abstimmung mit den jeweiligen Bundesländern bestimmt.
7. Die regionalen Beratungsstellen arbeiten eng und konstruktiv mit anderen professionellen Beratungs- und Informationsstellen sowie mit Verbänden, Initiativen und Organisationen der Selbsthilfe, der professionellen Verbraucherberatung, mit Sozialverbänden und kommunalen Stellen, mit Ärzteorganisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Schiedsstellen sowie Beratungs- und Clearingstellen der Kostenträger zusammen.
8. Die Beratungsstandards, ein gemeinsames Informations- und Wissensmanagement sowie Qualitätsaudits bilden die Grundlagen der Unabhängigen Patientenberatung, sie werden regelmäßig evaluiert und weiterentwickelt. Zur Sicherstellung der bundesweiten Qualität als neutrale, professionelle und effiziente Patientenberatung wird weiterhin eine Bundesgeschäftsstelle aufrechterhalten. Sie hat Aufgaben einer Controllingfunktion, sichert die Qualität der Beratung, sorgt für einen Austausch zwischen den regionalen Beratungsstellen und organisiert gemeinsame Fort- und Weiterbildungen als Serviceleistung für das Netz der UPD.
9. Die UPD entwickelt eine systematische Rückmeldung von Patientenbeschwerden zum Gesundheitssystem als wichtige Informationsquelle, um Defizite im Gesundheitswesen sichtbar zu machen. Das Beschwerdenerfassungssystem soll für Mängelberichte genutzt werden, die dem Deutschen Bundestag, den Patientenbeauftragten der Bundesregierung und der Länder sowie den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Leistungserbringer regelmäßig vorgelegt werden.
10. Das Netz der UPD wird aus Beitragsmitteln der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherungen finanziert. Dazu wird ein Systemzuschlag analog zur Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nach §139c SGB V erhoben. Ab 2011 werden für die Aufgabe 10,5 Mio. Euro bereitgestellt; dieser Betrag ist zu dynamisieren.
11. Die Rechtsaufsicht über die Tätigkeit der UPD wird im Rahmen der Regelversorgung durch das Bundesversicherungsamt wahrgenommen, das durch einen wissenschaftlichen Beirat und ein Kuratorium in seinen Aufgaben fachlich unterstützt wird. Das Kuratorium setzt sich zusammen aus je einer Vertretung der im Deutschen Bundestag vertretenen Fraktionen und des Bundesministeriums für Gesundheit sowie einer zu bestimmenden Zahl von professionellen Patientenberaterinnen und -beratern, anerkannten Selbst-

hilfegruppen, der gesetzlichen Krankenversicherung, der privaten Krankenversicherung und Spitzenorganisationen der Leistungserbringer sowie den bisherigen Gesellschaftern der UPD.

Berlin, den 8. Juni 2010

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

Begründung

Zu Nummer 1

Es ist sinnvoll, das Auslaufen der Modellphase und die Überführung in die Regelversorgung für eine Weiterentwicklung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) zu nutzen. Die UPD wurde umfassend wissenschaftlich begleitet und beraten. In diesem Prozess wurden einheitliche, qualitativ hochwertige Beratungsstandards zur Patientenberatung entwickelt. Die dabei aufgebauten personellen Kompetenzen dürfen nicht gefährdet werden. Um die personelle Kontinuität zu gewährleisten, ist eine Weiterfinanzierung nach den bisherigen Vorgaben solange erforderlich, bis die neue Arbeits- und Finanzierungsstruktur aufgebaut ist.

Zu Nummer 2

Das hochdifferenzierte Gesundheitswesen ist einem permanenten Wandel unterworfen. Der Informations- und Beratungsbedarf der Bürgerinnen und Bürger in Gesundheitsfragen nimmt deshalb stetig zu. Ratsuchende müssen dauerhaft die Möglichkeit erhalten, unabhängig von Kostenträgern und Anbietern im Gesundheitswesen eine neutrale und verlässliche Beratung nutzen zu können. Die Unabhängigkeit der Beratung ist dabei eine Voraussetzung, um Autonomie und Eigenverantwortung von Patientinnen und Patienten zu stärken. Im Rahmen der Modellphase nach § 65b SGB V wurden mit der UPD solche Beratungsleistungen aufgebaut. Die Begleitforschung zeigt ein hohes Maß an Zufriedenheit mit den Beratungsleistungen, zugleich wurde deutlich, dass sich gut 50 Prozent der Beratungsbereiche auf Leistungen der Kostenträger beziehen, weitere 44 Prozent auf medizinische Aspekte und gut 23 Prozent auf Beschwerden und Behandlungsfehler (Jahresbericht 2009 der UPD).

Zu Nummer 3

Die Auswertung der Modellphase hat bestätigt, dass die Ratsuchenden bei gesundheitlichen, psychosozialen und rechtlichen Fragen Orientierungshilfen benötigen. Deshalb soll die bewährte personelle Ausstattung aufrechterhalten und ausgebaut werden. Das bisherige Angebot von telefonischer und persönlicher Beratung sowie überregionale Angebote wie Kompetenzstellen, Hotline und Internet haben sich als zeitgemäße Form der Beratung erwiesen und werden deshalb ebenfalls weiterentwickelt.

Zu Nummer 4

Die Bevölkerung muss die Beratungsleistungen der UPD unabhängig vom Einkommen nutzen können.

Zu den Nummern 5 und 6

Zwei Jahre nach Anlaufen der praktischen Arbeit kannten 18 Prozent der Gesamtbevölkerung die UPD (Wissenschaftliche Begleitung Unabhängige Patientenberatung in Deutschland. 2. Zwischenbericht 2010). Dieser Bekanntheitsgrad muss kontinuierlich ausgebaut werden, damit möglichst viele Menschen das Angebot nutzen können. Aus der Versorgungsforschung sind sozial ungleich verteilte Durchsetzungschancen im Gesundheitssystem bekannt. Obwohl Menschen mit ungünstigen Lebensbedingungen den größten gesundheitlichen Beratungsbedarf haben, ist es kompliziert, sie zu erreichen. Der Zugang zur Patientenberatung muss deshalb räumlich, zeitlich und sozial niedrigschwellig sein. Um den Ratsuchenden auch einen persönlichen Zugang zu ermöglichen und die regionalen Besonderheiten berücksichtigen zu können, ist eine Ausweitung des Beratungsnetzes erforderlich. Das Vorschlagsrecht der Bundesländer für neu aufzubauende Beratungsstellen soll eine regelmäßige Verteilung in den bislang nicht berücksichtigten Regionen unterstützen.

Zu Nummer 7

Die Verankerung der Beratungsstellen vor Ort und die kontinuierliche Vernetzung mit anderen Beratungsstrukturen, mit Organisationen der Selbsthilfe und der Anbieter des Gesundheitswesens sind wesentliche Bausteine für die Bekanntheit und auch die Qualität der Beratungsangebote. Nur auf dieser Grundlage kann die UPD eine „Lotsenfunktion“ wahrnehmen und den Ratsuchenden beim direkten Zugang zu den geeigneten Anlaufstellen die passende Hilfestellung geben. Die Vielfalt der Angebote, die sich aus den verschiedenen Trägern der regionalen UPD ergibt, soll deshalb erhalten und ausgebaut werden.

Zu Nummer 8

Zur Aufrechterhaltung der Beratungsqualität und deren Weiterentwicklung bedarf es einer Struktur, die die Leistungen und die Zuverlässigkeit der Beratung sicherstellt. Deshalb ist z. B. ein Qualitätshandbuch zu führen, ein Wissensmanagement vorzuhalten und der erforderliche Austausch sowie die Fort- und Weiterbildung zu organisieren.

Zu Nummer 9

Die Dokumentation der Beratungstätigkeit erlaubt Rückmeldungen zu den Defiziten im Gesundheitswesen, die der Politik, den Anbietern und den Krankenkassen wertvolle Hinweise für Korrekturen geben können, nachdem dafür ein systematisches Beschwerdenerfassungssystem zu den Mängeln aufgebaut worden ist.

Zu Nummer 10

Das Angebot der UPD wird auch von privat versicherten Patientinnen und Patienten entsprechend ihrem Anteil an der Bevölkerung genutzt. Deshalb ist es sinnvoll, auch die private Krankenversicherung an der Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung zu beteiligen.

Zu Nummer 11

Die Ratsuchenden sind mit der Beratung vor allem dann besonders zufrieden, wenn sie sich darauf verlassen können, dass Leistungen unabhängig von Interessen Dritter und von kommerziellen und berufsständischen Interessen erbracht werden. Dies erfordert eine weitgehende Unabhängigkeit von Finanzgebern und von Anbietern. Die Arbeit der UPD soll mit der Überführung in die Regelver-

sorgung der Rechtsaufsicht durch das Bundesversicherungsamt unterstellt werden. Dieses soll die ordnungsgemäße Verwendung der gewährten Mittel prüfen und sicherstellen. Fachlich wird die Arbeit der UPD durch den wissenschaftlichen Beirat und das Kuratorium begleitet.

