

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Tabea Rößner, Ulla Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Unabhängige Patientenberatung stärken und ausbauen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Seit dem 1. Januar 2000 gibt es in Deutschland eine unabhängige Patientenberatung. Dieses grün-rote Projekt ist nach einer zehnjährigen Modellphase ab dem 1. Januar 2011 als Regelaufgabe im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verankert worden.

Die Förderung sowie die Entscheidung über die Vergabe der Fördermittel wurde dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) übertragen, der diese Entscheidung laut § 65b SGB V im Einvernehmen mit der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten trifft. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen wird bei der Vergabe durch einen Beirat beraten. Die Fördermittel werden jeweils für eine Laufzeit von fünf Jahren vergeben. Nach diesem Zeitraum wird die Beratungsleistung erneut ausgeschrieben.

Die Aufgaben der unabhängigen Patientenberatung wurden am 27. Januar 2011 mit der Unterzeichnung eines weiteren Fördervertrages für weitere fünf Jahre wie zuvor dem Trägerverbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD) übertragen. Sie ist ein als gemeinnützige GmbH geführter deutschlandweiter Verbund unabhängiger Beratungsstellen. Partnerschaftlich getragen wird die UPD vom Sozialverband VdK Deutschland e.V., vom Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. und vom Verbund unabhängige Patientenberatung e.V.

Seit Gründung der UPD ist die Beratungsnachfrage kontinuierlich gestiegen. In den Jahren 2012 und 2013 wurden jeweils über 80 000 Beratungen zu rechtlichen, medizinischen und psychosozialen Gesundheitsfragen mit Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen durchgeführt. Beratungsschwerpunkte waren die Themen Patientenrechte und Berufspflichten, Behandlungsfehler, Zahngesundheit, psychische Erkrankungen, Rechtmäßigkeit von Geldforderungen, Krankengeld und andere Leistungen von Kostenträgern. Durch diesen Anstieg sinkt die Erreichbarkeit der UPD an ihrem gebührenfreien Beratungstelefon und in den 21 Regionalstellen stetig. Im Jahre 2010 haben in einer durchschnittlichen Stunde noch 66 Prozent der Anrufer am bundesweiten Beratungstelefon eine Beratung erhalten, im Jahre 2013 waren es nur noch 42 Prozent. Dies zeigt, dass

das Netz der Beratungsstellen nicht ausreicht, um den Bedarf an persönlicher Beratung zu decken. Eine Beratung ist mittlerweile auf Basis einer freiwilligen Beteiligung des Verbands der privaten Krankenversicherungen auch in den Sprachen Türkisch und Russisch möglich. 2009 wurde das Angebot um eine online-gestützte Beratung ergänzt. Der Anteil der persönlichen Beratung liegt im bundesweiten Durchschnitt bei ca. 15 Prozent. Im direkten räumlichen Umfeld der 21 Beratungsstellen wird die persönliche Beratung mehr als doppelt so häufig genutzt.

Die Beratung der UPD unterliegt mit gutem Grund keiner Gewinnorientierung, sie ist kostenfrei und unabhängig. Gemäß § 65b Absatz 1 SGB V sind als Ziele der unabhängigen Patientenberatung festgelegt, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuzeigen. Dies wird in der Gesetzesbegründung unter anderem mit den Worten konkretisiert, dass durch die Information und Beratung Ratsuchende in ihrer Entscheidungsfähigkeit in Gesundheitsfragen und in der Wahrnehmung ihrer Rechte gegenüber Leistungserbringern und Kostenträgern gestärkt werden sollen (vgl. Bundestagsdrucksache 17/2413, S. 25).

Auch wenn der GKV-Spitzenverband per Gesetz keinen Einfluss auf den Inhalt oder den Umfang der Beratungstätigkeit nehmen darf, weist das Verhältnis zwischen der Patientenberatung und dem GKV-Spitzenverband doch ein Konfliktpotential auf, das die unabhängige und neutrale Stellung der Patientenberatung beeinträchtigt.

Denn der GKV-Spitzenverband ist einerseits mit der finanziellen Förderung der Patientenberatung betraut und steuert maßgeblich das Vergabeverfahren. Andererseits gehört es zu den gesetzlich normierten Aufgaben der Patientenberatung, Ratsuchende auch bei Konflikten mit den Krankenkassen als Leistungsträger zu unterstützen. Dies kann zu Interessenkollisionen mit dem Fördermittelgeber als Dachverband der Krankenkassen führen.

Da der derzeitige Förderzeitraum Ende 2015 ausläuft, ist jetzt der richtige Zeitpunkt, Schlüsse aus der Begleitforschung und den Rechenschaftsberichten zu ziehen. Neben dem Ausbau sind die strukturellen Rahmenbedingungen der unabhängigen Patientenberatung weiterzuentwickeln. Ziel ist dabei, die unabhängige Patientenberatung in Deutschland im Sinne der Patientinnen und Patienten zu stärken.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf mit folgenden Eckpunkten vorzulegen:

1. Der Zugang zu den Leistungen der unabhängigen Patientenberatung wird erweitert und deren regionale Reichweite verstärkt. Damit kann sie stärker als bisher der stetig steigenden Nachfrage gerecht werden sowie auch den sozial und kulturell benachteiligten Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf weiter zugänglich gemacht werden.
2. Die Anzahl der regionalen Beratungsstellen wird von heute 21 auf 31 (eine je 2,5 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner) ausgebaut. Die neuen Beratungsstandorte sind so auszuwählen, dass eine vergleichbare regionale Erreichbarkeit erzielt wird.
3. Das Netz der unabhängigen Patientenberatung wird aus Mitteln der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherungen finanziert. Dabei ist darauf hinzuwirken, dass die bisher freiwillige Unterstützung der privaten Krankenversicherungen in eine Regelleistung überführt wird. Ab 2016 werden für die Aufgabe 10,5 Mio. Euro bereitgestellt; dieser Betrag ist zu dynamisieren.

4. Das Ausschreibungsverfahren nach § 65b SGB V einschließlich der Formulierung der Leistungsbeschreibung sowie die Kontrolle über die Mittelvergabe werden zum 1. Juli 2014 auf eine unabhängige Institution übertragen, die nicht selbst Gegenstand der Beratungstätigkeit der unabhängigen Patientenberatung ist. Diese wird wie bisher durch einen wissenschaftlichen Beirat beraten. Die Stellung des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten wird gestärkt. Er wird bereits bei der Formulierung der Leistungsbeschreibung beteiligt.
5. Der Förderzeitraum der unabhängigen Patientenberatung wird auf zehn Jahre verlängert.

Berlin, den 19. Februar 2014

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu den Nummern 1 und 2

Die Einrichtung einer unabhängigen Patientenberatung hat sich bewährt. Die unabhängige Patientenberatung muss daher weiter gestärkt werden und ihr 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. Bei dem Aufbau neuer Beratungsstellen soll auf eine regelmäßige regionale Verteilung geachtet werden.

Zu Nummer 3

Für den anvisierten Ausbau und die Stärkung der unabhängigen Patientenberatung müssen zusätzliche finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

Zu Nummer 4

Das derzeitige Verhältnis des GKV-Spitzenverbandes zu der Patientenberatung weist ein Konfliktpotential auf, da der GKV-Spitzenverband selbst Interessenvertreter ist und das Leistungsgeschehen der einzelnen Krankenkassen und Leistungserbringer wesentlich beeinflusst. Für die Ratsuchenden ist es von großer Bedeutung, dass Beratungsleistungen unabhängig von Interessen Dritter und von kommerziellen und berufsständischen Interessen erbracht werden. Dies erfordert eine weitgehende Unabhängigkeit von Finanzgebern und von Anbietern, denn die Neutralität der Patientenberatung wird stärker gesichert, wenn sie von den Akteuren der Gesundheitsversorgung und dem GKV-Spitzenverband völlig unabhängig gemacht und die Vergabe und Finanzierung in die Hände einer neutralen Stelle gelegt wird.

Die bisher im Gesetz vorgesehenen Vorkehrungen, die Neutralität der Vergabe abzusichern, reichen nicht aus. Das Einvernehmen mit dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten steht erst am Ende des Verfahrens bei der endgültigen Entscheidung über die Beauftragung selbst.

Die Ausgestaltung der Ausschreibungsbedingungen selbst liegt hingegen ganz in der Hand des GKV-Spitzenverbands. Die Ausschreibungsbedingungen müssen schon aus vergaberechtlichen Gründen sehr genau und detailliert sein und gewähren deshalb einen großen Einfluss. Sie strukturieren auch vollkommen die zukünftige Entscheidung darüber vor, welcher der Bewerber denn vorrangig geeignet ist. Der Einfluss des Beirats ist dagegen nur gering, er muss lediglich angehört werden.

Aus diesen Gründen sollen das Ausschreibungsverfahren einschließlich der Formulierung der Leistungsbeschreibung sowie die Kontrolle über die Mittelvergabe künftig durch eine von den Aufgaben der unabhängigen Patientenberatung unabhängige Institution wahrgenommen werden. Das Ausschreibungs- und Vergabeverfahren könnte zum Beispiel von dem Bundesversicherungsamt oder dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen durchgeführt werden. Die Kostenkontrolle sollte von dem Bundesversicherungsamt wahrgenommen werden.

Die Stellung des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten im Ausschreibungsverfahren soll gestärkt werden. Er soll bereits bei der Formulierung der Leistungsbeschreibung beteiligt werden.

Fachlich soll die Arbeit der unabhängigen Patientenberatung wie bisher durch einen wissenschaftlichen Beirat begleitet werden.

Zu Nummer 5

Der derzeitige Förderzeitraum von fünf Jahren erschwert den reibungslosen und kontinuierlichen Ablauf der unabhängigen Patientenberatung. Während dieses Zeitraums muss die Beratungsstruktur zunächst aufgebaut werden und gegen Ende des Zeitraums ist eine mögliche Abwicklung vorzubereiten. Langfristige Entscheidungen, zum Beispiel im Personalbereich, werden erschwert. Erhebliche Einbußen bei der Qualität der Beratung sind die Folge.

Eine Verlängerung des Förderzeitraums auf zehn Jahre würde der Beratungstätigkeit der unabhängigen Patientenberatung zu mehr Kontinuität und Planungssicherheit verhelfen und so die Qualität der Beratungsleistung kontinuierlicher als bisher sicherstellen und verbessern.