

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Herbert Behrens, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/5566 –**

Sicherstellung der Unabhängigkeit von Einrichtungen der Patientenberatung

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung gemäß § 65b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über Finanzmittel der Krankenkassen ging bislang über fünf Jahre und wurde bis Ende 2015 an die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) gemeinnützige GmbH, eine Bietergemeinschaft aus gemeinnützigen Organisationen (Sozialverband VdK Deutschland e. V., Bundesverband Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. sowie ein Verbund aus Sozialverband Deutschland e. V., BundesArbeitsGemeinschaft der Patientenseiten und -Initiativen u. a.) vergeben. Ab dem Jahr 2016 wird die Laufzeit auf sieben Jahre erhöht. Patientinnen und Patienten sollen über diese Einrichtungen in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informiert und beraten werden. Ziel ist, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen.

Nach Presseinformationen (vgl. z. B. Neue Westfälische vom 29. Juni 2015) soll die Firma Sanvartis GmbH, die in Duisburg ein Callcenter betreibt, den Zuschlag für die Fortführung der Patientenberatung ab dem Jahr 2016 erhalten. Da sich diese Firma bislang nicht zuletzt über Aufträge von Krankenkassen und Pharmakonzernen finanziert, wird laut diesen Medienberichten deren Unabhängigkeit bei der Beratung von Patientinnen und Patienten in Zweifel gezogen. Auf der Homepage des Unternehmens ist nachzulesen, dass jede bzw. jeder dritte Versicherte, die bzw. der bei ihrer bzw. seiner Krankenkasse anruft, im Callcenter von Sanvartis landet (vgl. www.sanvartis.de/fileadmin/downloads/Heidenblut_Sanvartis_final.pdf). Auch Ärzte- und Zahnärzteorganisationen warnen vor einer solchen Entscheidung und fordern insbesondere den Patientenbeauftragten der Bundesregierung auf, eine offensichtlich beabsichtigte Vergabeentscheidung an eine Callcenter-Firma, die auch für Krankenkassen tätig ist, zu revidieren (vgl. www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pm15/150630_Patientenberatung.pdf).

Viele Patientinnen und Patienten wenden sich nämlich nicht nur dann an Beratungseinrichtungen, wenn sie Probleme bei der ärztlichen Behandlung oder mit

anderen Dienstleistern haben, sondern auch häufig bei Streitfällen mit Krankenkassen, Entscheidungen bei der Auswahl der Krankenversicherung und in ähnlichen Fällen. Daher ist es für die Ratsuchenden wichtig, darauf vertrauen zu können, dass die Beratung wirklich völlig unabhängig erfolgt.

Die derzeitige Beratung durch die UPD erfolgt nicht über ein Callcenter. Es gibt zwar eine bundesweite kostenlose Beratungstelefonnummer, doch wird von dort nach einem zentral organisierten Verteilschlüssel zu den Beraterinnen und Beratern in den 21 regionalen Beratungsstellen durchgestellt. Die Hälfte der Ratsuchenden wendet sich laut Selbstdarstellung ohnehin gezielt an die nächstgelegene Beratungsstelle, ein Drittel davon nutzt die direkte Beratung und das persönliche Gespräch, da neben einer allgemeinen Beratung auch oft weitere Unterstützung vor Ort zur Lösung ihrer Probleme gesucht würde (vgl. www.patientenberatung.de). Mit 21 Zweigstellen ist eine Beratungsstelle der UPD für schätzungsweise mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung in weniger als einer Stunde erreichbar.

Zudem wird die Unabhängigkeit der UPD dadurch gewährleistet, dass ihre drei Gesellschafter direkt oder indirekt zu jenen Organisationen zählen, die in Deutschland maßgeblich für die Wahrnehmung der Interessen von Patientinnen und Patienten (nach den §§ 140f und 140g SGB V) sind und in der Patientenbeteiligungsverordnung als unabhängig und neutral ausgewiesen sind. Die Einnahme der Patientensicht ist daher für die rund 70 ausgebildeten Fachkräfte mit Hochschulabschluss und einschlägiger Berufserfahrung, die für die UPD als Beraterinnen und Berater tätig sind, selbstverständlich.

Diesen Vorteilen der UPD steht das Versprechen von Sanvartis gegenüber, rund um die Uhr und nicht nur von 10 bis 18 Uhr (donnerstags bis 20 Uhr) erreichbar zu sein. Durch die ab dem Jahr 2016 erfolgende deutliche Erhöhung der Fördermittel könnte jedoch auch im Rahmen der derzeitigen Strukturen der UPD ein Ausbau erfolgen.

Laut Gesetz erfolgen die Vorbereitung der Vergabe der Fördermittel und die Entscheidung darüber durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) im Einvernehmen mit der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Diese haben sich bei der Vergabe und während der Förderphase durch einen Beirat beraten zu lassen, der unter der Leitung der oder des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten mindestens zweimal jährlich tagt. Dem Beirat gehören auch Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaften und Patientenorganisationen, zwei Vertreterinnen oder Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz an.

Zwar darf der GKV-Spitzenverband laut Gesetz auf den Inhalt oder den Umfang der Beratungstätigkeit keinen Einfluss nehmen. Falls aber ein Unternehmen, das im Auftrag von Krankenkassen arbeitet, den Zuschlag erhält, wäre nicht auszuschließen, dass deren Geschäftsinteressen in die Beratungsinhalte hineinfließen könnten.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Wegen der großen Bedeutung, die in einer unabhängigen Patientenberatung von der Bundesregierung gesehen wird, wurden mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQVG) die Mitwirkungsrechte des Patientenbeauftragten bei der Mittelvergabe verbessert, indem er bereits in die Vorbereitung der Vergabe eingebunden ist und so beispielsweise bei der Wahl des Vergabeverfahrens und der Erarbeitung des Vertragsentwurfs mitwirkt. Nunmehr leitet er zudem die Beiratssitzungen. Außerdem wurden für die neue Förderphase ab dem Jahr 2016 die Fördermittel von 5,2 auf 9 Mio. Euro jährlich erhöht sowie die Laufzeit von bisher fünf Jahre auf sieben Jahre verlängert. Die aktuelle Förderung der Unabhängigen Patientenberatung endet zum 31. Dezember 2015. Gemäß § 65b des Fünf-

ten Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vergibt der GKV-Spitzenverband die Fördermittel im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten.

Zur Vergabe der Fördermittel ab dem Jahr 2016 hat sich der GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten erneut zur Durchführung eines europaweiten Ausschreibungsverfahrens entschieden. Bei der Vergabe der Fördermittel handelt es sich zwar nicht um einen öffentlichen Auftrag nach § 99 Absatz 1 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB), die Anwendung des Vergaberechtsregimes erfolgt aber freiwillig. Es handelt sich um ein streng vertrauliches Verhandlungsverfahren mit einem vorgeschalteten Teilnahmewettbewerb. Dieses Vergabeverfahren wurde bereits bei der letzten Vergabe der Fördermittel nach § 65b SGB V im Jahr 2010 durchgeführt.

Angesichts der Höhe der Fördersumme bietet ein europaweites Ausschreibungsverfahren ein größtmögliches Maß an Transparenz. Zugleich sind dem Verfahren im Sinne des freien und fairen Wettbewerbs klare rechtliche Grenzen gesetzt. Unter anderem muss während des gesamten Vergabeverfahrens das Prinzip der Vertraulichkeit unbedingt und uneingeschränkt beachtet und eingehalten werden. Das aktuelle Ausschreibungsverfahren begann mit dem Versand der Vergabebekanntmachung am 13. Oktober 2014 und ist derzeit noch nicht abgeschlossen. Die Beteiligten haben strenge Vertraulichkeit über die Bieter und die Bewertung ihrer Angebote zu wahren, so dass sich die Bundesregierung derzeit nur sehr eingeschränkt dazu äußern kann.

1. Sind nach Erkenntnissen der Bundesregierung Presseberichte wahrheitsgemäß, denen zufolge das Unternehmen Sanvartis GmbH aus Duisburg die Fördermittel für die unabhängige Patientenberatung ab dem Jahr 2016 übertragen bekommen wird?
Falls nein, ging der Zuschlag an eine Tochterfirma von Sanvartis?
2. Wann fiel die Entscheidung über die Vergabe, bzw. falls noch nicht erfolgt, wann wird sie fallen, und wann wird sie öffentlich verkündet?

Die Fragen 1 und 2 werden zusammen beantwortet.

Das Verfahren zur Vergabe der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands befindet sich in folgendem Stadium:

Am 9. Juli 2015 sind die Vorinformationsschreiben an diejenigen Bieter verschickt worden, die den Zuschlag nicht erhalten sollen. Von einem dieser Bieter wurde die Vergabekammer angerufen. Der Zuschlag kann damit erst erteilt werden, wenn eine rechtskräftige Entscheidung im Nachprüfungsverfahren der Vergabekammer sowie in einem ggf. folgenden Beschwerdeverfahren vorliegt. Die Vergabekammer trifft ihre Entscheidung in der Regel innerhalb von fünf Wochen ab Eingang des Antrags.

Im Übrigen äußert sich die Bundesregierung nicht zu den in einzelnen Zeitungsartikeln veröffentlichten Vermutungen. Entsprechend der vergabe- und wettbewerbsrechtlichen Vorschriften unterliegt das Vergabeverfahren der Vertraulichkeit, so dass sich die mit der Vergabe befassten Akteure nicht zum Inhalt des Verfahrens äußern dürfen [siehe Vertraulichkeitsprinzip gemäß §§ 16 EG Absatz 2, 17 EG Absatz 3 der Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen (VOL) Teil A Allgemeine Bestimmungen für die Vergabe von Leistungen (VOL/A)].

3. a) Welche Haltung hatte bzw. hat der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege in dem Auswahlverfahren?
- b) Stimmen Medienberichte, denen zufolge der Patientenbeauftragte, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, geäußert haben soll, „[i]ch werde meine Zustimmung nur geben, wenn die Unabhängigkeit sowie ein hohes Maß an Qualität, Regionalität und Bürgernähe gewährleistet sind“ (vgl. www.all-in.de/nachrichten/deutschland_welt/politik/Aerztepraesident-Groehe-muss-Unabhaengigkeit-der-Patientenberatung-sichern;art15808,2000739)?

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung hat seine Zustimmung zu einer Entscheidung jederzeit insbesondere davon abhängig gemacht, dass Neutralität und Unabhängigkeit sowie ein hohes Maß an Qualität, Regionalität und Bürgernähe gewährleistet sind, und hat dies auch entsprechend geäußert. Im Übrigen wird auf die Vertraulichkeit des Vergabeverfahrens und insoweit auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie die Antwort zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

- c) Wie ist in diesem Zusammenhang nach Ansicht der Bundesregierung dabei Qualität nachzuweisen?
- d) Wie ist nach Ansicht der Bundesregierung Regionalität nachzuweisen?
- e) Wie ist nach Ansicht der Bundesregierung Bürgernähe nachzuweisen?
- f) Wie ist nach Ansicht der Bundesregierung Unabhängigkeit nachzuweisen?
- g) Um welche Form der Unabhängigkeit (rechtliche, finanzielle, wirtschaftliche, personelle etc.) sollte es sich dabei handeln?

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Anforderungen an entsprechende Nachweise nicht gesetzlich vorgeschrieben sind, sondern sich aus den dem Vergabeverfahren zugrunde liegenden Unterlagen ergeben. Die die Bewertungskriterien enthaltenden Vergabeunterlagen unterliegen nach den vergaberechtlichen Vorschriften dem Prinzip der Vertraulichkeit. Ziel einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung ist es, ein qualitativ hochwertiges Informations- und Beratungsangebot bereitzustellen, das für Ratsuchende leicht zugänglich und dessen fachliche Unabhängigkeit, insbesondere von Interessen der Leistungserbringer und Kostenträger, erkennbar ist. Informationen und Beratung müssen dabei sachlich korrekt und auf der Basis der höchsten verfügbaren Evidenz erfolgen, um so Ratsuchende in ihrer Entscheidungsfähigkeit in Gesundheitsfragen und in der Wahrnehmung ihrer Rechte gegenüber Leistungserbringern und Kostenträgern zu stärken.

In der im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlichten Auftragsbekanntmachung vom 18. Oktober 2014 wird zur Qualität, Regionalität, Bürgernähe und Unabhängigkeit des Fördermittelempfängers Folgendes ausgeführt:

„Gegenüber der laufenden Förderperiode, die am 31.12.2015 endet, werden die Fördermittel für die kommende Förderperiode auf 9 000 000 Euro jährlich erhöht. Insgesamt steht für die gesamte Laufzeit von sieben Jahren damit eine Fördersumme von ca. 63 000 000 Euro zur Verfügung. Damit soll die Anzahl der Beratungskontakte bei sichergestellter Qualität deutlich gesteigert und die Erreichbarkeit des unabhängigen Informations- und Beratungsangebots verbessert werden.

Die zu fördernde unabhängige Einrichtung soll dabei einen Mix aus verschiedenen, nutzerorientierten und soweit möglich barrierefreien Beratungszugängen anbieten (persönlich-telefonisch, schriftlich per E-Mail, Fax und Brief, online-Beratung und persönlich (face-to-face) nach telefonischem oder schriftlichem

Erstkontakt). Unter Berücksichtigung der bisherigen Nutzerpräferenzen (80 Prozent über Telefon) soll vorrangig das telefongestützte, qualitätsgesicherte Beratungsangebot weiterentwickelt werden.

Unverzichtbare Qualitätskriterien der Beratungstätigkeit sind die sachliche Richtigkeit, Relevanz und Angemessenheit übermittelter Informationen, die Evidenzbasiertheit medizinischer Auskünfte und die nicht direktive, empathische und allgemein verständliche Beratung und Vermittlung von Informationen.

Die zu fördernde unabhängige Einrichtung hat ein niedrigschwelliges Angebot einzurichten, das sich in die bestehende Beratungslandschaft einfügt. Zur Vermeidung von Doppelstrukturen sollen Ratsuchende bei Bedarf auch an andere qualifizierte bzw. zuständige Informations- und Beratungsangebote weiterverwiesen werden (Lotsenfunktion).

(...) Die Beratungstätigkeit der zu fördernden Einrichtung muss einer dauerhaften Qualitätssicherung und Prozessoptimierung unterliegen. Zu diesem Zweck wird der GKV-Spitzenverband weiterhin eine aus den Fördermitteln zu finanzierende externe Evaluation im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung und in Abstimmung mit dem begleitenden Beirats beauftragen. Die zu fördernde Einrichtung hat die externe Evaluation zu unterstützen.

(...) Die Neutralität und Unabhängigkeit der zu fördernden Verbraucher- und Patientenberatung ist von hoher Bedeutung und gem. § 65b Absatz 1 Satz 3 SGB V gesetzliche Voraussetzung für die Förderung. Dafür

- muss sichergestellt sein, dass die Verbraucher- und Patientenberatung frei von jeglichen Interessenkonflikten erfolgt,
- müssen Einflussnahmen auf Beratungsinhalte und/oder Beratungsstandards durch Dritte (z. B. Träger oder auch Kooperationspartner) ausgeschlossen sein, wozu die Verbraucher- und Patientenberatung insbesondere durch eine entsprechend verfasste, eigenständige Einrichtung erfolgen muss,
- muss die Einrichtung zur Verbraucher- und Patientenberatung eigenständig und so ausgestaltet sein, dass eine unabhängige und neutrale Verbraucher- und Patientenberatung gewährleistet ist, die die Nutzer auch als eigenständig, unabhängig und neutral wahrnehmen können, was insbesondere die Zurückstellung eigener institutioneller Interessen der Trägerorganisation/en hinter die Förderziele sowie die Vermeidung von Interessenkonflikten bei dem eingesetzten Personal bedingt und
- dürfen personenbezogene Daten nur zum Zwecke der Beratung erhoben werden.“

4. Inwiefern sieht die Bundesregierung ein immanentes Problem darin, dass die Patientenberatung einerseits gesetzlich auch dafür gedacht ist, „Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen“ (vgl. § 65b SGB V), der Zuschlag andererseits aber durch den GKV-Spitzenverband und einem Vertreter der Bundesregierung erteilt wird, die diese Problemlagen direkt betreffen können oder die diese Problemlagen der Ratsuchenden hervorrufen haben können?

Neben der Information und Beratung von Versicherten und Patienten im Gesundheitswesen soll die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung gemäß § 65b Absatz 1 Satz 1 SGB V auch dazu dienen, Erkenntnisse aus der Beratungstätigkeit in die Organisation der Versorgungsabläufe zurückfließen zu lassen. Der niedrigschwellige Zugang zur unabhängigen Patientenberatung bietet die Möglichkeit, schon frühzeitig Defizite im Gesundheitswesen aus Sicht der Betroffenen zu identifizieren. Die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung nimmt insoweit eine Rückmeldefunktion ins System wahr. Der GKV-

Spitzenverband darf auf den Inhalt des Monitorberichts keinen Einfluss nehmen. In der Gesetzesbegründung zum § 65b SGB V (Bundestagsdrucksache 17/2413, S. 25) ist festgehalten, dass die Beratungseinrichtung regelmäßig an die oder den Patientenbeauftragten berichtet. Gemäß § 140h SGB V ist es speziell die Aufgabe des Patientenbeauftragten, darauf hinzuwirken, dass die Belange von Patientinnen und Patienten besonders hinsichtlich ihrer Rechte auf umfassende und unabhängige Beratung und objektive Information durch Leistungserbringer, Kostenträger und Behörden im Gesundheitswesen berücksichtigt werden. Die Befürchtung eines insoweit bestehenden Interessenkonflikts wird nicht geteilt.

5. Welche Rolle spielt der Beirat, und in welchem Stadium wird er wie eingeschaltet?

Gesetzlich vorgesehen ist, dass der GKV-Spitzenverband und der Patientenbeauftragte bei der Vergabe der Fördermittel von einem Beirat beraten werden, in dem Wissenschaftler, Patientenvertreter, das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) vertreten sind. In welchem Stadium des Vergabeverfahrens der Beirat zu beteiligen ist, ist nicht gesetzlich vorgeschrieben. Bei dem aktuellen Vergabeverfahren war der Beirat bereits frühzeitig, d. h. bei der Erarbeitung des Entwurfs der Leistungsbeschreibung eingebunden.

6. Wann hat der Beirat den Vergabeausschuss beraten?

Ein „Vergabeausschuss“ existiert nicht. Der GKV-Spitzenverband und der Patientenbeauftragte haben dem Beirat bereits den Entwurf der Leistungsbeschreibung zur Neuvergabe der Unabhängigen Patientenberatung in seiner Sitzung am 11. September 2014 zur Diskussion vorgelegt. Die Ergebnisse des Teilnahmewettbewerbs wurden dem Beirat am 8. Januar 2015 vorgestellt. Die dann eingeholten Angebote wurden durch die jeweiligen Bieter in der Beiratssitzung am 26. März 2015 präsentiert. Die in den nachfolgenden Verhandlungsrunden des GKV-Spitzenverbandes und des Patientenbeauftragten mit den Bietern erfolgten Bewertungen wurden mit dem Beirat am 15. Juni und 29. Juni 2015 erörtert.

7. Welche Position haben die Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaften und Patientenorganisationen im Beirat vertreten?

8. Gab es Kritik an dem Ausschreibungsverfahren?

Wenn ja, von wem, und wie wurde diese begründet?

Die Fragen 7 und 8 werden zusammen beantwortet.

Wegen der nicht öffentlichen Beiratssitzungen können die dort vertretenen Positionen der Beiratsmitglieder von hieraus nicht im Einzelnen dargestellt werden.

9. Welche Rolle spielen für den Patientenbeauftragten der Bundesregierung die möglichen Auswirkungen der Vergabeentscheidung auf bestehende Beratungsstrukturen der Patientenorganisationen und Sozialverbände?

Entsprechend der Absicht des Gesetzgebers (Bundestagsdrucksachen 17/2413 und 17/3698) soll sich das Beratungsangebot der Unabhängigen Patientenberatung nach § 65b SGB V in die bestehende Beratungslandschaft einfügen. Zur Vermeidung von Doppelstrukturen sollen Ratsuchende an andere qualifizierte

Beratungsangebote verwiesen werden (Lotsenfunktion). Diese Anforderung findet sich auch in der im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlichten Auftragsbekanntmachung (s. Antwort zu Frage 3) wieder und ist entsprechend bei der Vergabeentscheidung zu prüfen und zu berücksichtigen.

10. Inwiefern ist die Qualitätssicherung, die während des Pilotprojekts evaluiert wurde, auf neuartige Strukturen übertragbar?

An die Qualität der Beratung werden auch in der künftigen Förderphase höchste Maßstäbe angelegt; es ist eine weitere Qualitätsverbesserung angestrebt. Die Fördervereinbarung stellt sicher, dass das bisher gewonnene Wissen und die bisherigen Ergebnisse auch nach der Ende dieses Jahres ablaufenden Förderphase in jedem Fall erhalten bleiben und in der neuen Förderphase genutzt werden können.

11. Welche Rolle spielen nach Kenntnis der Bundesregierung Fragen und Beschwerden über Krankenkassen und den GKV-Leistungskatalog bei der Tätigkeit der UPD (bitte wenn möglich mit Zahlen unterlegen)?

Der Monitorbericht Patientenberatung 2014 der Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) zeigt Probleme mit Information, Aufklärung und Beratung sowohl im Arzt-Patienten-Verhältnis als auch im Verhältnis zu Kostenträgern auf. Gegenüber den Sozialleistungsträgern handelt es sich zum einen um die Schnittstellenproblematik beim Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, zum anderen um die Gewährung von Krankengeld und stationärer Rehabilitation. Zahlen hierzu enthält der auf der Internetseite der UPD veröffentlichte Monitorbericht 2014.

12. Inwiefern hält die Bundesregierung es grundsätzlich für sachgerecht, dass eine Institution eine Ausschreibung durchführt, deren Gewinner vom Ausschreibenden gesetzlich unabhängig sein soll?

Grundsätzlich bedarf diese Konstellation, in der der Fördermittelgeber von der Tätigkeit des Fördermittelempfängers betroffen sein kann, einer besonderen Aufmerksamkeit. Der Gesetzgeber hat daher in § 65b Absatz 1 Satz 2 SGB V festgeschrieben, dass der GKV-Spitzenverband auf den Inhalt oder den Umfang der Beratungstätigkeit keinen Einfluss nehmen darf. Zudem hat der Gesetzgeber zuletzt mit dem GKV-FQWG die Beteiligungsrechte des Patientenbeauftragten weiter verstärkt. Auch die regelmäßige Beratung durch einen Beirat stärkt die Unabhängigkeit.

13. Inwiefern werden die Entscheidungsgründe für die Auswahl und die Unterschiede bei den Bewerbungen im Nachhinein transparent gemacht?

Gemäß § 17 EG Absatz 3 VOL/A unterliegt das Vergabeverfahren auch nach seinem Abschluss der Vertraulichkeit. Diese während, werden der GKV-Spitzenverband und der Patientenbeauftragte nach Ablauf der vorgeschriebenen Wartefrist in der Öffentlichkeit ihre Entscheidung bekannt geben und ausführlich erläutern.

14. Welche Lösungsmechanismen gibt es nach Ansicht der Bundesregierung, wenn sich der GKV-Spitzenverband und der Patientenbeauftragte nicht auf den Zuschlag für eine Bewerbung einigen können?

Gemäß § 65b Absatz 1 Satz 4 SGB V erfolgen sowohl die Vorbereitung als auch die Entscheidung über die Vergabe der Fördermittel durch den GKV-Spitzenverband „im Einvernehmen“ mit dem Patientenbeauftragten. Mithin wird sein Einverständnis zwingend vorausgesetzt, denn unter „Einvernehmen“ wird allgemein die völlige Willensübereinstimmung zwischen zwei oder mehreren Beteiligten verstanden. Der GKV-Spitzenverband und der Patientenbeauftragte müssen sich also auf einen Zuschlag für eine bestimmte Bewerbung einigen. Der Fall einer Nichteinigung ist gesetzlich nicht geregelt. Das Zustandekommen einer Einigung entspricht sowohl dem gesetzlichen Auftrag des GKV-Spitzenverbandes, der zur Vergabe der Fördermittel nach § 65b SGB V verpflichtet ist, als auch dem ureigenen Auftrag des Patientenbeauftragten, dessen Aufgabenstellung nach § 140h SGB V explizit auf die Sicherstellung von Information und Beratung für Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist.

15. Sieht die Bundesregierung einen grundsätzlichen Unterschied zwischen einem kommerziellen und einem gemeinnützigen Anbieter von Beratungsleistungen für Versicherte und Patientinnen und Patienten?

Die nach § 65b SGB V zu fördernde Beratungsaufgabe ist nicht auf das Erwirtschaften von Gewinn ausgerichtet.

16. Inwiefern sieht die Bundesregierung einen Interessenkonflikt beim GKV-Spitzenverband, dem es einerseits verboten ist, Einfluss auf die Patientenberatung zu nehmen, und der andererseits durch die Zuschlagserteilung die Möglichkeit hat, eine bestimmte Arbeitsweise zu präferieren?

Auf die Antwort zu Frage 12 wird verwiesen.

17. Inwiefern steht es der Bundesregierung frei, eine unbefristete Beauftragung für die Beratung von Versicherten und Patientinnen und Patienten durch Änderung von § 65b SGB V zu ermöglichen?

Bei einer unbefristeten Förderung, d. h. der Institutionalisierung einer Beratungseinrichtung, sind verfassungsrechtliche Vorgaben zu wahren. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Förderung von Patientenberatungseinrichtungen nach § 65b SGB V aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert wird.

Der Gesetzgeber hat im Zusammenhang mit der Änderung des § 65b SGB V mit dem GKV-FQWG ausgeführt, dass eine Verlängerung des Förderzeitraums von bis dahin fünf Jahren für die Sicherstellung der Kontinuität der Beratung sinnvoll sei, eine moderate Erhöhung der Förderphase auf sieben Jahre jedoch ausreichend erscheine. Diese Zeitspanne ermögliche es der beratenden Organisation, nachhaltige Strukturen aufzubauen und über einen längeren Zeitraum kontinuierlich zu arbeiten, gleichzeitig aber dem Auftraggeber, zeitnah auf Fehlentwicklungen zu reagieren.

18. Erwägt die Bundesregierung eine Gesetzesänderung, um den Kreis derjenigen, die sich um die Fördermittel nach § 65b SGB V bewerben können, einzuschränken?

Die Bundesregierung sieht keinen Änderungsbedarf. Auf die Antwort zu Frage 17 wird verwiesen.

19. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse besitzt die Bundesregierung, die belegen könnten, dass der mit der regelmäßigen Ausschreibung verbundene Wettbewerb trotz der damit verbundenen personellen Diskontinuität bei den Beraterinnen und Beratern zu einer höheren Qualität der Patientenberatung führen würde als eine kontinuierliche Förderung?

Die Bundesregierung hat hierzu keine wissenschaftlichen Erkenntnisse. Auf die Antwort zu Frage 17 wird verwiesen.

20. Inwieweit hält die Bundesregierung die bisherige Dokumentation der UPD für sachgerecht (Monitor Patientenberatung, verschiedenen Jahrgänge)?

Ist der neue Anbieter verpflichtet, diese bereits bestehende Dokumentation inhaltsgleich fortzuführen?

Die bisherige Berichterstattung zu den aus der Beratungstätigkeit der UPD gewonnenen Erkenntnissen hinsichtlich möglicher Problemlagen des Gesundheitswesens wird als ein Gewinn gesundheitspolitischer Erkenntnis angesehen. Der niedrigschwellige Zugang zur unabhängigen Patientenberatung bietet die Möglichkeit, schon frühzeitig Defizite im Gesundheitswesen aus Sicht der Betroffenen zu identifizieren. Die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung nimmt insoweit eine Rückmeldefunktion ins System wahr. In der Gesetzesbegründung zum § 65b SGB V (Bundestagsdrucksache 17/2413, S. 25) ist festgehalten, dass die Beratungseinrichtung regelmäßig an die oder den Patientenbeauftragten über Problemlagen zu berichten hat. Die regelmäßige Berichterstattung an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung wird deshalb in der Auftragsbekanntmachung vom 18. Oktober 2014 auch ausdrücklich als Auftragsgegenstand benannt.

21. Wie viel haben die Pilotphase der UPD und deren Evaluierung gekostet?

In der Modellphase in den Jahren 2000 bis 2010 betrug die jährliche Förder-summe nach § 65b Absatz 2 SGB V 5,113 Mio. Euro. Darin waren die Kosten für die Evaluierung enthalten.

22. Welche bisherigen Einnahmequellen und Auftraggeber von Sanvartis sind der Bundesregierung bekannt?
23. Wieviel Prozent derjenigen, die sich per Telefon an ihre Krankenkasse wenden, gelangen nach Erkenntnissen der Bundesregierung zu Sanvartis?
24. a) Hat die Bundesregierung, die ja mit dem Patientenbeauftragten im Vergabeausschuss sitzt und zudem zwei Vertreterinnen und Vertreter in den Beirat entsendet, Einblick in Unterlagen, wie sich die Firma Sanvartis bzw. eine Tochterfirma, die sich um die Fördermittel beworben hat und den Zuschlag erhalten könnte, ab dem 1. Januar 2016 fachlich qualifiziertes Personal beschaffen möchte?

- b) Würde es sich teilweise auch um Beschäftigte handeln, die bislang schon bei Sanvartis Beratungen für Krankenkassen oder Pharmakonzerne durchführen?
 - c) Würde es sich den Unterlagen zufolge um Neueinstellungen handeln, die noch keine ausreichenden Qualifikationen und Erfahrungen aus dem Bereich der Patientenberatung aufweisen können?
 - d) Wird Sanvartis bzw. eine Tochterfirma, die sich um die Fördermittel beworben hat und den Zuschlag erhalten könnte, wie bei der bisherigen UPD einen Hochschulabschluss, Qualifikationen und Schulungen zur Bedingung machen?
25. Ist den Bewerbungsunterlagen von Sanvartis (bzw. einer Tochterfirma, die sich um die Fördermittel beworben hat und den Zuschlag erhalten könnte) zufolge auch der Aufbau eines flächendeckenden Angebots von Beratungsstellen mit persönlichen und telefonischen Sprechzeiten vorgesehen?
Wenn nein, wie können Ratsuchende, die das direkte Gespräch suchen und auch zusammen mit der Beraterin bzw. dem Berater in Unterlagen Einsicht nehmen wollen, dies bewerkstelligen?
26. Falls nicht Sanvartis, sondern eine Tochterfirma an dem Ausschreibungsverfahren um die Fördermittel für die Patientenberatung teilgenommen hat, ist der Bundesregierung bekannt, seit wann es diese Tochterfirma gibt und in welcher Rechtsform diese tätig ist?
27. Welche weiteren Auftraggeber hat diese Firma nach Erkenntnissen der Bundesregierung?
28. Welche fachlichen Qualifikationen dieser Tochterfirma sind der Bundesregierung bekannt?
29. Wer sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Gesellschafter und Geschäftsführer der Sanvartis GmbH und ihrer Tochterfirmen (bitte jeweils nach Geschäftsanteilen aufschlüsseln)?
Wie hoch ist das haftende Stammkapital?
Was ist der Geschäftszweck der Sanvartis GmbH sowie deren Tochterunternehmen?

Die Fragen 22 bis 29 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

In der Vorbemerkung der Bundesregierung zu dieser Kleinen Anfrage wird auf den Grundsatz der Vertraulichkeit im Vergabeverfahren hingewiesen, das sich auch auf die Möglichkeit der Beantwortung der Fragen zum jetzigen Zeitpunkt auswirkt. Dementsprechend wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen. Außerdem wird auch auf die Antwort zu den Fragen 3c und 3g verwiesen, die das Anforderungsprofil beschreiben, das eine unabhängige Patientenberatung erfüllen muss.

