

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Katja Kipping, Azize Tank, Harald Weinberg, Birgit Wöllert, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Mögliche Einflussnahme des Krankenkassen-Verbandes auf die Unabhängige Patientenberatung und Zusammenhang mit der später erfolgten Vergabe an einen privaten Anbieter

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) gGmbH bot ab 2007 als Modellprojekt und von 2011 bis 2015 als Regelangebot der gesetzlichen Krankenversicherung allen Menschen eine qualitativ hochwertige Beratung an. Trägerorganisationen der UPD waren nichtkommerzielle, gemeinnützige und traditionell patientenorientierte Organisationen, etwa Sozialverbände, Verbraucherzentralen und Patientenstellen. Neben der Beratung der Versicherten ist laut § 65b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) auch das Aufzeigen von Problemlagen im Gesundheitswesen Aufgabe der UPD gewesen. Die Berichte der UPD, der jährlich erscheinende Monitor Patientenberatung, dokumentierten diese Problemlagen, die sich aus den Beratungsgesprächen ergeben haben (www.patientenberatung.de/dokumente/2015_upd_monitor_patientenberatung.pdf).

Nach den Anteilen der Gespräche, die auf Anfrage der Versicherten geführt wurden, gab es über die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) die meisten Beschwerden. Obwohl die UPD formell inhaltlich und institutionell unabhängig von der GKV sein soll, entscheidet der GKV-Spitzenverband maßgeblich darüber, wer die Patientenberatung anbieten darf und dafür Versichertengelder erhält. Im Jahr 2015 entschied der GKV-Spitzenverband mit Zustimmung des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, dass das Call Center-Unternehmen Sanvartis GmbH die Patientenberatung ab 2016 übernimmt. Kritikerinnen und Kritiker vermuteten, dass „der Spitzenverband Bund der GKV sich die lästigen, aber objektiven Kritiker der UPD vom Hals halten“ will, wie es der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, ausdrückte (www.aerzteblatt.de/nachrichten/64216).

Gerüchten zufolge gab es bereits im Jahr 2013 einen Brief des Vorstandes der GKV-Spitzenverbandes, Gernot Kiefer, an den damaligen Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, in dem er die Art und Methodik, in der die UPD Missstände im Patientenmonitor auch in Bezug auf den Umgang von gesetzlichen Krankenkassen mit Versicherten darstellte, als tendenziös kritisierte. Darin seien auch die Objektivität der Beratenden infrage gestellt und unzulässige Rückschlüsse auf die Motivation der Krankenkassen moniert worden.

Der Brief betraf dem Vernehmen nach vor allem Fälle von Bezieherinnen und Beziehern von Krankengeld, bei denen Krankenkassen aufgrund einer juristisch interpretierbaren, aber tatsächlich nicht bestehenden Krankschreibungslücke die Zahlung eingestellt hatten. Möglich machte diese politisch wohl nie gewollte

Folge eine ungeschickte Formulierung im Gesetzestext, die von Krankenkassen herangezogen wurde, um die Fortzahlung des Krankengeldes (www.3sat.de/page/?source=/ard/dokumentationen/178856/index.html, www.n-tv.de/ratgeber/Tuecken-beim-Krankengeld-article10399096.html und andere?) und teils sogar die Mitgliedschaft der bzw. des Versicherten zu beenden (www.swr.de/betrifft/ein-recht-auf-heilbehandlung-der-verlorene-patient-wenn-die-krankenkasse-nicht-zahlt/-/id=98466/did=10733144/nid=98466/182o2fx/index.html). Es gebe nach diesen Recherchen sogar „Belege dafür, dass der Spitzenverband der Krankenkassen seinen Mitgliedern gezielt erklärt, wie man Patienten mit juristischen Spitzfindigkeiten in eine ominöse ‚Krankschreibungslücke‘ lockt“ (ebenda).

Dieser Missstand, der inzwischen durch eine gesetzliche Klarstellung weitgehend beendet ist (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015), wurde maßgeblich durch die UPD-Berichte „Monitor Patientenberatung“ aufgedeckt (vgl. ebenda).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass Wolfgang Zöllner in seiner früheren Funktion als Patientenbeauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten im Jahr 2013 einen Brief des GKV-Spitzenverbands erhalten hat, in dem Unzufriedenheit über den Monitor Patientenberatung der UPD zum Ausdruck gebracht wurde?
2. Wer hat nach Kenntnis der Bundesregierung noch von dem Brief Kenntnis erhalten?
3. Was war der genaue Inhalt des Briefes (nach Möglichkeit bitte Kopie beifügen)?
4. Wie haben der Patientenbeauftragte oder die Bundesregierung auf den Brief reagiert (Kopie der Antwort bitte nach Möglichkeit beifügen)?
5. Hat der Patientenbeauftragte der Bundesregierung in seiner Funktion als Leiter des wissenschaftlichen Beirats der UPD die vom GKV-Spitzenverband beanstandeten Punkte im Beirat thematisiert?
6. Wie haben nach Kenntnis der Bundesregierung die Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaft und der Patientenverbände im Beirat die methodische Kritik des GKV-Spitzenverbands eingeschätzt?
7. Wie hat sich der Patientenbeauftragte selbst im Beirat inhaltlich zu den Vorwürfen positioniert?
8. Inwiefern hat der Bundesbeauftragte den GKV-Spitzenverband auf eine gegebenenfalls beobachtete unzulässige Einflussnahme auf die UPD hingewiesen?
9. Inwiefern betrachtet die Bundesregierung den Brief als Druckmittel gegen die UPD und inwiefern ist dies nach Ansicht der Bundesregierung mit der gesetzlich geforderten Nichteinmischung des GKV-Spitzenverbandes in die Tätigkeit der UPD unvereinbar?
10. Inwiefern kann die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die im Vortext zitierte Interpretation des Präsidenten der Bundesärztekammer nachvollziehen, der GKV-Spitzenverband wolle sich mit der Vergabe an ein Wirtschaftsunternehmen ab 2016 einen unbequemen Kritiker vom Hals schaffen?
11. Inwiefern stimmt die Bundesregierung mit der in dem Brief dargestellten Kritik des GKV-Spitzenverbandes überein?
12. Inwiefern hält die Bundesregierung die von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland verfassten Jahresberichte „Monitor Patientenberatung“ für tendenziös und/oder methodisch unsauber?

13. Inwiefern erwartet die Bundesregierung, dass die künftigen Berichte der Sanvartis-Patientenberatung in Bezug auf die geäußerten Kritikpunkte des GKV-Spitzenverbandes anders ausfallen als die der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland?
14. Inwiefern ist es nach Ansicht der Bundesregierung zulässig, wünschenswert oder sogar erforderlich, dass die Patientenberatung in ihrer Beratungs- wie auch in ihrer Berichtstätigkeit ein anwaltliches Verhältnis zu den Ratsuchenden hat und bewusst ihre Perspektive gerade bei Konflikten mit Kostenträgern und/oder Leistungsträgern einnimmt?
15. Inwiefern stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass die Berichterstattung der UPD maßgeblich dazu beigetragen hat, das Problem der „Krankschreibungslücke“ beim Krankengeldbezug aufzudecken und zu identifizieren und dass dies letztlich zu einer Rechtsänderung geführt hat, die die Stellung der Versicherten in dieser Frage verbesserte?
16. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass in der nunmehr von Sanvartis betriebenen Patientenberatung auch Beraterinnen und Berater tätig werden, die zuvor in einem Call Center des Unternehmens im Auftrag von Krankenkassen im so genannten Krankengeldmanagement tätig waren und dabei Versicherte in die Krankschreibungslücke getrieben haben?

Berlin, den 7. März 2016

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

