

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Janosch Dahmen, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Anja Hajduk, Britta Haßelmann, Markus Kurth, Sven Lehmann, Corinna Rüffer, Stefan Schmidt und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Eine starke Stimme für Patientinnen und Patienten – Patientenstiftung gründen und Unabhängige Patientenberatung reformieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Patientenbelange und die Würdigung der Patienteninteressen gehören in den Mittelpunkt eines verlässlichen und patientenorientierten Gesundheitssystems. In unserem komplexen Gesundheitssystem gibt es immer wieder Situationen, in denen Patientinnen und Patienten Rat und Hilfe benötigen. Sei es, weil eine Krankenkasse den Antrag auf ein Hilfsmittel abgelehnt hat oder sie Schwierigkeiten beim Bezug von Krankengeld macht. Sei es, weil bei den Patientinnen und Patienten die Fragen zur Notwendigkeit einer bestimmten Behandlung auftauchen oder sie Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Ärztin oder einem geeigneten Arzt benötigen. Oder weil sie im Falle eines Behandlungsfehlers Beratung und Beistand brauchen. In all diesen Fällen sollten Patientinnen und Patienten nicht auf sich allein gestellt sein, sondern sich darauf verlassen können, dass sie unabhängig und kompetent beraten werden.

Darum wurde zur Stärkung der sozialen Bürgerrechte die Unabhängige Patientenberatung (UPD) einst als von der Zivilgesellschaft getragenes und von Krankenkassen und Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern unabhängiges Beratungs- und Unterstützungsangebot für Patientinnen und Patienten auf den Weg gebracht. Doch die Ausschreibung und die mit Billigung der Großen Koalition und der Bundesregierung erfolgte Vergabe 2015 an ein überwiegend als kommerzielles Callcenter tätiges Unternehmen hat der UPD schweren Schaden zugefügt und viele Negativschlagzeilen erzeugt. Statt eine notwendige zeitgemäße Weiterentwicklung und Modernisierung der Patientenberatung zu ermöglichen, wurden das Vertrauen und die Glaubwürdigkeit in eine eigentlich unabhängige und gemeinnützige Patientenberatung massiv erschüttert. Zugleich wurde trotz gestiegener finanzieller Mittel die Beratungstätigkeit vor Ort massiv reduziert. Patientinnen und Patienten müssen sich jedoch darauf verlassen können, dass die Beratung unabhängig von wirtschaftlichen Interessen ist. Dazu sind eine verlässliche und gemeinnützige Trägerschaft sowie eine dauerhafte Finanzierung nötig.

Die Patientenbelange haben in den vergangenen Jahrzehnten schrittweise an Bedeutung gewonnen. Nicht wegzudenken sind heute beispielsweise die maßgeblichen Patientenorganisationen und Selbsthilfeorganisationen, die mit viel Engagement die Sicht der Patientinnen und Patienten in den Gremien der Selbstverwaltung vertreten. Darüber hinaus bieten die vielfältigen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen Betroffenen Unterstützung und Beratung bei der Krankheitsbewältigung an und befähigen ihre Mitglieder, selbständiger mit erkrankungsbedingten Problemen umzugehen und ihre Interessen gegenüber Behandlerinnen und Behandlern zu vertreten. Dennoch ist das Grundprinzip der partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) wie auch insgesamt die Anforderungen an Partizipation von Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen in Deutschland bislang noch stark unterentwickelt. Patientinnen und Patienten sind häufig nur Zuschauerinnen und Zuschauer. Dabei gehören sie in den Mittelpunkt unseres Gesundheitssystems.

Für all die verschiedenen Aufgaben braucht es eine starke und unabhängige Institution, die an der Seite der Patientinnen und Patienten steht. Sie soll daran mitwirken, dass die Patientenorientierung in unserem Gesundheitswesen wächst und Patientinnen und Patienten in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden.

II. Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der

1. die Gründung einer von Leistungserbringern, Kostenträgern und privaten Unternehmen unabhängigen Patientenstiftung vorsieht, die Patientenbelangen einen verlässlichen Ort verleiht. Die Stiftung soll von den nach § 140f SGB V maßgeblichen Patienten- und Verbraucherorganisationen und der Selbsthilfe sowie künftig weiteren geeigneten Organisationen von Patientinnen und Patienten getragen werden;
2. die Unabhängige Patientenberatung in die Hände der Patientenstiftung legt, um eine verlässliche und gemeinnützige Trägerstruktur für eine persönliche und unabhängige Beratung vor Ort zu ermöglichen sowie einen sukzessiven Ausbau der Patientenstiftung im Sinne einer generellen Stärkung der Patientenorientierung im Gesundheitswesen vorsieht, in dem auch weitere Aufgaben, die den Patienteninteressen dienlich sind, der Stiftung übertragen werden;
3. eine verlässliche und von den gesetzlichen Krankenkassen unabhängige Finanzierung der Patientenstiftung vorsieht;
4. die regionale Vernetzung mit anderen Beratungsangeboten fördert und damit auch Probleme an den Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern angeht.

Berlin, den 15. Dezember 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1. Die Stiftung soll die Patientenorientierung in der Gesundheitsversorgung stärken und als Gemeinschaftsprojekt der nach § 140f SGB V maßgeblichen Patienten- und Selbsthilfeorganisationen sowie Verbraucherverbänden den Patientenbelangen einen verlässlichen Ort verleihen. Perspektivisch soll die Möglichkeit eröffnet werden, auch weitere Organisationen der Patientinnen und Patienten, die über die Patientenbeteiligungsverordnung benannt werden, als Träger zuzulassen. Weiteres Ziel für die Zukunft ist es, die Patienten- und Selbsthilfeorganisationen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen und eine engere Vernetzung der Gemeinschaftsprojekte zu ermöglichen. Die Stiftung soll zukünftig auch die bestehende Patientenvertretung in den Gremien der Selbstverwaltung unterstützen. Als Institution kann sie die Bedeutung und die Anliegen der einzelnen Patienten- und Selbsthilfeorganisationen aufgreifen und verstärken. Sie kann als gemeinsame Plattform für Gemeinschaftsprojekte dienen, die auf Wunsch der Patienten- und Selbsthilfeorganisationen entstehen oder bereits existieren. Weiterhin unabdingbar bleibt dafür die eigenständige und nachhaltige Finanzierung der einzelnen Selbsthilfe- und Patientenorganisationen. Die Patientenstiftung muss schrittweise und in enger Abstimmung mit den beteiligten Akteuren ausgebaut werden können.

Zu 2. Wie schlecht es um die Würdigung der Patientenbelange steht, hat zuletzt die Ausschreibung und Vergabe der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) im Jahr 2015 an ein für Krankenkassen und Pharmaunternehmen tätiges Callcenter gezeigt. Dabei wurde die UPD einst zur Stärkung der sozialen Bürgerrechte als von der Zivilgesellschaft getragenes und von Krankenkassen und Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer unabhängiges Beratungs- und Unterstützungsangebot für Patientinnen und Patienten auf den Weg gebracht. Im Jahr 2015 zerschlug der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung durch die Vergabeentscheidung die zivilgesellschaftliche Beratungsstruktur. Das Vergabeverfahren hat die Schwachstellen der gesetzlichen Rahmenbedingungen deutlich aufgezeigt: Im Vergaberecht sind nicht zentrale Eignungskriterien, wie die Unabhängigkeit und Neutralität der Bewerberinnen und Bewerber, maßgeblich, sondern es zählen überwiegend ökonomische Aspekte. Es hat sich nicht bewahrheitet, dass die regelmäßige Ausschreibung und Vergabe Qualität und Unabhängigkeit der Beratung sicherstellt. Vielmehr führte der Trägerwechsel zu einem Verlust an Handlungsfähigkeit und Qualität, weil erst wieder Strukturen, Kompetenzen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgebaut werden mussten. Von Anfang an stand zudem einer wirklich unabhängigen Beratung im Weg, dass die gesetzlichen Krankenkassen zugleich Fördermittelgeber als auch Gegenstand vieler Beratungen waren. Durch die Vergabe an Sanvartis ist nicht nur das jahrelang aufgebaute Wissen der ehemaligen Beraterinnen und Berater verloren gegangen, der neuen UPD fehlt auch der Bezug zu Selbsthilfe- und Patientenorganisationen und den regionalen Akteuren, die für eine lösungsorientierte Beratung und Unterstützung unerlässlich sind. Schien schon 2016 ein Tiefpunkt erreicht, wurde die UPD 2018 von der Öffentlichkeit nahezu unbemerkt an die Careforce GmbH weiterverkauft, ein Unternehmen, das auch für die pharmazeutische Industrie tätig ist. Hinzu kommt, dass der Bundesrechnungshof in seinem Bericht vom Juni 2020 der UPD unwirtschaftliche Mittelverwendung und Mehrfachstrukturen attestiert hat. Somit würde fast 30 Prozent der Fördersumme direkt an den Sanvartis-Unternehmensverband gehen und damit verschiedene Dienstleistungen bezahlt (vgl. www.sueddeutsche.de/wissen/patientenberatung-bundesrechnungshof-geldverschwendung-1.49379

46). Eine Neustrukturierung und Weiterentwicklung der UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD) ist auch laut des Beschlusses des Rechnungsprüfungsausschuss vom 18.9.2020 dringend erforderlich und noch vor Beginn der nächsten Ausschreibungsphase zu regeln. Dieser empfiehlt insbesondere die Verstetigung der Aufgaben bei einer geeigneten neutralen Stelle. Auch die Patienten- und Verbraucherorganisationen und die Selbsthilfe haben sich gemeinschaftlich für eine Neuaufstellung der Unabhängigen Patientenberatung ausgesprochen und sich damit verbunden auch für eine gemeinsame Verantwortung und Steuerung bereit erklärt (vgl. www.aerzteblatt.de/nachrichten/118808/UPD-Patienten-rufen-Politik-zum-Handeln-auf-Union-signalisiert-Umbau). Der Wissenschaftliche Beirat der UPD hat zudem in einem Eckpunktepapier Rahmenbedingungen, Aufgaben und Anforderungen an eine Weiterentwicklung der Unabhängigen Patientenberatung formuliert und erwägt darin auch ein Stiftungsmodell als künftige Organisationsform, um die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und die Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuzeigen (vgl. www.aerzteblatt.de/nachrichten/118877/Beirat-empfoehlt-Stiftungsmodell-fuer-Unabhaengige-Patientenberatung?).

Die Stiftung soll deshalb als ersten Schritt der UPD eine unabhängige Trägerstruktur verleihen, Planungssicherheit bieten und ermöglichen, das Beratungsangebot bedarfsgerecht auszubauen und qualitativ weiterzuentwickeln. Es braucht eine verlässliche Lösung, die unabhängige und kompetente Beratung – am Telefon oder per

Videokonferenz, per E-Mail, Chat oder persönlich vor Ort – ermöglicht. Die Stiftung würde es auch möglich machen, Problemstellungen im Versorgungsgeschehen und Anliegen der PatientInnen strukturiert auszuwerten und konkrete Maßnahmen im Bereich der Gesetzgebung, aber auch durch Rechtsetzungen der Selbstverwaltung anzustoßen. Die von der antragstellenden Fraktion vorgeschlagene Stiftung soll von Patienten- und Verbraucherorganisationen sowie der Selbsthilfe getragen werden und damit eine unmittelbare Anbindung an die Zivilgesellschaft ermöglichen. Um eine stetige Weiterentwicklung der Patientenberatung und innovative Impulse zu gewährleisten, ist ein regelmäßiges und extern durchgeführtes Monitoring denkbar sowie eine enge Einbindung wissenschaftlicher Expertise.

Zu 3. Bislang wurde die Unabhängige Patientenberatung auf Grundlage einer Fördervereinbarung mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und mit dem PKV-Verband finanziert. Diese Konstruktion steht dem Ziel einer tatsächlich Unabhängigen Patientenberatung im Weg, da die gesetzliche Krankenversicherung so zugleich Fördermittelgeber als auch Gegenstand vieler Beratungsgespräche der UPD war. So ist beispielsweise eines der zentralen und strittigsten Beratungsthemen das Krankengeld.

Die finanzielle Ausgestaltung der Stiftung sollte deshalb sowohl die Unabhängigkeit von staatlicher Seite als auch von den übrigen Selbstverwaltungsträgern sicherstellen. Denkbar ist hierzu eine unmittelbare Förderung aus dem Gesundheitsfonds ergänzt um eine Beteiligung der privaten Krankenversicherung. Die Verwendung der finanziellen Mittel sollte dann durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) kontrolliert werden. Auch eine direkte Förderung aus Steuermitteln kann alternativ diskutiert werden.

Zu 4. Persönliche Beratungen vor Ort, die gerade den Zugang für Arbeitslose, Rentnerinnen und Rentner sowie Eingewanderte erleichtert haben, und den Bedürfnissen von Ratsuchenden mit vielschichtigen Problemen gerecht wurden, wurden seit der Vergabe der UPD an Sanvartis auf ein Minimum reduziert (vgl. Monitor Patientenberatung 2018 und 2019 sowie diverse Kleine Anfragen der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drs. 18/6930, 18/9389 und 18/11940). Dabei ist gerade die persönliche Beratung vor Ort wichtig, um den Bedürfnissen von Ratsuchenden mit komplexen Problemen gerecht zu werden und den Zugang zu erleichtern. Die Vor-Ort-Beratung und feste Beratungsstellen sind dafür wichtige Voraussetzung. Der Wissenschaftliche Beirat empfiehlt darüber hinaus in seinem Eckpunktepapier auch die Ergänzung dieser durch „Lebensweltorientierte, zugehende Beratung vulnerabler Gruppen“. Es sollte zudem auch eine stärkere regionale Vernetzung mit den bereits existierenden Beratungsangeboten, wie beispielsweise den Krebsberatungsstellen nach § 65e SGB V, der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX, der unabhängigen Pflegeberatung und den Beratungsangeboten der Selbsthilfe und Sozialverbände, angestrebt und gefördert werden, um Beratungsbedarfe über die Schnittstellen der Sozialgesetzbücher hinaus zu ermöglichen.