

## Antrag

**der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, Matthias W. Birkwald, Ates Gürpınar, Jan Korte, Pascal Meiser, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Dr. Petra Sitte, Jessica Tatti und der Fraktion DIE LINKE.**

### Patientenberatung stärken und ihr Angebot verbessern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nach wie vor gleicht das Gesundheits- und Pflegesystem vielfach einem Labyrinth für Patientinnen und Patienten bzw. Menschen mit Pflegebedarf. Es ist primär an den Bedarfen von Krankenkassen und Behandelnden ausgerichtet, während Patientenorientierung vielfach eine folgenlose Floskel ist. Die Versorgungslandschaft ist zersplittert, Kooperation zum Patientennutzen ist vielfach Mangelware, gesetzliche Ansprüche werden in der Praxis teils nicht gewährt oder müssen erst erkämpft werden. Die Pflegeberatung gleicht einem Flickenteppich. Unterschiedliche bestehende Ansprüche sind oft wenig bekannt, die Unabhängigkeit von den Pflegekassen ist oft nicht gewährleistet.

Die Stärkung der Patientinnen und Patienten ist ein zentraler Weg, das Gesundheitssystem in Deutschland weiterzuentwickeln. Sie müssen darin unterstützt werden, den Kranken- und Pflegekassen und den Behandelnden von Krankenhaus bis Arztpraxis und Pflegedienst auf Augenhöhe begegnen und ihre Rechte durchsetzen zu können. Ein Gefälle beim Wissen um die Behandlung und auch das Gesundheitssystem liegt in der Natur der Sache. Ein besonders wichtiger Baustein sind daher Beratungsangebote, die niedrigschwellig Fragen etwa um Leistungsansprüche, Pflegegrade, Krankengeld oder bei vermuteten Behandlungsfehlern beantworten. Die bestehenden Beratungsangebote sind oft zerstückelt, leiden teilweise an schlechter Erreichbarkeit, unzureichender Qualitätssicherung oder fehlender Bekanntheit. Die Patientenberatung und die Pflegeberatung haben dabei viele inhaltliche Schnittpunkte und betreffen oft die gleichen Menschen. Die Neuaufstellung der Unabhängigen Patientenberatung sollte daher zum Anlass genommen werden, die Beratungsstrukturen für Gesundheits- und Pflegefragen miteinander zu verzahnen, verlässlich zu finanzieren und die Vorteile der einzelnen bestehenden Angebote miteinander zu verbinden.

Der Geburtsfehler der Unabhängigen Patientenberatung (UPD), die Anbindung an die Krankenkassen, gipfelte in der Privatisierung der zuvor von patientennahen, gemeinnützigen Organisationen getragenen UPD mit Zustimmung der Bundesregierung in Person des Patientenbeauftragten. Das Beratungsangebot vor Ort ist seitdem eingebrochen, ein anwaltliches Selbstverständnis war nicht zu erkennen, Problemlagen wurden weniger offen thematisiert, fast ein Drittel der Fördergelder wurden an den Mutterkonzern abgeführt. Der Deutsche Bundestag begrüßt, dass sich die Ampel-Parteien in ihrer

Koalitionsvereinbarung eine Neuordnung der UPD vorgenommen haben. Damit das Vorhaben gelingen kann und aus früheren Fehlern gelernt wird, müssen mindestens eine verstetigte Steuerfinanzierung, ein höheres Finanzvolumen und eine enge wissenschaftliche Begleitung und Evaluation gewährleistet werden. Die UPD soll in eine selbstverwaltete, von direkter Einflussnahme durch Krankenkassen, Leistungserbringende, Wirtschaft und Politik unabhängige Institution, etwa eine Stiftung privaten Rechts, überführt werden.

Noch undurchsichtiger für die Anspruchsberechtigten ist die Pflegeberatung. Hier sind die meisten Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI direkt bei den Pflegekassen angestellt, was eine unabhängige Beratung durch immanente Interessenkonflikte erschwert. Die Versorgungsdichte mit Pflegestützpunkten nach § 7c SGB XI ist in den Ländern sehr unterschiedlich. Die Beratungsangebote der Pflegekassen, Kommunen und Länder sind oft alles andere als niedrigschwellig. Das bedeutet: Diejenigen, die die Beratung am meisten brauchen, finden sie oft nicht.

Nicht weniger wichtig als die Patienten- und Pflegeberatung ist die Unterstützung von Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf. Gerade diese Menschen werden mit den anbieterorientierten Strukturen der ambulanten Versorgung oft nicht gut versorgt. Gerade den Patientinnen und Patienten, bei denen eine strukturierte Behandlung am wichtigsten ist, ist es oft kaum möglich, ihre Behandlung bei den unterschiedlichsten Leistungserbringenden zu managen. Rechtliche Behandlungsansprüche werden nicht selten Opfer von langwierigen Absprachen und fehlendem professionellen Austausch der Behandelnden. Es ist heute Expertenwissen auf Patientenseite notwendig, um die richtigen Behandlungspfade zu kennen, die zersplitterte Versorgungslandschaft zu durchblicken und die eigenen rechtlichen Ansprüche verwirklichen zu können.

Diese Auswirkung des privat ausgerichteten Gesundheitssystems hat Initiativen wie die Gesundheitskioske in Hamburg auf den Plan gerufen. Vielen Menschen fehlt eine Lotsin bzw. ein Lotse im Gesundheitssystem: Eine Beratung, die den Überblick über die gesamte Behandlung hat, Behandelnde an einen Tisch holen kann und die individuellen sozialen Bedingungen einbezieht. Diese Fallmanagerinnen und -manager sollten ebenso wie die Patientenberatung in einem anwaltlichen Selbstverständnis koordinieren, aber auch Kooperation initiieren können, wo sie im Patienteninteresse sinnvoll ist. Für Menschen mit besonders komplexem Behandlungsbedarf oder Menschen mit Einschränkungen braucht es einen Anspruch auf Fallmanagement/Patientenbegleitung im Sozialgesetzbuch, der die Gesundheits- und Pflegebegleitung umfasst.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der Folgendes gewährleistet:

1. Die UPD wird aus Steuermitteln dauerhaft mit 20 Mio. Euro jährlich plus Ausgleich von Lohnerhöhungen und Inflation finanziert. Trägerin der UPD wird eine neue Patientenstiftung bürgerlichen Rechts. Die wesentlichen Entscheidungen trifft der Stiftungsrat, in dem diejenigen Patientenorganisationen nach § 140f SGB V vertreten sind, die sich mit institutioneller Patientenberatung beschäftigen. Die enge Kooperation mit Selbsthilfe-Organisationen wird durch Beteiligung im Kuratorium und beratender Stimme im Stiftungsrat gewährleistet. Außerdem im Beirat vertreten sind Vertreterinnen und Vertreter der gemeinsamen Selbstverwaltung, des Deutschen Bundestages sowie der Bundesregierung. Die Stiftung wird von einem wissenschaftlichen Beirat beraten und die Beratungstätigkeit fortlaufend auf Qualität, Erreichbarkeit/Bekanntheit sowie besonders niedrigschwellige und aufsuchende Arbeit mit Menschen mit besonderem Beratungsbedarf (bspw. nicht deutschsprachige Beratung, Wohnungslose, Menschen mit eingeschränkter Teilhabe etc.) evaluiert. Die Beratungszentren legen beson-

deren Wert auf Vernetzung mit Public Health-Strukturen vor Ort, etwa Stadtteilangebote, Bürgerzentren, Quartiersmanagement, Peer-Vereine etc.

2. Sukzessive bis 2027 werden die Patientenberatung und Pflegeberatung des SGB XI zusammengeführt. Die Beteiligung der Kommunen wird in der Pflegeberatung beibehalten bzw. in der Patientenberatung auf Kooperation mit angrenzenden Beratungsangeboten wie der Sozialberatung, Teilhabeberatung, Drogenhilfe etc. sowie Aspekte der Gesundheitsförderung erweitert. Die Pflegeberatungsstellen nach § 7c SGB XI werden in diesem Zeitraum ebenfalls auf dauerhafte Steuerfinanzierung umgestellt. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird unabhängig von den Pflegekassen durch Organisationen mit anwaltlichem Selbstverständnis erbracht, die in die Stiftungsgremien einbezogen werden, sofern sie nicht bereits als maßgebliche Patientenorganisation vertreten sind.

Das teilweise dichte Netz an Pflege-Beratungsstellen (Pflegestützpunkte) und die Professionalität sowie das anwaltliche Selbstverständnis der UPD werden so synergistisch zusammengefügt.

3. Patientenlotsen bzw. Case Management werden als eigener Anspruch nach dem SGB V für Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf formuliert. Das Case Management wird unabhängig von Kasse oder Behandelnden im Patienteninteresse organisiert. Case Manager\*innen können insbesondere auch Beratende der UPD, aber auch andere qualifizierte Personen etwa von Stadtteil-Gesundheitszentren sein. Die Kriterien für Qualität und Unabhängigkeit legt der Stiftungsrat der Patientenstiftung fest.

Berlin, den 5. Juli 2022

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**

