

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0156(4)

gel. ESV zur öAnhörung am 24.02.
16_UPD
22.02.2016

Laerstr. 55
33775 Versmold
sebastian@schmidt-kaehler.de

Patientenberatung unabhängig und gemeinnützig gestalten

Stellungnahme

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE (Drucksache 18/7042)

anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses
für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 24. Februar 2016 in Berlin

Der § 65b SGB V räumt der Unabhängigkeit der dort geregelten Patientenberatung einen zentralen Stellenwert ein, indem er eine Einflussnahme des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen ausdrücklich verbietet und einen Nachweis über die Neutralität und Unabhängigkeit der geförderten Einrichtung vorschreibt. Der zur Diskussion stehende Antrag der Fraktion DIE LINKE kritisiert eine unzureichende Umsetzung dieser Norm und bezieht sich dabei unter anderem auf die Tatsache, dass die gesetzliche Krankenversicherung häufig Gegenstand von Beratung und Beschwerden ist und gleichzeitig als Fördermittelgeber fungiert. In der vorliegenden Stellungnahme werden Praxiserfahrungen beschrieben, die diesen Sachverhalt aufgreifen und ergänzen. Dabei beziehe ich mich auf meine persönlichen Erfahrungen, Eindrücke und Bewertungen als Geschäftsführer der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD) in den Jahren 2011 bis 2015.

Einleitend sei zunächst klargestellt, dass die Inhalte der von der UPD erbrachten Beratung zu jeder Zeit und ausschließlich durch die UPD selbst kontrolliert wurden. Es gab weder inhaltliche Weisungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen noch gab es sonst irgendeine Form der unmittelbaren Einflussnahme auf das Beratungshandeln. Dennoch lassen sich strukturell angelegte Berührungspunkte zwischen Fördermittelgeber und der geförderten Einrichtung beschreiben, die das Risiko einer mittelbaren Einflussnahme bergen. Entscheidend für die Bewertung dieses Risikos ist die Tatsache, dass die Gesetzliche Krankenversicherung selbst Akteur und Interessenträger im System der gesundheitlichen Versorgung ist. Konflikte mit der Krankenkasse, etwa bei leistungsrechtlichen Fragen bildeten in der

Vergangenheit sogar den inhaltlichen Schwerpunkt in der Beratungsarbeit der UPD. Die Tatsache, dass eine Konfliktpartei gleichzeitig als Fördermittelgeber der unabhängigen Patientenberatung fungiert, wurde von den ratsuchenden Patientinnen und Patienten durchaus wahrgenommen und auch aktiv thematisiert. Die Beraterinnen und Berater sind dabei nicht selten in eine Rechtfertigungssituation geraten. Der GKV-Spitzenverband wiederum stand – auch ohne eigenes Zutun – unter dem Generalverdacht der Einflussnahme.

In der praktischen Umsetzung der unabhängigen Patientenberatung wurden Einschränkungen des Handlungsspielraums spürbar, die mit der Entscheidung des GKV-Spitzenverbandes für ein europarechtliches Vergabeverfahren in Verbindung stehen. Eine Implikation dieser Entscheidung ist es, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Auftraggeber eine Leistungsbeschreibung vorlegen muss, die die zu erbringenden Leistungen eindeutig und erschöpfend darlegt. Die Leistungsbeschreibung bildet die Grundlage des Angebots, das dann noch einmal mit dem Auftraggeber verhandelt wird und in einen Vertrag über die zu erbringenden Leistungen mündet. Sie ist also gewissermaßen das „Drehbuch“ der später zu erbringenden Leistung, auf dessen Inhalt die nach §65b SGB V geförderte Einrichtung natürlich keinen Einfluss nehmen kann. Die Leistungsbeschreibung definiert den Handlungsrahmen für die unabhängige Patientenberatung und kann somit auch die Handlungsspielräume einschränken, in denen Beratung stattfindet. Das Abstecken dieses Handlungsrahmens unterliegt im aktuellen Konstrukt einem Akteur, der selbst als Konfliktpartei im Fokus der Beratung steht und im Rahmen seines Auftrags eigene Interessen verfolgt.

Eine ebenfalls nicht unproblematische Schnittstelle zwischen Fördermittelgeber und der nach § 65b SGB V geförderten Einrichtung bildete in der Vergangenheit die Prüfung der zweckmäßigen Mittelverwendung. Im Rahmen der auf Sozialversicherungsbeiträgen beruhenden Förderung steht der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in der Pflicht, die Zweckmäßigkeit der Mittelverwendung zu überprüfen. Die Beurteilung von Zweckmäßigkeit hat jedoch immer auch eine inhaltliche Dimension. Es handelt sich also letztlich um eine inhaltliche Prüfung und Bewertung, die – zumindest in der zurückliegenden Förderphase – in weitreichende Sanktionen wie die Rückforderung von Fördermitteln münden konnte. Gerade in den ersten Jahren der letzten Förderphase gab es im Rahmen der Prüfung durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine umfassende Korrespondenz zu zahlreichen Detailfragen, die die Mittelverwendung und somit letztlich auch das operative Beratungsgeschäft betrafen. Hier erscheint wiederum die Tatsache problematisch, dass Prüfungspflicht und Sanktionsrechte bei einem Akteur verortet wurden, der in vielen Fällen selbst Gegenstand der Beratung ist.

Als drittes Spannungsfeld sei schließlich der gesetzliche Auftrag der unabhängigen Patientenberatung zum Aufzeigen von Problemlagen im Gesundheitssystem erwähnt. In den letzten drei Jahren der zurückliegenden Förderphase hat die UPD dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung drei Berichte vorgelegt, die vor allem die Problemlagen und Anliegen der Ratsuchenden geschildert haben. Dabei standen Themen aus dem Bereich des GKV-Leistungsrechts nachfragebedingt meist im Vordergrund. Einzelne Aspekte wie beispielsweise die damalige Praxis vieler Krankenkassen beim Krankengeld-Fallmanagement wurden von der Presse intensiv aufgegriffen, was auf Seiten des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen keineswegs nur auf Wohlwollen stieß. Ein Vorstandsmitglied hatte sich seinerzeit auch schriftlich an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung gewandt und sein Missfallen über

den Monitor Patientenberatung zum Ausdruck gebracht und dokumentiert. Mit der Ausweitung des gesetzlichen Auftrags ist die Dissonanz zwischen dem Gebot der Unabhängigkeit auf der einen und der Förderstruktur auf der anderen Seite noch einmal spürbarer geworden: So war die UPD im Rahmen einer unverzerrten Berichterstattung faktisch gezwungen, den eigenen Fördermittelgeber öffentlich zu kritisieren – auch im unmittelbaren Vorfeld der bevorstehenden Neuvergabe der Fördermittel nach § 65b SGB V.

Die Rolle, die der unabhängigen Patientenberatung im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags zukommt, trifft bei Kostenträgern wie auch bei Leistungserbringern nicht immer auf Zustimmung und kann bei den Akteuren potenziell auch zu Reaktionen führen, die sich gegen die nach § 65b SGB V geförderte Einrichtung richten. Unabhängige Beratung braucht daher Rahmenbedingungen, die unabhängiges Handeln fördern und keinesfalls erschweren. Vor dem Hintergrund der praktischen Erfahrungen aus der zurückliegenden Förderphase 2011–2015 erscheint die Schaffung institutioneller Kontinuität sinnvoll und zielführend. Dabei sollte jedoch sichergestellt sein, dass die Definition des Handlungsrahmens, die Entscheidung über die mit der Umsetzung zu betrauenden Akteure aber auch die Überprüfung der Mittelverwendung einer Instanz obliegt, die nicht selbst als Leistungserbringer, Kostenträger oder sonstiger Anbieter im Gesundheitswesen tätig ist.