



Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
BAG SELBSTHILFE
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-36
Fax. 0211/31006-48

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0029(9)
gel. VB zur öAnhörung am 21.05.
14_GKV-FQWG
16.05.2014

Stellungnahme der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit
Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren
Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) e. V.**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanz-
struktur und der Qualität in der Gesetzlichen
Krankenversicherung
(GKV- FQWG)**

sowie zu den
Änderungsanträgen 1 - 5 vom 14.05.2014

**- Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des
Deutschen Bundestages
am 21.05.2014**

A) Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG)

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie von 14 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE zwar die im Gesetzentwurf vorgesehene **einkommensabhängige Ausgestaltung der Zusatzbeiträge**; sie sieht es jedoch als problematisch an, dass die Finanzierungsverantwortung für alle weiteren Ausgabensteigerungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung zukünftig ausschließlich den Versicherten übertragen wird. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte zu einer **paritätischen Finanzierung des Gesundheitssystems** zurückgekehrt werden, zumal die Gewinne vieler Unternehmen in den letzten Jahren erheblich zugenommen haben.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt ferner die geplante **Einrichtung eines Institutes für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen**; Es wird jedoch noch Nachbesserungsbedarf an verschiedenen Stellen gesehen. Die letzten zwei Jahrzehnte der Qualitätssicherung wurden vor allem von wirtschaftlichen und institutionellen Interessen bestimmt, so dass ein Mehr an Bürokratie entstanden ist, ohne dass dies in gleichem Maße zu Verbesserungen in der Versorgung und Sicherheit der Patientinnen und Patienten geführt hat. Hier ist die **Patientenvertretung** das notwendige Korrektiv gegenüber diesen Interessen; insoweit hält es die BAG SELBSTHILFE für dringend notwendig, Patientenvertreter in diesem speziellen Bereich mit Sitz und Stimme in den Gremien der Stiftung auszustatten. Gleichzeitig muss aber auch eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung über Patientenbefragungen sichergestellt werden; der Wert und die Notwendigkeit von Patientenbefragungen wurden ja bereits im Koalitionsvertrag anerkannt.

Auch die Weiterentwicklung der **Finanzstrukturausgleichsmechanismen** der Gesetzlichen Krankenkassen wird von der Zielrichtung her positiv gesehen, die dort enthaltenen Maßnahmen reichen jedoch aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht aus. Eines der grundlegenden Probleme des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches ist die Begrenzung der Krankheitsauswahl auf 80 Krankheiten. Dies hat zur Folge, dass häufig mehrere Indikationen zu einer Krankheitsgruppe zusammengefasst werden; notwendigerweise wird dadurch zu jeder Krankheitsgruppe ein

Durchschnittswert der Krankheitskosten gebildet, der aber die Krankheitskosten der einzelnen Indikation nicht unbedingt abbildet: So liegen etwa die Behandlungskosten bei bestimmten Mukopolysaccharidosen durch die sehr teure Enzymtherapie im sechsstelligen Bereich, infolge der Zusammenfassung mit anderen Erkrankungen erhielt die Krankenkasse jedoch in der Vergangenheit einen Ausgleichsbetrag im vierstelligen Bereich. Auf lange Sicht müsste die Anzahl der im **MorbiRSA** zu berücksichtigenden Krankheiten daher aus Sicht der BAG SELBSTHILFE **auf mindestens 200 - 300 Krankheiten** erhöht werden, wie dies ja auch bereits im Gutachten zur Schaffung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich vorgeschlagen wurde. Zudem müsste auch insbesondere für die vielen seltenen Erkrankungen eine Generalklausel geschaffen werden, damit auch diese Erkrankungskosten hinreichend im MorbiRSA abgebildet werden können.

Im Einzelnen nehmen wir zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

I. Prüfung der Vorrangigkeit der Familienversicherung (§§ 5, 10 SGB V n.F.)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es, dass die Jobcenter künftig von der Prüfung zur Vorrangigkeit der Familienversicherung entlastet werden sollen.

II. Errichtung eines Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (§ 137a SGB V n.F.) - fehlende Vorschriften zur Patientenbeteiligung

- 1) Die BAG SELBSTHILFE sieht die Errichtung eines derartigen Instituts als wichtigen Schritt zur Schaffung von mehr Qualität und Transparenz für Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen an. Gleichzeitig darf jedoch auch nicht verkannt werden, dass die Diskussion in den letzten Jahren im Bereich der Qualitätssicherung auch sehr stark von unterschiedlichen wirtschaftlichen und institutionellen Interessen geprägt war und dass daher der Patientennutzen nur selten im Mittelpunkt stand. Hier ist die gestalterische Einfluss der Patientenvertretung dringend notwendig: Sie kennt die Versorgungsprobleme, steht für die Interessen der Patienten und ist damit das notwendige Korrektiv für die genann-

ten wirtschaftlichen und institutionellen Interessen. Nach zehn Jahren Erfahrung mit den bisherigen Qualitätsinstituten und der Beteiligung in der Qualitätssicherung des GBA verfügt die Patientenvertretung zudem über ein hohes Maß an Wissen und Erfahrung mit Blick auf Inhalte, Abläufe und Steuerungsprozesse in einem solchen Institut. Wer die Versorgungsrealität für Patienten verbessern will, darf daher auf die Einbindung dieses umfangreichen Erfahrungswissens nicht verzichten.

2) Die BAG SELBSTHILFE hält daher folgende Ergänzungen zu § 137 a SGB V n.F. für geboten:

a) Ergänzung zu § 137 a Abs. 1 SGB V:

Es soll die Formulierung "unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V" klarstellend eingefügt werden.

Begründung

Die Patientenvertretung ist mittlerweile elementarer Bestandteil des Gemeinsamen Bundesausschusses und wird im Allgemeinen unter die Begrifflichkeit "der Gemeinsame Bundesausschuss" mit subsumiert. Formal bilden jedoch die Träger, d.h. die gesetzliche Krankenversicherung und die Vertretungen der Leistungserbringer den Gemeinsamen Bundesausschuss. Da das Institut jedoch allen Beteiligten beim Gemeinsamen Bundesausschuss zugeordnet wird, sollte klarstellend die Beteiligung der Patientenvertretung schon in Absatz 1 aufgenommen werden. Dies entspricht auch der bisherigen Praxis, da die Patientenvertretung im Vergabeausschuss zur Beauftragung des Instituts nach § 137 a SGB V gleichberechtigt vertreten war.

b) Ergänzung zu § 137a Absatz 2 SGB V:

Nach Satz 2 soll ergänzt werden „Gleiches gilt für die nach § 140f maßgeblichen Patientenorganisationen.“

Begründung

Die Organisationsform des Qualitätsinstituts nach § 137a SGB V soll sich an der des IQWiG (§ 139a SGB V) orientieren. Es wird also Aufgabe des Stiftungsvorstands sein, die laufenden Geschäfte zu erledigen und die Aufsicht über das Qualitätsinstitut zu führen. Dabei wird er, vergleichbar der Anforderung beim IQWiG, die wissenschaftliche und fachliche Unabhängigkeit des Instituts zu wahren haben.

Die maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V haben im Rahmen der Patientenbeteiligung beim G-BA in den vergangenen zehn Jahren die Erfahrung gemacht, dass die durch die Leistungserbringer und Kostenträger definierte und kontrollierte Qualitätssicherung zwar zu erheblichen auch bürokratischen Aufwendungen geführt hat, diesem Aufwand allerdings keine adäquaten Verbesserungen der Ergebnisse medizinischen Handelns gegenüberstehen.

Mit der Schaffung eines fachlich unabhängigen Qualitätsinstituts will der Gesetzgeber nun nicht nur die sachgerechte und wirtschaftliche Aufgabenerfüllung erreichen, sondern ausweislich der Gesetzesbegründung zu § 137a SGB V auch die Stärkung der fachlichen Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Zusammenarbeit für den G-BA (vgl. BT-Drs. 18/1307, S. 41). Zudem wird der Aufgabekatalog des Instituts in Absatz 3 um Aufgaben erweitert, bei deren Umsetzung ein erhebliches Maß an Patienten- und Betroffenenkompetenz erforderlich sein wird, wie z.B. die Entwicklung von Modulen der Patientenbefragung, die Veröffentlichung von Maßnahmen der Qualitätssicherung in allgemeinverständlicher Weise oder die vergleichende Information über die Qualität stationärer Versorgung, welche die qualitätsorientierte Auswahlentscheidung von Patienten fördern soll.

Diese Zielsetzungen erfordern geradezu auch eine Anpassung bei der Besetzung des Stiftungsvorstandes. Es können nicht weiterhin nur diejenigen kontrollieren, die die vom G-BA zu entwickelnden QS-Maßnahmen umzusetzen haben.

Ein Mitglied im Vorstand seitens der maßgeblichen Patientenorganisationen ist insofern ein notwendiger Schritt zur Stärkung der Unabhängigkeit des Instituts und der Patientenorientierung bei der Aufgabenwahrnehmung. Die Patientenvertretung hat nach zehn Jahren der Beteiligung ein hohes Maß an Wissen und Erfahrung mit Blick auf Inhalte, Abläufe und Steuerungsprozesse in einem solchen Institut. Wer die Versorgungsrealität für Patienten verbessern will, darf auf die Einbindung dieses umfangreichen Erfahrungswissens nicht verzichten.

c) Ergänzung zu § 137a Absatz 4 SGB V

In Satz 2 soll die Formulierung „und die nach § 140 f maßgeblichen Patientenorganisationen“ eingefügt werden.

Begründung

Die Patientenvertretung hat zwar im G-BA ein Antragsrecht, allerdings kein Stimmrecht, auch nicht in Verfahrensfragen. Insofern sind die maßgeblichen Patientenorganisationen in einer mit dem BMG vergleichbaren Situation, dass sie zwar aus der Praxis und Alltagserfahrung von Patienten wichtige Fragestellungen für die Qualitätssicherung kennen, allerdings darauf angewiesen ist, mit ihren Anträgen und Themen aber über den G-BA keine Aufträge auf den Weg bringen zu können.

Insgesamt wird eine Orientierung des neuen Instituts am Patientennutzen nur gelingen, wenn folgende Maßgaben gelten:

- Die Patientenvertretung muss mit Sitz und Stimmrecht bereits bei der Gründung des Instituts beteiligt sein.
- In der Stiftungssatzung sind unverzichtbar:
 - Ausrichtung der Arbeit an Patientennutzen und Versorgungsrealität
 - Sitz und Stimme der Patientenvertretung in den Stiftungsgremien

- Die Unabhängigkeit des Instituts ist zu gewährleisten. Das beinhaltet neben der Freiheit der Themenwahl auch das Recht zur Veröffentlichung aller Ergebnisse.
- Die Patientenvertretung muss eigenständig Aufträge an das Institut vergeben können.
- Das neu zu gründende Institut ist für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zuständig. Dies umfasst auch die Qualitätssicherung der Schnittstellen zu anderen Regelungsbereichen, etwa der Pflege oder der Rehabilitation; perspektivisch sollten auch diese Bereiche Eingang in den Regelungsbereich des Instituts finden.
- Patientenbefragungen sind für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung über die Sektorengrenzen hinweg unabdingbar.

3) Folgende zusätzliche Ergänzungsbedarfe sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zu § 137 a SGB V n.F. geboten:

a. Allzuständigkeit des Instituts, keine Streichung der Zuständigkeiten zu §§ 115b, 137f, 116b SGB V

Der Umfang der Zuständigkeit des Instituts ist aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE unklar. So findet sich in der bisherigen Aufgabenzuweisung des § 137a-alt etwa Maßnahmen für die Maßnahmen der Versorgungsqualität beim ambulanten Operieren (§ 115b), Strukturierten Behandlungsprogrammen (§ 137f Abs. 2 Nr. 2 SGB V) sowie der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (§ 116b Abs. 3 Satz 3 SGB V). Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE könnte das Fehlen dieser Aufgabenzuweisungen derart gewertet werden, dass das Institut für diese Aufgaben nicht mehr zuständig ist. Aus diesem Grunde sollte eine Allzuständigkeit des Instituts für den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung im Gesetz verankert werden mit dem Verweis in der Gesetzesbegründung, dass damit auch die bisherigen Aufgaben umfasst sind; eine solche Allzuständigkeit würde auch die Qualitätssicherung der Schnittstellen zur Reha und Pflege umfassen, an denen erfahrungsgemäß erhebliche

Probleme auftreten. Perspektivisch sollte aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE auch die Rehabilitation und Pflege in die Zuständigkeit des Qualitätsinstituts fallen.

b. Verankerung der Patientenbefragungen in § 137a Abs. 3 Nr. 1 SGB V

Wie bereits dargestellt, hält die BAG SELBSTHILFE Patientenbefragungen für das dringend notwendige Instrument zur Sicherstellung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. Zu Recht wurde auch im Koalitionsvertrag auf die Verbesserung der Aussagekraft der Qualitätsberichte der Krankenhäuser durch Patientenbefragungen hingewiesen. Vor diesem Hintergrund sollte in § 137a Abs. 3 Nr. 1 SGB V nach Instrumente der Passus „sowie der Patientenbefragungen“ eingefügt werden.

c) Kooperation des Instituts mit privaten Transparenzinitiativen bei der Qualitätsberichtserstattung

Nach § 137 a Abs. 3 Nr. 5 SGB V n.F. soll das Institut einrichtungsbezogene vergleichende Übersichten auf der Basis der Qualitätsberichte der Krankenhäuser im Internet allgemeinverständlich darstellen.

Die BAG SELBSTHILFE wirkt seit vielen Jahren am Internetportal www.weisse-liste.de mit, dass die laienverständliche Darstellung vergleichender Qualitätsübersichten immer weiter vorangetrieben hat.

Es wird daher angeregt, in § 137 a SGB V die Kooperation des Instituts mit den privaten Transparenzinitiativen aufzunehmen, um Synergien zu nutzen.

III. Haftungsfragen bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse (§ 171 d SGB V n.F.)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehenen Vorschriften zur Absicherung der Liquidität des GKV-Spitzenverbandes bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse, da dies zum Schutz der betroffenen Versicherten unabdingbar ist.

IV. Prüfung zu beitragspflichtigen Einnahmen bei Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen (§ 232 a SGB V n.F.)

Die BAG begrüßt es, dass die Prüfung zu beitragspflichtigen Einnahmen von ALG II-Beziehern durch die Jobcenter vereinfacht wird, da dies für alle Beteiligten Rechtsklarheit bringt.

V. Beitragsmessung freiwilliger Mitglieder (§ 240 SGB V n.F.)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es, dass die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse vereinheitlicht werden soll. Dies ist kein Feld für den Wettbewerb unter Krankenkassen, sondern ein Bereich, bei dem die Leistungsfähigkeit des Einzelnen bei allen Krankenkassen gleich zu bestimmen sein muss.

VI. Reduzierung des Beitragssatzes und Zusatzbeiträge (§§ 241 f. SGB V n.F.)

Die BAG SELBSTHILFE hält zwar die Rücknahme des mitgliederbezogenen Beitragssatzanteils (0,9 Prozent) und die Abschaffung der pauschalen Zusatzbeiträge für den richtigen Schritt zurück in Richtung auf eine paritätische Finanzierung, bedauert jedoch, dass genau diese an sich logische Konsequenz nicht gezogen wurde. Stattdessen sollen nunmehr die daraus folgenden Mindereinnahmen durch kassenspezifische einkommensabhängige Zusatzbeiträge kompensiert werden, welche wiederum ausschließlich durch die Arbeitnehmer getragen werden. Damit haben die Versicherten zwar eine bessere Möglichkeit, durch einen Wechsel der Krankenkasse Beitragserhöhungen, welche über den niedrigsten Krankenkassenbeitrag hinausgehen, zu vermeiden; gleichzeitig ist nicht nachvollziehbar, weswegen die Finanzierungsverantwortung für künftige Ausgabensteigerungen allein den Versicherten aufgebürdet wurden. Hinzu kommt, dass durch den Gesetzentwurf der Anteil der Steuermittel durch die Streichung des Sozialausgleichs verringert wird und so die Kosten für den Bundeshaushalt gesenkt werden; auch dadurch werden die Ver-

sicherten mittelbar künftig noch stärker belastet werden, da die Zusatzbeiträge dadurch höher ausfallen werden.

Ferner wird darauf hingewiesen, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen häufig durch strukturierte Behandlungsprogramme an ihre jeweilige Krankenkasse gebunden sind; auf diese Weise ist für sie ein Wechsel der Kasse zur Vermeidung von Zusatzbeiträgen nicht so leicht wie etwa für gesunde Versicherte.

VII. Finanzierungsstruktur der Gesetzlichen Krankenkassen

a. Einkommensausgleich zwischen den Kassen (§ 270a SGB V n.F.)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt den vollständigen Einkommensausgleich zwischen den Kassen und hofft, dass auf diese Weise Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Kassen verringert werden.

b. Erweiterung der Krankheitsauswahl im MorbiRSA auf 200-300 Krankheiten

Insgesamt vertritt die BAG SELBSTHILFE seit Jahren die Auffassung, dass der MorbiRSA durch seine Begrenzung auf 80 Krankheiten in vielen Fällen nur die Durchschnittskosten einer häufigen Erkrankung abbildet und dass bei der Zusammenführung von verschiedenen Erkrankungen zu einer hierarchisierten Morbiditätsgruppe oft eine sehr hohe Streubreite besteht. Gerade bei Erkrankungen, wie etwa bei bestimmten Formen der Hämophilie oder der Mukopolysaccharidosen hat dies jedoch zur Folge, dass die im Rahmen des MorbiRSA den Kassen erstatteten Kosten um ein Vielfaches niedriger sind als die tatsächlichen typischen Kosten einer solchen Erkrankung. Diese Erkrankungen mit hohen Kosten und vergleichsweise niedrigen Ausgleichszahlungen werden damit zu einem Kostenrisiko für die jeweilige Krankenkasse. Für Patientinnen und Patienten hat dies in der Praxis leider zur Folge, dass von den Krankenkassen in vielen Fällen die Übernahme von Behandlungskosten abgelehnt wird, trotzdem diese Behandlungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind. Teilweise versuchen manche Krankenkassen, derartig kostenintensive Patientinnen und Patienten gegen die geltende Rechtslage zu

einem Wechsel ihrer Krankenkasse zu veranlassen; für die Betroffenen sind derartige Praktiken natürlich in höchstem Maße belastend und beeinträchtigen auch u.U. ihre Gesundheit. Vor diesem Hintergrund müsste aus Sicht der BAG SELBSTHILFE die Anzahl der im MorbiRSA zu berücksichtigenden Krankheiten auf mindestens 200 - 300 Krankheiten erhöht werden, wie dies ja auch bereits im Gutachten zur Schaffung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich vorgeschlagen wurde. Zudem müsste auch insbesondere für die vielen seltenen Erkrankungen eine Generalklausel geschaffen werden, damit auch diese Erkrankungskosten hinreichend im MorbiRSA abgebildet werden können.

c. Behebung des Methodenfehlers

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es, dass der Methodenfehler nunmehr - wie im Anschreiben dargestellt - entsprechend dem Urteil des LSG NRW durch das Bundesversicherungsamt behoben werden soll. Dieser Methodenfehler hatte dazu geführt, dass eine Unterdeckung der Krankenkassen für die Versorgung von älteren und chronisch kranken Menschen bestand und dies immer wieder dazu führte, dass Krankenkassen Maßnahmen ergreifen, um diese Personengruppe zu einem Wechsel der Krankenkasse zu bewegen.

Der Methodenfehler hatte seine Ursache darin, dass bisher die Zuschläge bei tödlich verlaufenden Krankheiten und in Altersgruppen mit hoher Sterberate, auf denen die Zuweisungen an die Krankenkassen basieren, gekürzt werden. Deshalb sind beispielsweise die Zuweisungen für viele Krebskranke um 15 bis 50 Prozent zu niedrig. Für hochbetagte Menschen (Menschen über 90 Jahre) stellt der Gesundheitsfonds sogar nur Zuweisungen in Höhe von etwa 75 Prozent ihrer tatsächlichen Ausgaben bereit. Dieser Fehler betrifft die komplette Personengruppe - unabhängig davon, ob diese Menschen im Laufe des Jahres verstorben sind. Das Geld, das nicht für die Versorgung dieser Personengruppen zur Verfügung steht, wird nach dem Gießkannenprinzip auf alle Versichertengruppen umverteilt. Die Folge ist, dass im GKV-Durchschnitt junge und gesunde Versicherte auf Kosten der Zuweisungen für alte und schwerkranke Versicherte überfinanziert werden.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE war es daher ausgesprochen bedauerlich, dass das Bundesversicherungsamt bisher nicht dem früheren Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirats gefolgt ist, die Berechnung auf Pro- Tag- Werte umzustellen statt wie bisher auf Jahreswerte des Versicherten.

**d) Herstellung des Versichertenbezugs bei der Datenerhebung
(§ 268 SGB V n.F.)**

Die BAG SELBSTHILFE erkennt an, dass die Datenerhebung durch die GKV mit Versichertenbezug unabdingbar ist. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Verordnung dies nur unter sehr engen, sachlichen begründeten Voraussetzungen ausnahmsweise zulässt. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Formulierung ist daher um die Worte „ausnahmsweise bei zwingenden sachlichen Gründen“ zu ergänzen.

VIII Medizinproduktegesetz (§ 42 Abs. 2 Nr. 16 n.F.)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es, dass die bestehende Regelungslücke zur Ahndung von unzureichenden Aufbereitung von keimarmen oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten zu schließen.

B) Änderungsanträge 1-5 vom 14.05.2014

Die BAG SELBSTHILFE nimmt zu den am 14.05.2014 eingebrachten Änderungsanträgen wie folgt Stellung:

I. Änderungsantrag 1 - Unabhängige Patientenberatung

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die mit dem Antrag vorgesehene Stärkung der Rolle des Patientenbeauftragten der Bundesregierung im Vergabeverfahren sowie die Verlängerung der Ausschreibungsfrist.

Mit rund 80.000 Beratungsfällen im Jahr wird die Unabhängige Patientenberatung jedoch bislang nicht dem Anspruch gerecht, den bestehenden Rechtsanspruch aller Versicherten im Sinne einer Regelversorgung auch einzulösen.

Vor diesem Hintergrund ist es für die BAG SELBSTHILFE nachvollziehbar, dass die Fördermittel nun erhöht werden sollen. Dies macht allerdings nur Sinn, wenn auch die Relevanz der Angebote im Sinne einer flächendeckenden Versorgung erhöht werden kann.

Hierzu ist es unabdingbar, dass die Angebote der UPD stärker mit den Beratungs- und Unterstützungsangeboten der Selbsthilfe vernetzt und konzeptionell abgestimmt werden.

Ferner muss die Öffentlichkeitsarbeit zu den Angeboten verstärkt werden. Ein Rechtsanspruch auf Patientenberatung läuft ins Leere, wenn kaum jemand von der Existenz der Beratungsangebote etwas weiß.

Aus diesem Grunde tritt die BAG SELBSTHILFE dafür ein, dass die Erhöhung der Fördermittel nach § 65 b SGB V an die Maßgabe geknüpft wird, dass

- eine relevante Erhöhung der Beratungsfälle erreicht wird,
- die Vernetzung mit Beratungsangeboten der Selbsthilfe und die Erarbeitung von Kooperationskonzepten und
- die Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit

mit den zusätzlichen Fördermitteln erreicht werden müssen.

II. Änderungsantrag 2: Keine Exklusivverträge bei Impfstoffen für Schutzimpfungen

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt den im Antrag vorgesehenen Ausschluss von Exklusivverträgen zur Sicherstellung der Versorgung.

III. Änderungsantrag 3: Versorgung mit Hebammenhilfe

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt die neu vorgesehenen Sofortmaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit Hebammenhilfe. Im Kern geht es jedoch bei der Problematik der Haftpflichtprämien für Hebammen darum, dass einerseits die Prämienkalkulationen der Haftpflichtversicherer nicht hinreichend transparent sind und dass andererseits das generell erhöhte Haftpflichtrisiko in der Geburtshilfe teilweise von der Solidargemeinschaft aufgefangen werden muss. Die Schaffung eines gerechten Interessenausgleichs bedürfte daher aus Sicht der BAG SELBSTHILFE eines umfassenden Reformansatzes.

In diesem Zusammenhang muss auch daran erinnert werden, dass aus der Diskussion zum Patientenrechtegesetz ein Prüfauftrag zur Schaffung eines Haftungsfonds hervorgegangen ist.

Die vorliegende Haftungsproblematik bei der Hebammenhilfe ist hier nur als ein Teilaspekt zu sehen. Nach wie vor tritt die BAG SELBSTHILFE für die Schaffung eines Haftungsfonds ein.

Düsseldorf, 15.05.2014