

Patientenberatung unabhängig und gemeinnützig gestalte

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

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 18(14)0156(2) gel. ESV zur öAnhörung am 24.02. 16_UPD 19.02.2016</p>
--

A Allgemeiner Teil

I Die Unabhängige Patientenberatung – vom GKV-Modellvorhaben zum Geschäftsmodell

1. Drei Modellzyklen bis zum Regelbetrieb

Im Jahr 2000 entschied der Gesetzgeber mit dem § 65b SGB V, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zur modellhaften Durchführung unabhängiger Verbraucher- und Patientenberatung zu verpflichten. 2001 begann die erste fünfjährige Modellphase, an die sich 2006 ein weiterer Modellzyklus anschloss. Er wurde bereits von der jetzt abgelösten UPD gGmbH (Gesellschafter: VdK Sozialverband e.V., Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. und Verbund unabhängige Patientenberatung e.V.) umgesetzt, die auch die Ausschreibung zum dritten Förderzyklus (2011-2016) für sich entscheiden konnte. Die wissenschaftlich evaluierten Ergebnisse insbesondere dieser beiden Modellphasen waren so überzeugend, dass der Gesetzgeber sich entschlossen hat, aus der Unabhängigen Patientenberatung ein Regelangebot ohne Modellstatus zu machen, die Fördersumme ab 2016 von fünf auf neun Millionen Euro zu erhöhen und die Förderlaufzeit von fünf auf sieben Jahre zu verlängern. Von diesen günstigeren Bedingungen profitiert nun die neue UPD Deutschland gGmbH (Gesellschafter: Sanvartis GmbH), die 2015 den Zuschlag für die laufende Förderphase bis 2022 erhalten hat.

2. Kritik an Förderkonstrukt

Die Doppelrolle der Spitzenverbände der Krankenkassen bzw. des seit 2008 zuständigen GKV-Spitzenverbandes als Fördermittelgeber auf der einen und vom Beratungsgeschehen Betroffener auf der anderen Seite wurde vielfach als „Webfehler“ des Gesetzes bezeichnet. Immer wieder sah sich die UPD dem Vorwurf ausgesetzt, ihre Beratung an den Interessen der GKV oder gar einzelner Krankenkassen auszurichten. Als Spitzenorganisation und Interessenverband eines wesentlichen Akteurs und Konflikträgers im Gesundheitswesen erscheint die Vergabeverantwortung des GKV-Spitzenverbandes für eine zur Neutralität verpflichtete Einrichtung wie die Unabhängige Patientenberatung wenig sachgemäß. Mag ein solcher struktureller Mangel für die Modellphase noch akzeptabel sein, so hätte man die Verhältnisse spätestens mit der Überführung der Unabhängigen Patientenberatung in ein Regelangebot bereinigen müssen. Zwar wurde der Einfluss des Patientenbeauftragten innerhalb des Vergabeverfahrens gestärkt. Die vom Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen in seinem Sondergutachten 2012 angemahnte „institutionelle Konstruktion ..., die die Unabhängigkeit in inhaltlicher und finanzieller Hinsicht besser gewährleistet“ (Sondergutachten 2012, S. 116, Nr. 155), wurde allerdings damit nicht erreicht.

3. Kritik am Vergabeverfahren

Der Sachverständigenrat hielt es darüber hinaus „für erforderlich, die aktuelle Praxis der Ausschreibung der Unabhängigen Patientenberatung im Sinne einer austauschbaren Leistung zu überdenken“ (ebd.). Anstatt aber diesem Hinweis zu folgen, wählte der GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit Patientenbeauftragten 2015 erneut das Instrument der europaweiten Vergabe. Nach Auskunft der Bundesregierung (Drucksache 18/5678) war diese Entscheidung nicht zwingend, sondern erfolgte „freiwillig“, obwohl es sich bei „der Vergabe der Fördermittel ... nicht um einen öffentlichen Auftrag nach § 99 Absatz 1 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB)“ handelt. Damit wurde ohne Not „ein streng vertrauliches Verhandlungsverfahren mit einem vorgeschalteten Teilnahmewettbewerb“ (ebd. S. 3) einem möglichen alternativen Vergabeverfahren vorgezogen. Die vergaberechtlich induzierte Vertraulichkeit steht aber einem transparenten Verfahren eher entgegen als es zu fördern – das zeigt nicht zuletzt die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen vom 21.12.2015 (Drucksache 18/7136).

Ferner nötigt das Vergaberecht den Auftraggeber, der Ausschreibung eine detaillierte Leistungsbeschreibung zugrunde zu legen, die für den Auftragnehmer bindend ist und ihm vergleichsweise wenig Spielraum lässt. Dies ist der entscheidende Hebel, um auch auf das Beratungsgeschehen, seine Strukturen und Prozesse, Einfluss zu nehmen. So wurde etwa die Lockerung der regionalen Verankerung der Patientenberatungsstellen (s.u.) durch die Leistungsbeschreibung 2015 mit präjudiziert. Umso problematischer für die Unabhängigkeit der Patientenberatung ist es, wenn die Vergabe von einer Institution verantwortet wird, die selbst Interessen im Feld vertritt.

Hinzu kommt, dass die Logik des Vergaberechts dazu tendiert, die Unabhängige Patientenberatung aus ihrer ursprünglich zivilgesellschaftlichen Einbettung herauszulösen und in ein Geschäftsmodell wie jedes andere zu verwandeln. Mit der willkürlichen Wahl des Verfahrens wurde so die Unabhängige Patientenberatung zu einer „austauschbaren Leistung“, die prinzipiell jedes Unternehmen erbringen kann. Die Einschränkung, wonach laut § 65b SGB V die „Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- und Patientenberatung ... deren Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit“ voraussetzt, hat sich nach Prüfung der letzten Vergabe durch die Vergabekammer als rein formal und vergleichsweise wenig belastbar erwiesen. Denn im gewählten Vergabeverfahren wird die Unabhängigkeit lediglich als Eigenschaft des *Angebotes*, nicht aber des *Anbieters* gewertet, so dass durch entsprechende strukturelle Maßnahmen praktisch jeder ein solches Angebot abgeben könnte. Das mag vergaberechtskonform sein. Aber ist es auch angemessen in der Sache?

II Position und mögliche Alternativen

1. Patientenberatung ist *verortet* – unabhängig, aber nicht neutral

Neben der mehr als unglücklichen Ansiedlung beim GKV-Spitzenverband liegt das grundlegende Problem des § 65b SGB V in der Verbindung der beiden Begriffe „Unabhängigkeit“ und „Neutralität“ als Eigenschaften möglicher Anbieter. Sie werden gemeinhin fast synonym verwendet, stehen in dem hier relevanten Zusammenhang aber in einem deutlichen Spannungsverhältnis: Patientenberatung muss operativ, strukturell und finanziell unabhängig sein von Einflüssen der Leistungserbringer wie der Kostenträger im Gesundheitswesen. Mit Blick auf die Position der Patienten aber hat sie *parteiisch* für deren Belange einzutreten. Patientenberatung, die in diesem Sinne interessengebunden arbeitet, ist daher, eben weil sie *unabhängig* ist, gerade *nicht neutral*. Sie steht nicht äquidistant zu allen Akteuren, sondern stets auf der Seite der Patientinnen und Patienten.

Verortet ist die Unabhängige Patientenberatung aber nicht nur hinsichtlich ihrer Interessenbindung, sondern auch im buchstäblichen Sinne: Ohne *regionale Verankerung* ginge ihr eine wesentliche Qualität verloren. Diese – wenn auch bisher unzureichend dichte – regionale Vernetzung der Patientenberatungsstellen, wie sie prototypisch in den Förderphasen 2005-2010 und 2011-2015 durch das Trägermodell der alten UPD entwickelt und dargestellt wurde, hätte dringend erhalten werden müssen. Ob dies in der laufenden Förderphase mit den dafür vorgesehenen Mitteln und Personalressourcen gewährleistet werden kann, muss bezweifelt werden. Die Behauptung jedenfalls, das regionale Beratungsnetz der neuen UPD sei dichter und fester geknüpft als das der alten, widerlegt schon ein kurzer Blick auf die avisierten regionalen Beratungszeiten und -bedingungen. Eine Verortung der UPD im Sinne der Vertrautheit mit den lokalen Strukturen findet praktisch nicht mehr statt. Das aber ist für die Patientenberatung keine Nebensächlichkeit, sondern ein essenzielles Qualitätsmerkmal.

2. Wettbewerb und Interessenbindung – alternatives Vergabeszenario

Der von der Sache her notwendigen Interessenbindung der Unabhängigen Patientenberatung müsste ein Vergabeverfahren Rechnung tragen, das den Kreis der Anbieter auf Institutionen beschränkt, die diese Interessenbindung glaubwürdig darstellen. Unabhängigkeit und Patientenorientierung müssten also zu notwendigen Merkmalen nicht nur des Angebots sondern des Anbieters werden. Mit der Regelung zur Patientenbeteiligung – § 140f SGB V und der darauf basierenden Patientenbeteiligungsverordnung – hat der Gesetzgeber bereits ein Verfahren etabliert, mit Hilfe dessen sich mögliche Bieter identifizieren und eingrenzen ließen. Ob dieser Kreis im Falle der Patientenberatung mit denen der Patientenbeteiligung identisch wäre oder davon abweiche, mag zunächst dahingestellt bleiben. Man müsste jedoch den Grundsatz einer zyklischen Vergabe der Unabhängigen Patientenberatung nicht unbedingt preisgeben, wenn man zugleich den Kreis der Anbieter auf diejenigen Organisationen beschränkt, der gemäß den vorab festgelegten Kriterien die dafür notwendige Interessenbindung nachweist.

Fördermittel und Fördermittelgeber müssten in einem alternativen Vergabeszenario jedoch neutraler gestaltet werden, als dies bisher der Fall ist. In Frage käme, Mittel aus dem Steuerzuschuss in den Gesundheitsfonds zu nutzen, um die Unabhängige Patientenberatung als quasi versicherungsfremde Leistung zu finanzieren. Die Abwicklung des Förderverfahrens könnte dann dem Bundesversicherungsamt (BVA) übertragen werden, das im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten auch über die Vergabe entscheiden und in seiner Arbeit von einem unabhängigen wissenschaftlichen Beirat beraten würde.

3. Gesetzliche Beauftragung – Alternativen zur Vergabe

Alternativ zur Vergabe ließe sich auch eine gesetzliche Beauftragung oder Beleihung durch die Exekutive vorstellen. Dazu müsste eine für die dauerhafte Durchführung der Unabhängigen Patientenberatung geeignete Institution benannt oder geschaffen werden. Der Gesetzgeber müsste also entweder eine neue Institution – etwa eine Dachorganisation bestehender Verbraucher- und Patientenverbände – initiieren oder das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigen, aus dem Kreis der bestehenden Organisationen eine Auswahl zu treffen, um diese mit der Durchführung der Unabhängigen Patientenberatung zu beauftragen. Dieses letztere Verfahren setzte allerdings voraus, dass dafür Steuermittel des Bundes auf Dauer grundgesetzkonform eingesetzt werden könnten. Ob dies möglich ist, wäre verfassungsrechtlich zu prüfen.

Anders liegen die Dinge, wenn sich der Gesetzgeber entschlösse, eine eigene institutionelle Struktur für die Durchführung der Unabhängigen Patientenberatung zu schaffen. Dazu könnte er analog zum IQWiG oder IQTiG eine eigene Stiftung gründen, deren Finanzbedarf aus der Systemumlage der gemeinsamen Selbstverwaltung zu tragen wäre. Träger dieser Stiftung müssten dann die maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140f SGB V sein. In einem solchen Fall wäre es möglicherweise sinnvoll, der Stiftung weitere Funktionen zu übertragen, die auch heute schon im Rahmen des SGB V für Patientinnen und Patienten durch ihre eigenen Organisationen erfüllt werden, z.B. die Selbsthilfeförderung oder die Unterstützung bei der Patientenbeteiligung. Daraus könnte also so etwas wie eine Deutsche Patientenstiftung werden, deren Aufgabe es dann unter anderem wäre, die Unabhängige Patientenberatung zu tragen.

B Besonderer Teil

I Maßnahmen zur Unabhängigen Patientenberatung

1. Dauerhafte Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung

Der Antrag sieht vor, auf die zyklische Ausschreibung und Vergabe der Unabhängigen Patientenberatung künftig zu verzichten. Damit ginge ein Element des Wettbewerbs und der regelmäßigen Vergewisserung über Konzept und Ausrichtung der Patientenberatung verloren. Auf der anderen Seite wäre ausgeschlossen, dass nach einem Förderzyklus sämtliche bestehenden Strukturen abgewickelt und neue aufgebaut werden müssten. Unter Effizienzgesichtspunkten spricht daher einiges für die „Verstetigung der Beratungsinfrastruktur“ durch eine kontinuierliche, institutionelle Förderung. Man müsste in einer solchen Konstruktion allerdings Mechanismen der auch durch externe Instanzen angeregten Qualitätsentwicklung und -verbesserung implementieren. Je nach Fördermittelkonstruktion bedürfte es einer gewissen steuernden Aufsicht, um die Zweckentsprechung des Mitteleinsatzes und die Sicherung der Qualität zu gewährleisten. Voraussetzung für eine kontinuierliche Beauftragung ist ferner, dass die beauftragte Institution auch auf Dauer für diese Aufgabe geeignet und legitimiert ist.

2. Beauftragung der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140g SGB V

Es ist daher folgerichtig, dass der Antrag den Kreis der zu beauftragenden Institutionen bereits auf „diejenigen Patientenorganisationen nach § 140f SGB V“ eingrenzt, „die mit institutioneller Patientenberatung beschäftigt sind“. Unklar bleibt allerdings, ob damit nur die so genannten Beraterverbände – Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Verbraucherzentrale Bundesverband – gemeint, oder die Verbände des Deutschen Behindertenrates als Vertreter der Selbsthilfe eingeschlossen sind. Die staatliche Beauftragung mehrerer Organisationen dürfte gewisse Probleme mit sich bringen, so dass es nahe läge, die ausgewählten Institutionen dazu zu verpflichten, ein gemeinsames Konsortium zu bilden, oder als Gesetzgeber selbst eine solche Dachstruktur im Sinne der oben beschriebenen Stiftung auf den Weg zu bringen.

3. Finanzierung der Patientenberatung aus Steuermitteln und Verortung des Beirats

Die unmittelbare Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung aus Steuermitteln des Bundes wäre verfassungsrechtlich zu prüfen. Eine indirekte Steuerfinanzierung über den Gesundheitsfonds – wie oben skizziert – erscheint dem gegenüber eher möglich und wäre im Vergleich zur bisherigen Ansiedlung im Etat des GKV-Spitzenverbandes sicher die bessere Lösung. Folgerichtig müsste auch der Beirat anders verortet werden. Der Antrag sagt allerdings nichts darüber, wo in Zukunft der Beirat anzusiedeln wäre: beim Fördermittelgeber (BMG, BVA) oder bei der UPD selbst. Da in der Logik des Antrags künftig keine Vergabe mehr stattfinden soll, die beratende Rolle des Beirats für den Fördermittelgeber demnach wegfiel-

le, spricht einiges dafür, den Beirat näher bei der UPD anzusiedeln, um seinen Einfluss auf das operative Handeln zu erhöhen. Legt man indes ein alternatives Vergabeszenario (s.o.) zugrunde, wäre es sinnvoller, den neutralen Fördermittelgeber fachlich bei der Vergabe und Aufsicht der UPD zu unterstützen.

II Vorschlag zum Patientenbeauftragten

Im letzten Vorschlag des Antrags werden dem Patientenbeauftragten, der künftig nicht mehr der Bundesregierung sondern dem Bundestag zugeordnet werden soll, im Grundsatz dieselben Aufgaben zugeschrieben, die er mit Blick auf die UPD schon jetzt hat. Er übt zusammen mit dem Fördermittelgeber und dem Beirat eine Art Aufsichtsfunktion aus und nimmt auch heute schon den Monitoringbericht der UPD entgegen. Die Rolle des Patientenbeauftragten erschöpft sich darin allerdings nicht. So war er in der Vergangenheit maßgeblich daran beteiligt, das Patientenrechtgesetz auf den Weg zu bringen und dessen Umsetzung zu begleiten. Zugleich nimmt er selbst oder durch das Monitoring der UPD Mängel im System wahr und kann über die Aufsichtsfunktionen der Exekutive Einfluss auf deren Beseitigung nehmen. Aus diesem Grund erscheint die derzeitige Verortung des Patientenbeauftragten bei der Bundesregierung für die Durchsetzung der Patientenbelange zielführend. Ein vom Parlament bestellter Patientenbeauftragte sähe sich hingegen aufgrund der direkteren demokratischen Legitimation stets dem Missverständnis ausgesetzt, es handele sich bei ihm um den geborenen Patientenvertreter auf Bundesebene. Er träte viel eher in Konkurrenz zu den maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung als ein Beauftragter, der Teil der Bundesregierung ist.