



Wortprotokoll der 68. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 24. Februar 2016, 15:30 Uhr
10557 Berlin, Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus
Anhörungsaal 3 101

Vorsitz: Dr. Edgar Franke, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 4

Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Herbert Behrens, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Patientenberatung unabhängig und gemeinnützig ausgestalten

BT-Drucksache 18/7042

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Haushaltsausschuss

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Bertram, Ute Henke, Rudolf Hennrich, Michael Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Kühne, Dr. Roy Leikert, Dr. Katja Maag, Karin Meier, Reiner Michalk, Maria Monstadt, Dietrich Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmelzle, Heiko Sorge, Tino Stritzl, Thomas Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Dinges-Dierig, Alexandra Eckenbach, Jutta Lorenz, Wilfried Manderla, Gisela Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Rupprecht, Albert Schmidt (Ühlingen), Gabriele Schwarzer, Christina Steineke, Sebastian Steiniger, Johannes Stockhofe, Rita Stracke, Stephan Timmermann-Fechter, Astrid Wiese (Ehingen), Heinz Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Blienert, Burkhard Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Kermer, Marina Kühn-Mengel, Helga Mattheis, Hilde Müller, Bettina Rawert, Mechthild Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Bas, Bärbel Freese, Ulrich Henn, Heidtrud Hinz (Essen), Petra Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Tack, Kerstin Thissen, Dr. Karin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
DIE LINKE.	Vogler, Kathrin Weinberg, Harald Wöllert, Birgit Zimmermann, Pia	Höger, Inge Lutze, Thomas Tempel, Frank Zimmermann (Zwickau), Sabine
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Klein-Schmeink, Maria Scharfenberg, Elisabeth Schulz-Asche, Kordula Terpe, Dr. Harald	Kurth, Markus Pothmer, Brigitte Rüffer, Corinna Strengmann-Kuhn, Dr. Wolfgang

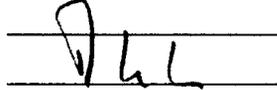
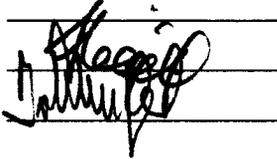
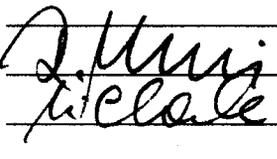


Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Mittwoch, 24. Februar 2016, 15:30 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
CDU/CSU		CDU/CSU	
Bertram, Ute		Albani, Stephan	
Henke, Rudolf		Brehmer, Heike	
Hennrich, Michael		Dinges-Dierig, Alexandra	
Hüppe, Hubert		Eckenbach, Jutta	
Irlstorfer, Erich		Lorenz, Wilfried	
Kippels Dr., Georg		Manderla, Gisela	
Kühne Dr., Roy		Nüßlein Dr., Georg	
Leikert Dr., Katja		Pantel, Sylvia	
Maag, Karin		Rupprecht, Albert	
Meier, Reiner		Schmidt (Ühlingen), Gabriele	
Michalk, Maria		Schwarzer, Christina	
Monstadt, Dietrich		Steineke, Sebastian	
Riebsamen, Lothar		Steiniger, Johannes	
Rüddel, Erwin		Stockhofe, Rita	
Schmelzle, Heiko		Stracke, Stephan	
Sorge, Tino		Timmermann-Fechter, Astrid	
Stritzl, Thomas		Wiese (Ehingen), Heinz	
Zeulner, Emmi		Zimmer Dr., Matthias	

Sitzung des Ausschusses Nr. 14 (Ausschuss für Gesundheit)

Mittwoch, 24. Februar 2016, 15:30 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
SPD		SPD	
Baehrens, Heike	_____	Bahr, Ulrike	_____
Blienert, Burkhard	_____	Bas, Bärbel	_____
Dittmar, Sabine	_____	Freese, Ulrich	_____
Franke Dr., Edgar	_____	Henn, Heidtrud	_____
Heidenblut, Dirk	_____	Hinz (Essen), Petra	_____
Kermer, Marina	_____	Katzmarek, Gabriele	_____
Kühn-Mengel, Helga	_____	Lauterbach Dr., Karl	_____
Mattheis, Hilde	_____	Tack, Kerstin	_____
Müller, Bettina	_____	Thissen Dr., Karin	_____
Rawert, Mechthild	_____	Westphal, Bernd	_____
Stamm-Fibich, Martina	_____	Ziegler, Dagmar	_____
DIE LINKE.	_____	DIE LINKE.	_____
Vogler, Kathrin	_____	Höger, Inge	_____
Weinberg, Harald	_____	Lutze, Thomas	_____
Wöllert, Birgit	_____	Tempel, Frank	_____
Zimmermann, Pia	_____	Zimmermann (Zwickau), Sabine	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____
Klein-Schmeink, Maria	_____	Kurth, Markus	_____
Scharfenberg, Elisabeth	_____	Pothmer, Brigitte	_____
Schulz-Asche, Kordula	_____	Rüffer, Corinna	_____
Terpe Dr., Harald	_____	Strengmann-Kuhn Dr., Wolfgang	_____



Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Mittwoch, 24. Februar 2016, 15:30 Uhr

öff.

	Fraktionsvorsitz	Vertreter
CDU/CSU	_____	_____
SPD	_____	_____
DIE LINKE.	_____	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____	_____

Fraktionsmitarbeiter

Name (Bitte in Druckschrift)	Fraktion	Unterschrift
Regina Stasch	LINKE	
Jay Sauslat	Grüne	
Stephan Wilke	CDU/CSU	
O. M. Neumann	+1	
T. Braun	"	
Ben Bräse	SPD	
Allegret Nimbs	SPD	
Kemnitz, Sonja	LINKE	

Bundesrat

Land	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amts- bezeichnung
Baden-Württemberg			
Bayern	Riedaer	Ried	Pr
Berlin			
Brandenburg			
Bremen			
Hamburg			
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern			
Niedersachsen			
Nordrhein-Westfalen			
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt			
Schleswig-Holstein	MARTFELD	Mart	RVWP 15
Thüringen			

Unterschriftenliste

eine öffentliche Anhörung zu folgender Vorlage

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Patientenberatung unabhängig und gemeinnützig ausgestalten

BT-Drucksache 18/7042

am Mittwoch, dem 24. Februar 2016,

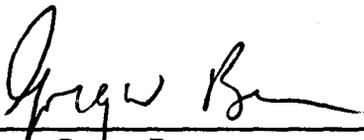
in der Zeit von 15.30 Uhr bis 16.30 Uhr,

im Anhörungssaal 3 101, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus (MELH)

Eingang: Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin

Verbände

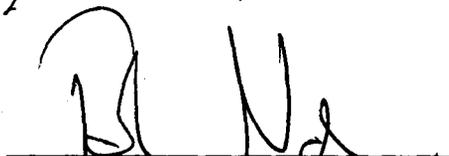
Bundesarbeitsgemeinschaft der
PatientInnenstellen und -Initiativen


Gregor Bornes

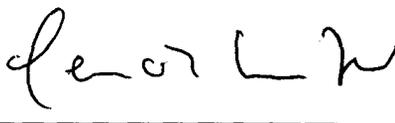
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
von Menschen mit Behinderung und
chronischer Erkrankung und ihren
Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)


Martin Danner

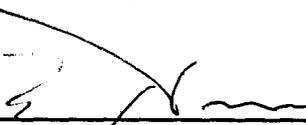
Bundesärztekammer (BÄK)


Tobias Nowoczyn

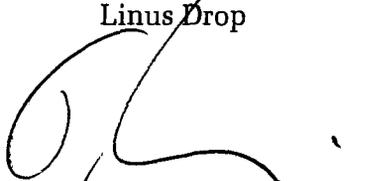
GKV-Spitzenverband


Gernot Kiefer

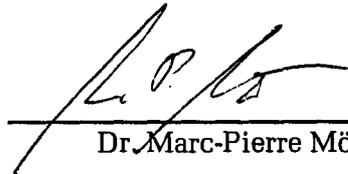
Sanvartis GmbH


Linus Drop

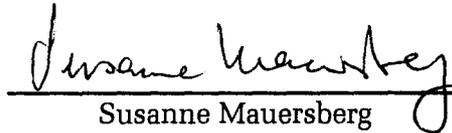
UPD - Patientenberatung Deutschland
gGmbH


Thorben Krumwiede

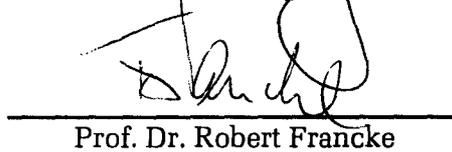
Verband der Privaten
Krankenversicherung e. V. (PKV)

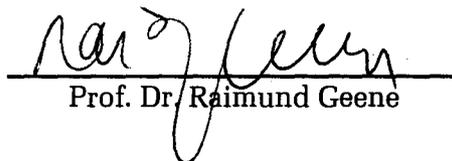

Dr. Marc-Pierre Möll

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.
(vzbv)


Susanne Mauersberg


Dr. Stefan Etgeton


Prof. Dr. Robert Francke

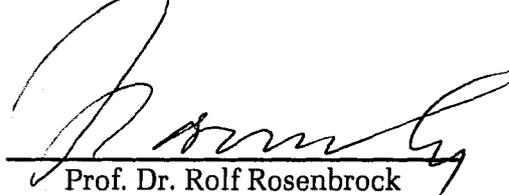

Prof. Dr. Raimund Geene

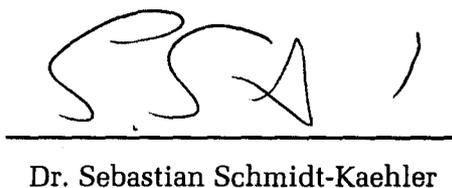
Prof. Dr. Matthias Herdegen

KEINE TEILNAHME

RA Malte Müller-Wrede

KEINE TEILNAHME


Prof. Dr. Rolf Rosenbrock


Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler



Beginn der Sitzung: 15.30 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Edgar Franke** (SPD): Guten Tag, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer. Ich bitte Sie, Platz zu nehmen. Ich darf Sie alle herzlich zur heutigen zweiten öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit begrüßen. Zu meiner Linken begrüße ich die Parlamentarische Staatssekretärin, Frau Widmann-Mauz und den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, sowie die weiteren Vertreter der Bundesregierung. In dieser öffentlichen Anhörung beschäftigen wir uns mit einem Antrag der Fraktion DIE LINKE. mit dem Titel „Patientenberatung unabhängig und gemeinnützig ausgestalten“ auf Bundestagsdrucksache 18/7042.

Wie immer einige Erläuterungen zum Anhörungsverfahren. Uns stehen insgesamt 60 Minuten zur Verfügung. Die Fraktionen werden ihre Fragen abwechselnd stellen. In der ersten Fragerunde beginnt die CDU/CSU, gefolgt von der SPD, dann fragt wiederum die CDU/CSU, gefolgt von den Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. In der zweiten Fragerunde kann auch die SPD-Fraktion zwei Mal Fragen stellen. Runde 1 und 2 erfolgen im Wechsel. Jeder Fragende stellt nur eine Frage an einen Sachverständigen. Ich bitte auch die Sachverständigen ihre Antworten kurz zu halten, damit möglichst alle dran kommen. Die 60 Minuten-Grenze bricht die Liste. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen die Mikrofone zu benutzen und kurz ihren Namen und den Verband zu nennen. Viele Menschen schauen sich nur Teile unserer Anhörung im Internet an und so können sie die Personen jeweils zuordnen. Die Anhörung wird heute Abend, zeitversetzt im Parlamentsfernsehen übertragen, als Video ist sie ebenfalls abzurufen. Das Wortprotokoll wird auf unserer Ausschussseite veröffentlicht. Meine Damen und Herren, ich habe die Formalien jetzt abgeschlossen. Es beginnt die CDU/CSU Fraktion mit der gesundheitspolitischen Sprecherin, Frau Michalk.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Professor Dr. Francke. Wir haben das Verfahren, die UPD nach sieben Jahren neu auszuschreiben. Diese Festlegung im Gesetz hat Auswirkungen gehabt. Jetzt würde ich gerne von

Ihnen wissen, wie Sie die Auswirkungen einschätzen. Hat das positive oder negative Auswirkungen auf die Arbeit der UPD?

ESV **Prof. Dr. Robert Francke**: Ich schätze die Vergabe auf Zeit positiv ein. Dahinter steckt der Gedanke, dass ein wettbewerbliches System um eine optimale Dienstleistungserbringung hoch professioneller Art auf Dauer am besten dadurch gesichert werden kann, dass immer wieder Überprüfungsstrukturen eingebaut werden. Es ist keine Frage, dass so etwas Kosten verursacht und dass man auch Gegenargumente dafür finden kann. Aber insgesamt scheint das ein Weg zu sein, um ein System lebendig und einem aktiven Prozess der Qualitätsverbesserung unterworfen zu halten. Insofern begrüße ich die Entscheidung des Gesetzgebers, dass er das so geregelt hat. Das ist ja nicht neu. Durch die letzte Novelle sind nur die Fristen verändert worden. Die Kontroverse, die Ihrer Debatte in der heutigen Anhörung zu Grunde liegt, hat auch mit der Entscheidung und dem produktiven Konfliktstoff in der Entscheidung zu tun. Und das ist gelungener Wettbewerb.

Abg. **Helga Kühn-Mengel** (SPD): Meine Frage richtet sich an Dr. Etgeton. Sie nehmen in Ihrer Stellungnahme Bezug auf die Genese der UPD und sprechen an einer Stelle von der zivilgesellschaftlichen Einbettung der Beratung für Patientinnen und Patienten. Wenn man auf das Gesundheitsreformgesetz aus dem Jahr 2000 zurückblickt, heißt es dort in der Begründung der Änderung des § 65b SGB V, die Grundlagen der ideellen und finanziellen Basis von Patientenverbraucherorganisation sind teilweise wenig transparent, der Wirkungsbereich regional sehr unterschiedlich. Und dann heißt es weiter, „mit der verpflichtend im Rahmen von Modellvorhaben vorgesehenen Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung sollen Organisationen gestärkt werden, die auch dem Neutralitätsanspruch gerecht werden.“ Schildern Sie uns bitte, wie Sie die ursprüngliche Intention der Schaffung einer unabhängigen Patientenberatung in Deutschland durch den Ordnungsggeber verstanden haben bzw. bis heute verstehen.

ESV **Dr. Stefan Etgeton**: Man muss glaube ich im Kopf behalten, dass der § 65b SGB V eingerichtet wurde, bevor es 2004 die Patientenbeteiligung im



Gemeinsamen Bundesausschuss gab. Zu dem Zeitpunkt war das Thema Legitimation von Patientenvertretung und Patienteninteressen noch nicht abschließend geklärt. Und deswegen war es dem damaligen Gesetzgeber wichtig, eine unabhängige patientenberatende Institution zu haben, die weder von der Leistungserbringerseite, noch von der Kostenträgerseite abhängig ist. Eine Institution, die auch solche Patienten, die akut mit dem Gesundheitswesen in Kontakt gekommen sind, berät. Daneben gab und gibt es immer noch die Selbsthilfe, die Menschen mit chronischen Erkrankungen berät und unterstützt. Gerade für die Akutpatienten sollte eine Institution geschaffen werden, die ähnlich wie die Selbsthilfe, unabhängig von den jeweiligen Akteuren im Gesundheitswesen agiert und beratend Serviceleistungen bietet. So habe ich die Idee immer verstanden. Sie soll aber auch, und das wurde im Verlauf der letzten Gesetzgebungsverfahren verstärkt, eine Sensorfunktion ausüben. Am Anfang wurde ein breites Modellvorhaben mit 30 unterschiedlichen Anbietern gefördert. In der zweiten Modellphase ist man dazu übergegangen einen Verbund zu fördern, aus dem die UPD, wie wir sie dann in der Regelversorgung kennengelernt haben, entstanden ist. Ich habe den gesetzgeberischen Auftrag immer so verstanden, dass es sich um eine Beratungsinstitution handeln soll, die aus dem zivilgesellschaftlichen Engagement für Patientinnen und Patienten kommt. Das grenzt den Kreis derer, die das machen können, ein wenig ein. Diese Logik ist durch die Wahl des Europäischen Vergaberechtes durchbrochen worden. Das Vergaberecht sieht solche Einschränkungen auf der Bieterseite nicht vor und durch diese nicht notwendige, sondern freiwillige Entscheidung ist aus der unabhängigen Patientenberatung so etwas wie ein Geschäftsmodell geworden, das von vielen Anbietern übernommen werden kann. Den kommerziellen oder sonstigen Anspruch haben sie, solange sie ihre Neutralität formal nachweisen können. Deshalb habe ich in meiner Stellungnahme zwischen den Begriffen Unabhängigkeit und Neutralität unterschieden. Eine unabhängige Patientenberatung muss parteilich für die Patienten da sein und kann, was die Anbieterstruktur betrifft, nicht so neutral sein wie man sich das zu Beginn einmal vorgestellt hat.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Ich frage den GKV-Spitzenverband. Welche wesentlichen rechtlichen Erwägungen lagen der Entscheidung der

Vergabekammer in der aktuellen Situation zu Grunde?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Die Vergabekammer des Bundes hat sich auf Antrag eines der unterlegenen Bieter mit der Frage zu beschäftigen, ob das Vergabeverfahren in Übereinstimmung mit dem anzuwendenden geltenden Recht steht. Im Fokus der Betrachtungen der Vergabekammer stand die Frage, ob die Zuschlagserteilung des GKV-Spitzenverbandes im Vergabeverfahren für die ausgeschriebene Förderperiode, die Voraussetzungen der Neutralität und Unabhängigkeit erfüllt und ob die Unterlagen, die Prüfkriterien und die Bewertungsmatrix des vergebenden GKV-Spitzenverbandes sachgemäß waren. Die Vergabekammer hat festgestellt, dass sie keinerlei Anhaltspunkte dafür hat, dass im Vergabeverfahren und in der Prüfung der vorliegenden Angebote ein Anbieter ungerechtfertigt diskriminiert worden ist. Zweitens hat sie festgestellt, dass das Angebot, das letztendlich den Zuschlag erhalten hat, den gesetzlichen Bestimmungen zur Frage der Unabhängigkeit und Neutralität voll inhaltlich entspricht. Zu unserer Verwunderung hat die Vergabekammer des Bundes Kritik an der Vergabestelle des GKV-Spitzenverbandes geübt, insofern als ihr die Bewertung des Angebotes der bisherigen Träger der UPD zu positiv war. Aus Sicht der Vergabekammer hätten diese wegen Verletzung von substantiellen Ausschreibungskriterien ausgeschlossen werden müssen. Die gesetzlichen Voraussetzungen, Unabhängigkeit und Neutralität in der Beratung sowie die entsprechenden Kontrollmechanismen in der Durchführung des Auftrags, sind von der Vergabekammer als voll erfüllt beschrieben worden.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an Herrn Bornes von der BAGP. Wenn wir das Thema der institutionellen Unabhängigkeit der gemeinnützigen GmbH UPD gegenüber dem Trägerunternehmen Sanvartis und dem GKV-Spitzenverband betrachten, müssen wir auch bewerten, wie sich der Beherrschungsvertrag, der kürzlich in der Presse erschienen ist, darauf auswirkt. Die Obergesellschaft ist berechtigt, den Geschäftsführungsorganen der Untergesellschaft allgemeine oder auf Einzelfälle bezogene Weisungen für die Leitung in der Gesellschaft zu erteilen. Außerdem ist die Obergesellschaft berechtigt, die Bücher und



Schriften der Untergesellschaft jederzeit einzusehen. Die Patientenstellen, die teilweise existiert haben, bevor es die UPD gab, haben am Aufbau der alten UPD aktiv mitgearbeitet. Mich interessiert, wie sich aus Ihrer Sicht Unabhängigkeit darstellt und welche Voraussetzungen bestehen müssen, um echte Unabhängigkeit in der Konstruktion der UPD zu sichern.

SV Gregor Bornes (Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen (BAGP)): Ich möchte Ihnen mitteilen, dass ich hier für eine Organisation mit Interessenskonflikten sitze. Die BAGP hat acht Mitglieder, die bisher Träger einer regionalen Beratungsstelle waren. Diese musste zum Ende des Jahres schließen. Ich bin nach über zehn Jahren Tätigkeit für die UPD zurzeit arbeitslos, weil die Entscheidung so gefallen ist. Deswegen befinde ich mich in einem Interessenkonflikt. Es geht mir nicht um Gefühle. Ich möchte nur deutlich machen, woher ich komme. Das ist in meiner Tätigkeit als Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss Standard in jeder Sitzung. Die BAGP wurde 1989 gegründet, nachdem die Mitglieder bereits mehrere Jahre Erfahrung mit unabhängiger Patientenberatung hatten. Wir haben diese Beratung nicht erfunden. Die Patientinnen und Patienten haben die Einrichtungen, in der Regel Gesundheitsläden oder ähnliches der Patienteninitiativen, aufgesucht und darum gebeten, sie bei ihren Konflikten mit Krankenkassen, der Ärzteschaft oder den Krankenhäusern zu unterstützen. Sie haben deswegen um Unterstützung nachgefragt, weil sie uns als eine Organisation identifiziert hatten, die offensichtlich weder mit den Krankenkassen, noch mit der Ärzteschaft oder anderen Leistungserbringern etwas zu tun hatte. Daraus haben sie sich die optimale Unterstützung versprochen. Die BAGP wurde gegründet, weil wir erstens die Qualität der Beratungsarbeit verbessern, aber auch, weil wir die Beratungsarbeit gemeinsam auswerten wollten und drittens, um die Ergebnisse der Beratung in die Politik zu tragen. Dieser letzte Punkt, aus Patientenberatungen Politik zu machen, hat dazu geführt, dass wir 1995 eine Petition an den Deutschen Bundestag zur Schaffung eines Patientenrechtegesetzes, gerichtet haben. 2003 wurden wir als maßgebliche Patientenorganisation anerkannt. Unter anderem übrigens deshalb, weil Professor Dr. Francke in seinem Gutachten von 2001 ausdrücklich Organisationen, die allgemeine Patientenberatungen anbieten als Träger

für die Vertretung von Patienteninteressen identifiziert hat. Insofern verstehe ich Ihre Stellungnahme, Professor Dr. Francke, überhaupt nicht. Lassen Sie mich kurz zusammenfassen, was aus unserer Sicht eine Organisation dazu befähigt, unabhängige Patientenberatung anzubieten. Zunächst einmal muss sie fachlich gut beraten. Das heißt, die vermittelten Informationen müssen evidenzbasiert und fachlich abgesichert, d. h. insofern neutral und unabhängig, sein. Die Beratung muss von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt werden, die selbst keine Interessenskonflikte und auch keine Interessen an der Beratung, haben. Ein Rechtsanwalt, der um Mandanten wirbt, wäre beispielsweise nicht unabhängig. Unabhängige Patientenberatung darf nicht von einer Institution angeboten werden, die in der Versorgung oder für Kostenträger tätig ist, oder für solche Institutionen Dienstleistungen erbringt, wie es der jetzige Träger der UPD macht. Die Institution sollte in Haltung und Herkunft einzig und allein dem Ratsuchenden verpflichtet sein und keine Gewinninteressen verfolgen. Patientenberatung muss regional angeboten werden, um vor Ort als Institution, die nicht gemein ist mit anderen Leistungserbringern oder Kostenträger, wahrgenommen werden zu können. Die tragende Institution sollte die Ergebnisse aus der Beratungsarbeit in die Politik tragen und zwar auf kommunaler, wie auch auf Landes- und Bundesebene. Lassen Sie mich abschließend noch drei Dinge sagen. Als jemand, der in den vergangenen zehn Jahren intensiv an der Marke UPD mitgearbeitet hat, kann ich die Entscheidung des GKV-Spitzenverbandes und des Patientenbeauftragten nur als Etikettenschwindel bezeichnen. Die jetzige UPD ist in keiner Weise dazu geeignet, unabhängige Patientenberatung durchzuführen. Erstens, wenn Sie sich den Namen der neuen UPD anschauen, erkennen Sie, dass das Wort unabhängig bereits aus dem Namen gestrichen wurde. Zweitens, das viel zitierte Gutachten von Herrn Staatssekretär Laumann wurde bisher nicht veröffentlicht. Darin ging es um die Unabhängigkeit der Institution, die jetzt den Zuschlag erhalten hat. Da hat es ein Rechtsgutachten gegeben. Möglicherweise gibt es da Interessenskonflikte. Unseres Wissens hat dieses Gutachten der Rechtsanwalt erstellt, der den GKV-Spitzenverband im Vergabeverfahren vertreten hat. Und dritter und letzter Punkt, lassen Sie sich von dem was Herr Kiefer gesagt hat, keinen Sand in die Augen streuen. Die rechtliche Überprüfung der Entscheidung der Vergabekammer musste



von den jetzigen Betreibern der UPD abgebrochen werden. Nach Kosten von über 125.000 Euro waren wir nicht mehr in der Lage, in die nächste Stufe des Klageverfahrens zu gehen. Ich kann Ihnen versichern, dass der Vertrag, den Sanvartis mit dem GKV-Spitzenverband abgeschlossen hat, eine Klausel enthält, die klar formuliert, dass der Vertrag ausläuft, wenn § 65b SGB V sich ändert. Das heißt, wenn Sie Ihre rechtliche Überprüfung abschließen und zu dem Entschluss kommen, die jetzige Umsetzung des § 65 b SGB V bedarf einer Nachschärfung des Gesetzes, dann können Sie das tun und es entsteht kein Schaden für den GKV-Spitzenverband.

Abg. Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Herrn Kiefer vom GKV-Spitzenverband. Der Beherrschungsvertrag zwischen Sanvartis und der neuen UPD GmbH wurde bereits angesprochen. Danach ist Sanvartis berechtigt, den Geschäftsführungsorganen der UPD allgemeine und auf Einzelfälle bezogene Weisungen zu erteilen und diese ist verpflichtet, den Weisungen von Sanvartis zu folgen. Das ist eine sehr wenig interpretierbare Regelung und ich frage Sie, inwiefern das mit der formell geforderten Unabhängigkeit in Einklang zu bringen ist. Es könnte auch heißen, dass Sanvartis über Eingriffe in die Leistungsbeschreibung, Fördervereinbarungen usw. Bedingungen setzen könnte. Wie sehen Sie das und wie schließen sie eine unmittelbare Einflussnahme aus?

SV Gernot Kiefer (GKV-Spitzenverband): Uns ist es wichtig, dass die Tätigkeit der UPD unabhängig, neutral und ohne Einfluss der Trägergesellschaft stattfindet. Das ist überhaupt nichts Neues. Bis zum 31. Dezember 2015 waren der Verbraucherzentrale Bundesverband, der VdK und seine Organisationen die Träger der damaligen UPD. Wenn ich das richtig sehe, mussten die gleichen Vertragsinhalte in Bezug auf die Unabhängigkeit auch hier geregelt werden, weil der gesetzliche Auftrag entsprechend lautete. Wir haben darauf geachtet, dass die Unabhängigkeit der UPD nicht dadurch in Frage gestellt werden konnte, dass beispielsweise eine Reihe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht direkt bei der UPD, sondern bei den Trägerorganisationen angestellt gewesen sind. In diesem Fall ist es genauso. In den entsprechenden Verträgen und Vereinbarungen mit der UPD haben wir hinsichtlich der Förder-

mittelzuwendung drauf geachtet, dass die UPD unabhängig von Weisungen der Muttergesellschaft ist. Wir haben gemeinsam mit dem Patientenbeauftragten eine Vielzahl von Kontrollmechanismen eingeführt, um das nicht nur im Vertrag stehen zu haben, sondern um das auch operativ, regelhaft und kleinteilig überprüfen zu können. Der Beherrschungsvertrag ist keineswegs geeignet, diese Grundverpflichtung der Unabhängigkeit in irgendeiner Weise zu beeinträchtigen. Würde das der Fall sein, hätten wir ein sofortiges Rücktrittsrecht von der Förderung. Ich sehe keinen Grund dafür, die Unabhängigkeit in Frage zu stellen. Ich verstehe die Emotionalität der Diskussion sehr gut. Es gibt zwei gesellschaftspolitische Linien, die auch der Einzel-sachverständige, Herr Etgeton, deutlich gemacht hat. Aber haben wir es hier mit einem rot-grünen Produkt der Zivilgesellschaft zu tun, denn aus dieser Zeit stammt das Projekt, oder wollen wir eine qualifizierte, evidenzbasierte Beratung von Patientinnen und Patienten? Der GKV-Spitzenverband möchte für die Versicherten unabhängige Beratung auf höchstem Niveau zur Verfügung stellen. Wir wollen die Beratungskontakte steigern und in die Fläche gehen. Das ist ein gemeinsames Anliegen mit dem Patientenbeauftragten. Wir sind nicht angetreten um in einem leichten Anflug von Romantik bestimmte zivilgesellschaftliche Phantasien aus dem vergangenen Jahrhundert zu realisieren.

Abg. Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Darf ich einmal nachfragen, denn Sie haben sich zum Beherrschungsvertrag nicht geäußert. Dort heißt es definitiv, dass den Anweisungen zu folgen ist. Wieso sehen Sie das als gerechtfertigt an und wieso können Sie das akzeptieren?

SV Gernot Kiefer (GKV-Spitzenverband): Erstens sind wir nicht Teil des Vertrages zwischen der Sanvartis GmbH und der UPD. Ich habe versucht deutlich zu machen, dass die vom GKV-Spitzenverband beschlossene Fördervereinbarung Einflussnahme auf die Tätigkeit der UPD ausschließt. Wir haben bei der Prüfung des Beherrschungsvertrages keine Veranlassung für Zweifel an der geschuldeten Unabhängigkeit gesehen.

Abg. Michael Hennrich (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Herrn Professor Dr. Francke. Worin sehen Sie die Vor- und Nachteile der dauerhaften Förde-



rung der Verbraucher- und Patientenberatung gegenüber dem jetzigen Modell einer befristeten Förderung?

ESV Prof. Dr. Robert Francke: Die Vorteile der Befristung liegen in der Wettbewerblichkeit. Der Vorteil der dauerhaften Förderung liegt darin, dass bestimmte Kosten, soziale und finanzielle, nicht anfallen und der Wechselprozess wegfällt. Es geht im Hintergrund der Diskussion um die Frage der Unabhängigkeit von Sanvartis, aber es geht auch um die Vertretung der Patienteninteressen in den Organisationen der gemeinsamen Selbstverwaltung. Als die verschiedenen Gesetzgebungsprozesse begannen, hatten diese Dinge nichts miteinander zu tun. In dem von Herrn Bornes angesprochenen Gutachten, an dem ich mitgewirkt habe und das Grundlage von § 140f und g SGB V ist, steht, dass auf der Suche nach einer Legitimation für Patienteninteressenvertretung in den Organen der GKV die Tätigkeit als Patientenberater, und da waren die Gesundheitsläden gemeint, ein guter Anknüpfungspunkt ist. Es geht hier um die Frage, an wen und in welchen Organisationsstrukturen öffentliche Mittel für die Erfüllung einer hochqualifizierten Dienstleistungsaufgabe gezahlt wurden und, auf dieser Formulierung würde ich persönlich bestehen, welche Voraussetzungen und Strukturen dafür gelten sollen. Damit die Patientenberatung ihre Aufgabe erfüllen kann, muss sie auf Augenhöhe mit dem Qualitäts- und Qualifikationsniveau der Leistungserbringung und der Leistungsbewilligung nach dem SGB V erfolgen. Das heißt, wir haben hier höchste Anforderungen zu stellen. Es war in allen Überlegungen lange vor der Vergabeentscheidung klar, darauf hat Staatssekretär Laumann besonders aufmerksam gemacht, dass ein relativ leichter und guter Zugang, eine gute Erreichbarkeit bestehen muss. Diese Tätigkeit muss hoch professionell und auf die Menschen zugeschnitten sein, um diese mit dem Thema zu erreichen. Aus meiner Sicht ist die Verknüpfung von Patienteninteressenvertretung im G-BA und in anderen Organen der gemeinsamen Selbstverwaltung mit der Patientenberatungsaufgabe nicht dienlich. Die Professionalität wird durch politische Ideen und Interessen in Anspruch genommen und die Legitimation der Patientenvertreter kann sich nicht aus der Patientenberatung, auch nicht aus dem Problemlagenbericht, ergeben. Vielleicht kommen wir darauf noch zu sprechen.

Abg. Heike Baehrens (SPD): Die große Koalition hat in dieser Legislaturperiode den Förderzeitraum der UPD aus gutem Grund ausgeweitet und die Mittel hierfür nahezu verdoppelt. Meine Frage richtet sich an Dr. Schmidt-Kaehler. Wir haben in der Begründung unseres damaligen Änderungsantrages zum GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (FQWG) ausgeführt, dass eine zu kurzzeitige Befristung den Aufbau nachhaltiger Strukturen behindert. Und weiter, dass die Zeitspanne es den beratenden Organisationen ermöglicht nachhaltige Strukturen aufzubauen und über einen längeren Zeitraum kontinuierlich zu arbeiten. Bitte skizzieren Sie uns vor diesem Hintergrund die Bedeutung von Nachhaltigkeit und Kontinuität in der Patientenberatung aus Ihrer Sicht.

ESV Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler: In der Tat war es in der zurückliegenden Förderphase von fünf Jahren deutlich spürbar, dass dieser Zeitraum für die operative Umsetzung der unabhängigen Patientenberatung sehr knapp bemessen war. Das ergibt sich allein aus dem Tatbestand, dass es in einem solchen Zeitraum immer eine Aufbauphase und eine Phase der Beendigung gibt und dies vor dem Hintergrund, dass auch ein anderer Bieter beauftragt werden kann, sodass lediglich in der Mitte ein Zeitraum übrig bleibt, der für die faktische Umsetzung zur Verfügung steht. Der war zu kurz und ist vom Gesetzgeber durch die Verlängerung von fünf auf sieben Jahre ausgeweitet worden. Ich denke, dass man Kontinuität und Nachhaltigkeit vor dem Hintergrund zweier Aspekte bewerten muss. Das eine ist das Thema Effizienz und Wirtschaftlichkeit. Wenn dieser Zeitraum zu kurz ist, ist er irgendwann auch nicht mehr wirtschaftlich. Dazu kommen Reibungsverluste bei einem Wechsel des Bieters. Der andere Punkt ist die Unabhängigkeit. Und da geht es gar nicht so sehr um die Länge des Zeitraumes, sondern um die Frage, ob überhaupt ausgeschrieben wird oder nicht. Das ist eine Situation, in der eine Institution oder Einrichtung, die damit beauftragt ist, unabhängig zu beraten, immer wieder in existenzielle Bedrängnisse gerät. Dies ist aus meiner Sicht keine gute Voraussetzung für unabhängige Beratungsarbeit.

Abg. Reiner Meier (CDU/CSU): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Wie schätzen Sie die Forderungen ein, die unabhängige Patientenbera-



tung auf unbefristete Zeit den Patientenorganisationen nach § 140f SGB V zu überlassen? Welchen Unterschied sehen Sie gegenüber einer zeitlich begrenzten Förderung und dem turnusgemäßen Vergabeverfahren, welches sonst aufgegeben werden müsste?

SV Gernot Kiefer (GKV-Spitzenverband): Ein Vergabeverfahren ist in der Tat mit der Chance verbunden, einen inhaltlich ausgerichteten Wettbewerb zu führen. Das sind im Wesentlichen die Bestimmungen in der Leistungsbeschreibung im Vergabeverfahren. Dieser inhaltlich ausgerichtete Wettbewerb bietet die Chance, für das eingesetzte Geld der Versicherten in der kommenden Förderperiode eine qualitativ und quantitativ angemessene Leistung zu bekommen. Deshalb kann ich die Entscheidung, nicht auf eine institutionelle Förderung zu setzen, sondern den Förderzeitraum zu verlängern, gut nachvollziehen. Das bietet die Chance, über einen Qualitätswettbewerb qualitativ hochwertige Leistungen für die beraterbedürftigen Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung in der Auseinandersetzung mit Ärzten, Krankenhäusern und auch mit den Krankenkassen zu erhalten. Herr Professor Dr. Francke hat deutlich gemacht, dass das Wesen der Patientenberatung deutlich von den Aufgaben und Funktionsmechanismen und damit auch den Qualifikationen, die in einer nachhaltigen und auch sehr wichtigen Vertretung der Patienteninteressen in den Organen des Gesundheitswesens stattfindet, zu unterscheiden ist. Wir erleben seit Jahren eine sehr intensive und verantwortungsvolle Tätigkeit der Patientenvertreterinnen und -vertreter, zum Beispiel im Gemeinsamen Bundesausschuss. Das ist absolut sinnvoll, aber etwas völlig anderes als das, was in der Beratung von Patientinnen und Patienten vor Ort, in konkreten Versorgungsfragen, notwendig ist. Ich kann Professor Dr. Francke voll inhaltlich unterstützen. Das sind unterschiedliche Qualifikationsanforderungen. Beides ist wichtig, gehört aber nicht in eine Hand. Ich glaube, die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss oder in unseren Entscheidungen als GKV-Spitzenverband ist wichtig, hat aber einen ganz anderen inhaltlichen Fokus, als das, was in der Beratung, möglichst flächendeckend, stattfinden muss. Es ist eine kluge Entscheidung, diese Dinge auseinander zu halten.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Meine Frage

geht an den Einzelsachverständigen, Professor Dr. Rosenbrock. Bei der Überführung der UPD in die Regelversorgung im Rahmen des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarchtes (AMNOG) wurde die besondere Bedeutung der UPD für die Gewinnung von Informationen über das Leistungsgeschehen in der GKV herausgestellt. Hier heißt es in der Begründung des Gesetzes, ich zitiere: „Eine unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung leistet einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Patientensouveränität und bietet gleichzeitig die Möglichkeit, Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuspüren und zu kommunizieren.“ Welche Bedeutung messen Sie als ehemaliges Beiratsmitglied dieser Funktion der UPD bei?

ESV Prof. Dr. Rolf Rosenbrock: Ich betrachte die UPD als die Institutionalisierung von Patientenorientierung im gesamten Krankenversorgungssystem. So sagt es auch der Wille des Gesetzgebers und so ist es auch entwicklungsgeschichtlich verstanden worden. Voraussetzung für Patientenorientierung ist die Unabhängigkeit. Dazu möchte ich jetzt nichts sagen. Die Neutralität verstehe ich wie Herr Etgeton als Neutralität im Hinblick auf Leistungserbringer und Kassen, aber aus dem Blickwinkel der Patienten zu beraten und auch Fakten aufzunehmen. Patientenorientierung ist mehr als nett zu Patienten zu sein. Patientenorientierung ist keine Sozialromantik aus den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, sondern ein notwendiges Korrektiv in einem System, das Patientenorientierung aus sich selbst nicht hervorbringen kann. Weder die Kassen noch die Leistungserbringer können patientenorientiert sein. Um zu verstehen was Nöte von Patienten sind, muss man in die „Mokassins“ von Patienten steigen. Daraus ergeben sich zwei Ausflüsse. Das ist einmal eine unabhängige qualitativ hochwertige Beratung. Zum anderen ist es aber auch ein Sensorium, das erkennt, wo bei Patienten in der realen Nutzung des Systems die Probleme mit dem System auftreten. Von daher war diese Meldungsfunktion, die sich in den Monitorberichten der UPD niederschlug, eine Erkenntnis, die aus keiner anderen Quelle hätte stammen können. Und diese Quelle ist jetzt abgeschnitten. Das halte ich für eine der verhängnisvollen Konsequenzen der Vergabe an ein gewinnwirtschaftliches Unternehmen Sanvartis inklusive der gewinnwirtschaftlichen Auftragnehmer und Subunternehmer. Das Problem ist, dass damit die Patientenberatung von



ihrer zivilgesellschaftlichen institutionellen Verankerung, die in den unterschiedlichen Ausprägungen, Interessenvertretung von Patienten und Selbsthilfe, absolut notwendig ist, abgeschnitten wurde. Selbsthilfe ist der zweite Aspekt der Patientenorientierung, auch wenn die Qualifikationen dafür unterschiedlich sind. Sie haben einen gemeinsamen Fokus, da unterscheide ich mich sehr deutlich von Herrn Kiefer, nämlich den Blick auf das System aus Patientensicht. Die Patientenorientierung ist im jetzigen institutionellen Kontext, auch durch die Abschaffung der Beratungsstellen, ohne Not geschwächt worden. Und die Funktion des Fieberthermometers, aus der Sicht der Patienten, die ist völlig abgeschnitten.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an den Verbraucherzentrale Bundesverband. Wir schlagen vor, dass die UPD nicht turnusgemäß ausgeschrieben wird, sondern Teil der Patientenvertretung nach § 140 SGB V ist. Dabei entfällt natürlich der erwähnte Wettbewerb bei der Ausschreibung. Wie können nach Ihrer Einschätzung Innovationen implementiert, neue Beratungskonzepte erprobt und Qualitätsverbesserungen erreicht werden, wenn die Trägerorganisationen nicht alle paar Jahre wechselten?

Sve **Susanne Mauersberg** (Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)): Es gibt im deutschen Gesundheitswesen sehr viele Institutionen, die nicht ausgeschrieben werden. Wenn wir den Wettbewerb begrüßen, müssten wir die Konsequenz ziehen und beispielsweise auch den GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und vor allem das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ausschreiben. Beim IQWiG lassen wir die Pharmaindustrie die Ausschreibung machen. Dann kommen wir zu tollen Resultaten und alles wird super. Scherz beiseite. Es ist wichtig, Innovativität von Institutionen auch von außen zu stimulieren, wenn diese nicht aus sich heraus innovativ sind. In der Wirtschaft übernimmt der Wettbewerb diese Funktion. Da ist es aber auch nicht so, dass die Firma ausgeschrieben wird. Wenn die Firma nicht innovativ ist, geht sie unter, weil sie keine Kunden mehr hat. Es gibt sicherlich verschiedene Aspekte, die zu bedenken sind. Innovativität kann eine Institution grundsätzlich aus sich heraus entwickeln.

Wir haben in den verschiedenen Modellphasen vieles ausprobiert und das Interesse gehabt, innovative Sachen auszuprobieren, weil wir dadurch Effizienz generieren konnten. Das wird auch jede andere Institution, die die Patientenberatung übernimmt, tun. Effizienz ist eine gute Möglichkeit, mehr Sachen machen zu können. Dann gibt es die Möglichkeit, einen Beirat einzusetzen oder die Fördergelder regelmäßig zu erhöhen und dies an neue Aufgaben oder die Verwendung neuer Tools zu knüpfen. Ein Stichwort hier ist beispielsweise „Digitalisierung“. Hier gibt es einen Zielkonflikt. Wenn man institutionelle Kontinuität und Patientenorientierung fordert, dann halte ich für sehr wichtig, was Herr Prof. Rosenbrock gesagt hat. In der internationalen Literatur liegt Deutschland, was dieses Thema angeht, ganz weit hinten. Das ist gerade beim Thema Digitalisierung wichtig. Damit sollten wir uns ganz zügig beschäftigen, denn es hat inzwischen einen hohen Stellenwert. Und es hat nicht nur damit zu tun, dass wir nett sind zu Patienten oder hören, was diese zu sagen haben. Es handelt sich um eine fundamentale Kategorie, die große Bedeutung für die Qualität der Versorgung hat. Das muss institutionalisiert werden und wir müssen starke Organisationen haben, die das in der Politik vertreten. Denn bei der UPD sind wir jetzt von den Daten abgeschnitten. Der Zugriff darauf aber hat eine ganz entscheidende Funktion. Wie kann man in der Politik arbeiten, wenn man auf diese Daten nicht mehr unmittelbar zugreifen kann. Wir sind dadurch in unserer Arbeit, auch in unserer Lobbyarbeit erheblich geschwächt. Das finde ich, gerade angesichts der Tatsache, dass Verbände wie die KBV oder der GKV-Spitzenverband usw. alle auf Daten zugreifen und andere nicht reingucken lassen, wirklich problematisch.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Herrn Dr. Etgeton. Sie haben die Förderkonstruktion und das Vergabeverfahren in seiner bisherigen Form deutlich kritisiert, und gesagt, dass sowohl Unabhängigkeit als die Neutralität der Beratung nicht mehr gegeben sind. Sie haben eine Alternativkonstruktion, nämlich eine eigene Stiftung, analog zum IQWiG und zum IQTiG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen), vorgeschlagen. Dies sind vorhandene Stiftungen, die auch für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen eine zentrale Rolle spielen. Können Sie uns das



noch einmal erläutern?

ESV Dr. Stefan Etgeton: Die Idee der Patientenstiftung geht von dem Grundgedanken aus, dass die Verbindung von Vertretung von Interessen und Beratungserfahrung einen Mehrwert bieten kann. Ich sehe das insofern anders, als mein verehrter Nachbar, Professor Dr. Francke. Es ist vielleicht auch nicht ganz zufällig, dass der Beirat, dem Prof. Dr. Francke selber angehört hat, zweimal genau die Organisationen mit der Patientenberatung beauftragt hat, die aus seiner ordnungspolitischen Sicht eigentlich nicht hätte beauftragt werden dürfen, nämlich diejenigen, die auch Patientenvertretung machen. Ich glaube, dass das einen gewissen inneren Sinn macht. Die Verbindung von Patientenberatung und Patientenvertretung hat der Gesetzgeber selber bzw. der Verordnungsgeber 2003 bereits in der Patientenbeteiligungsverordnung angelegt. Dort wird zwischen der Selbsthilfe auf der einen und den sogenannten Beraterverbänden auf der anderen Seite unterschieden. Beide haben einen eigenen Legitimationsstrang zur Patientenvertretung. Deswegen, glaube ich, macht es Sinn, in diese Richtung weiter zu gehen und diese Dinge institutionell besser aufzuhängen, um umgekehrt dann auch wieder das Legitimationsthema in der Patientenvertretung, Stichwort „Stimmrecht“, besser beantworten zu können. So kam ich zu dieser Idee einer Patientenstiftung, an die man weitere patientenrelevante Aufgaben, wie Selbsthilfeförderung oder auch das Thema Transparenz mit andocken könnte. Das hat nichts mit einem rot-grünen oder sonstigen Projekt zu tun, sondern ist genau das, was Frau Mauersberg und Herr Professor Rosenbrock gesagt haben, es ist Teil der zunehmenden, notwendigen Patientenorientierung im System.

Abg. Lothar Riebsamen (CDU/CSU): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Wie schätzen Sie die Forderung der Antragssteller in Bezug auf die Umgestaltung des Beirats ein? Sehen Sie Handlungsbedarf, was die Besetzung des Beirats unter der Leitung des Patientenbeauftragten angeht?

SV Gernot Kiefer (GKV-Spitzenverband): Eine kurze Fußnote kann ich mir nicht verkneifen: Wenn die Wahrnehmung von Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen, lieber Professor Rosenbrock, in der Realität so wäre, wie Sie sie hier beschreiben, dann wäre es noch schlimmer,

als wir es teilweise haben. Ich glaube, wir haben eine entwicklungsbedürftige, aber breitgefächerte Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen. Diese hat neben Patientenvertretung auch etwas damit zu tun, das unter anderem Ärztinnen und Ärzte, Krankenpfleger und Krankenschwestern Patientenorientierung in der täglichen Arbeit mit Patienten leben. Das Ganze muss sich ergänzen, aber das Bild der Wirklichkeit, das Sie hier zeichnen, ist zumindest diskussionsbedürftig. Im FQWG hat der Gesetzgeber gesagt, dass er den Beirat so stellen wolle, dass er tatsächlich Beirats- und Beratungsfunktion ausüben könne. Es ist immer wieder debattiert und unterstellt worden, dass der GKV-Spitzenverband dort zu viel Einfluss ausübt. Wir waren sehr froh, als der Deutsche Bundestag entschieden hat, die Leitung des Beirats und auch die Frage, wer zu berufen und wer zu beteiligen ist, in die gut wahrgenommene Verantwortung des Beauftragten der Bundesregierung für die Interessen der Patientinnen und Patienten zu legen. Das ist, finde ich, eine ausgesprochen vernünftige Vorgehensweise. Darüber wird die Aufgabenstellung, Patientenbelange wahrzunehmen, zu verfolgen und durchzusetzen, in dieses Konstrukt mit hereingenommen. Die Notwendigkeit neben dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung einen Patientenbeauftragten des Parlaments zu schaffen, sehe ich nicht. Die institutionelle Anbindung an den Patientenbeauftragten ist überzeugend und wirkt in die richtige Richtung. Wo soll da Handlungsbedarf bestehen?

Abg. Marina Kermer (SPD): Dr. Schmidt-Kaehler, Sie weisen vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrung als Geschäftsführer der UPD GmbH in Ihrer Stellungnahme den Vorwurf, einer unmittelbaren Einflussnahme des GKV-Spitzenverband auf das Beratungsgeschehen der UPD zurück und sprechen dennoch von einem Generalverdacht gegenüber der GKV durch Ratsuchende. Bitte erläutern Sie uns diese Einschätzung.

SV Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler: In der Tat ist es so, dass Ratsuchende durchaus nicht selten den Fördermittelgeber thematisiert haben. Fakt ist, dass das GKV-Leistungsrecht im Beratungsgeschäft der UPD eine zentrale Rolle gespielt hat, um nicht zu sagen, dass es das häufigste nachgefragte Thema war. Viele der Ratsuchenden standen mit der gesetzlichen Krankenversicherung im Konflikt, zum



Beispiel bei Themen wie Krankengeld oder Krankengeldfallmanagement. Sie haben vor diesem Hintergrund natürlich angezweifelt, ob sie durch die damalige UPD tatsächlich unabhängig und neutral beraten würden, wenn diese UPD durch den GKV-Spitzenverband finanziert wird. Das war eine häufig gestellte und erklärungsbedürftige Frage. Die Berater kamen in eine Rechenschaftsrolle und sie mussten auf die gesetzlichen Regelungen und Vorkehrungen, die getroffen worden sind, hinweisen, um das zu verhindern.

Abg. **Heiko Schmelzle** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Prof. Dr. Robert Francke. Ist der Beirat aus Ihrer Sicht bisher als unabhängiges Gremium tätig? Sollten mehr Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler als bisher darin vertreten sein?

ESV **Prof. Dr. Robert Francke**: Aus meiner Sicht ist der Beirat so, wie er gegenwärtig arbeitet, unter verschiedenen Gesichtspunkten ein höchst effektives Instrument. Der Patientenbeauftragte sitzt dem Gremium vor, der GKV-Spitzenverband ist Mitglied, es gibt wissenschaftliche Mitglieder, es sind Vertreter von Interessenverbänden und von Behörden Mitglied in diesem Beirat. Sie alle tauschen sich miteinander aus. In diesem Beirat berichtet die UPD über das Geschehen. In Bezug auf diesen gesamten Prozess, besteht faktisch unter den interessierten Organisation, Personen, Institutionen, eine Öffentlichkeit. Das ist, aus meiner Sicht, das effektivste Moment der Kontrolle eines solchen Projekts. Man könnte in diesem Zusammenhang eine Formalisierung der Arbeitsgrundlagen des Beirats nach § 65 b SGB V ins Auge fassen. Dafür könnte man Gründe finden. Man könnte den Beirat auch um zwei Wissenschaftler erweitern oder auch nicht tun, das ist nicht entscheidend. Das Gremium selber hat so viel Kommunikationskonflikt- und Bearbeitungspotential, dass ich es für die Kontrolle und für die Herstellung von Transparenz über die Arbeit der UPD ausgezeichnet finde.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Ich frage Professor Geene. Professor Francke hat gerade die Beiratsarbeit als höchst effizient und sehr erfolgreich geschildert. Andererseits gab es im letzten Sommer Beschwerden aus dem Beirat über die Art und Weise, wie die gesetzlich geforderte Einbeziehung des Beirats bei der Vergabe umgesetzt worden ist.

Ich bitte Sie, uns Ihre Kritikpunkte kurz zu erläutern und daraus Schlüsse zu ziehen, wie man es besser machen könnte.

ESV **Prof. Dr. Raimund Geene**: Ich bin auf Vorschlag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen Mitglied des Beirats und kann berichten, dass wir jahrelang eine sehr konstruktive und respektvolle Zusammenarbeit im Beirat hatten, so wie Professor Francke es gerade angesprochen hat. Das gilt seit der Zeit der sehr engagierten Patientenbeauftragten, Helga Kühn-Mengel, die heute da ist und auch für die Amtszeit des ebenfalls sehr engagierten Wolfgang Zöller, bei dem wir damals einen Antrittsbesuch hatten und ihm diese Fragen der Institutionalisierung, die wir auch heute besprechen, dargestellt haben. Leider haben wir sie nicht bis zum Ende denken oder führen können. All das trifft leider nicht auf das zu, was wir im vergangenen Jahr, seitdem der Vorsitz des Beirats an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patienten übergegangen ist, erlebt haben. Das betraf schon die Ausschreibung zur jetzigen UPD, in der die grundsätzlichen Diskussionen, die wir zur Beratungsqualität, zur Kooperation mit der Selbsthilfe, zur Unabhängigkeit und zur Regionalität, geführt haben, nicht aufgegriffen wurden. Ich sage nur ein Beispiel: Hinsichtlich der Unabhängigkeit haben nicht nur die Patientenvertreter sondern auch andere Mitglieder des Beirats insistiert, dass mindestens 50 Prozent der Bewertungskriterien an diesem Kriterium der Unabhängigkeit liegen müssen. Schließlich wurde dieses Kriterium von zehn auf 15 Prozent hochgesetzt. Das erscheint in Anbetracht des Gesetzestextes und des Auftrags vollkommen ungemessen. Andererseits war es im Konkreten so, dass bei der Erstanthörung im März 2015, an der die Mitglieder des Beirats teilnehmen konnten, eine Vergabe an die gewerblichen Anbieter ausgeschlossen wurde. Nicht nur wegen der Kriterien der Unabhängigkeit und Neutralität, sondern auch wegen der zahlreichen Luftnummern im Angebot, den In-Sich-Geschäften, der Mischnutzung von Beratungsinstrumenten mit der Mutterfirma, den Gewinnentnahmen, der fehlenden Regionalität oder auch zahlreichen grundsätzlichen Fehlern, wie falsch geschriebenen Begriffen, ich erinnere hier nur an die Schreibweise von IQWiG oder BZgA. Bei der Abschlussdiskussion im März stand im Raum, dass es kaum mehr Sinn mache, weitere



Diskussionen mit den anderen Anbietern zu führen. Ich persönlich war am 15. Juni 2015 sehr erstaunt, als der dreimal verschobene Beiratstermin stattfand und Staatssekretär Laumann mitteilte, dass er gedenke, Sanvartis den Zuschlag zu geben. Das korrespondierte nicht mit dem, was vorher beratenden wurde und was Grundlage ihres Angebotes war. Wir haben der Intervention von Professor Dr. Francke zu verdanken, dass wir noch einmal in der Lage waren, in die Beratungsunterlagen und die Angebote auch der zuschlaggebenden Gruppe zu schauen. Ich möchte feststellen, dass wir in dieser kurzen Zeit sehen konnten, dass beispielsweise die Gewinnentnahmen gestrichen, dafür aber andere In-Sich-Geschäfte erhöht worden sind. Ich kann Ihnen in der Kürze der Zeit mein Entsetzen nicht richtig vermitteln, aber ich kann mitnichten sagen, dass die von uns vorgebrachten zahlreichen Anmerkungen zur Rettung der unabhängigen neutralen Patientenberatung von uns berücksichtigt worden sind. Ich habe „Luftnummer“ gesagt, das betrifft auch das, was Sie Herr Kiefer als Kontrollmechanismus, angesprochen haben, der Auditor. Angeblich soll dieser dem Beirat zuarbeiten, aber hier ist vollkommen richtig, was Herr Professor Francke sagte, es gibt keine Formalisierung des Beirates. Wir sitzen im Beirat in aller Regel einer großen Mehrzahl von GKV-Vertretern gegenüber, die laut Gesetz nicht zur Teilnahme vorgesehen sind. Das halte ich für einen Fehler des Gesetzes. Die PKV hat einen Sitz im Beirat haben, die GKV nicht. Herr Kiefer, ich würde vorschlagen, darauf den Veränderungsvorschlag zu machen. Sie, waren am 29. Juni 2015 erstmals als Mitglied im Beirat und wir, d. h. Kollege Francke, Kollege Rosenbrock und ich, zu dritt als Mitgliedern des Beirats gegenüber eine Bank von Legitimation, die diese offensichtlichen Ungereimtheiten abgewehrt haben. Fragen wie das Auditorverfahren und wer heute der Beirat ist, ebenso wie die Nachbesetzungen sind ungeklärt. Ich empfinde das als einen schwer hinnehmbaren Zustand und kann die Rücktritte der Kollegen Dierks und Rosenbrock sehr gut verstehen. Ich möchte dringend dazu auffordern, die Beiratstätigkeit zu formalisieren und klare Strukturen zu schaffen, um zur erfreulichen Zusammenarbeit der Vergangenheit zurückzukehren.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, meine Damen und Herren. Ich darf mich bei Ihnen für die engagierten

Antworten zum Thema UPD ganz herzlich bedanken und Ihnen einen schönen Nachmittag wünschen. Kommen Sie gut nach Hause.

Schluss der Sitzung: 16.31 Uhr

Dr. Edgar Franke, MdB
Vorsitzender