

Stellungnahme

Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des
Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige
Patientenberatung Deutschland (UPD)
Entwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 20/5334)

30.01.2023



Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung	3
2 Unabhängigkeit und Finanzierung	3
3 Beratungsangebot.....	5
4 Wissenschaftlicher Beirat	6

1 Zusammenfassung

Patient*innen, darunter auch psychisch erkrankte Menschen, benötigen ein Beratungsangebot, das ihnen hilft, sich im Gesundheitswesen zu orientieren und mit auftretenden Schwierigkeiten fertig zu werden. Die Beratungsanlässe können sich dabei gleichermaßen auf Probleme mit Leistungserbringer*innen als auch mit Krankenkassen beziehen. Essenziell für ihre Akzeptanz ist folglich die Unabhängigkeit der zukünftigen Unabhängigen Patientenberatung (UPD). Ratsuchende müssen sicher sein, dass sie in ihrem besten Interesse informiert und unterstützt werden. Entsprechend müssen auch die Finanzierung der UPD und die Steuerungsstrukturen gleichermaßen unabhängig, sowohl von den Organisationen der Krankenkassen als auch der Leistungserbringer*innen, ausgestaltet sein. Vor diesem Hintergrund begrüßt die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) die Absicht, die Struktur der UPD neu aufzustellen und besser als bisher finanziell auszustatten, sieht aber dringenden Änderungsbedarf bei der angestrebten Trägerschaft und den organisatorischen Rahmenvorgaben der zukünftigen UPD.

2 Unabhängigkeit und Finanzierung

Im Koalitionsvertrag wurde zur Stärkung der Patientenrechte vereinbart, die UPD in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur zu überführen. Die Gewährleistung der Unabhängigkeit der Beratung in Bezug auf die Interessen der Akteur*innen im Gesundheitswesen ist zur Stärkung der Patientenrechte von besonderer Bedeutung. Patient*innen müssen sich darauf verlassen können, dass ihre Interessen die Beratungsinhalte bestimmen. Die im vorliegenden Gesetzentwurf vorgeschlagene Struktur und Finanzierung der UPD ist jedoch nicht geeignet, diese Unabhängigkeit von den Krankenkassen zu gewährleisten. Dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) wird die Rolle des Stifters und des Finanziers der UPD übertragen. Damit erhält ausgerechnet der Verband eine prominente Rolle für die Neuausrichtung der UPD, dessen Mitglieder häufig Anlassgeber*innen für die Inanspruchnahme der UPD gewesen sind.

Den Hauptanteil (55 %) der Beratungen der UPD im Jahr 2021 machten – wie die Jahre zuvor – rechtliche Beratungen aus (Monitor Patientenberatung 2021¹). Dabei steht ein Großteil der rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit Leistungen und Vorgehensweisen der Krankenkassen, zum Beispiel auf Platz eins Fragen zum Thema Krankengeld. Aber auch andere häufige Themen in der Beratung, wie die unzureichende Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln durch die Leistungserbringer*innen oder der schwierige Zugang zu

¹ Monitor Patientenberatung 2021: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202021.pdf>.

Psychotherapie, einschließlich der Ablehnung der Kostenerstattung in Privatpraxen durch Krankenkassen, sind Themen, die die Interessen der Krankenkassen indirekt oder direkt berühren.

Darüber hinaus ist die rechtliche Frage offen, ob überhaupt der GKV-SV zur Aufbringung der Gelder für die Stiftung verpflichtet werden kann, ohne dass man ihm im Gegenzug ein weitreichendes inhaltliches Gestaltungsrecht zubilligt. Insofern birgt die derzeitige Ausgestaltung auch das Risiko, dass die inhaltliche Abhängigkeit der UPD vom Stifter und Finanzmittelgeber GKV-SV aus rechtlichen Gründen im Zuge des weiteren Beratungsverfahrens weiter gestärkt werden muss, was der Zielsetzung der Stärkung der Unabhängigkeit der UPD grundlegend zuwiderläuft. Die BPtK hält es deshalb für erforderlich, die Finanzierung der UPD und die Rolle des GKV-SV in der künftigen UPD noch einmal grundlegend zu überdenken. Stifter sollte aus Sicht der BPtK eine gemeinnützige Organisation sein, die weder den Leistungserbringer*innen noch den Kostenträger*innen im Gesundheitswesen zuzurechnen ist. Dafür und für die laufende Finanzierung sollten die nötigen Mittel direkt aus dem Bundeshaushalt oder dem (Steuerzuschuss zum) Gesundheitsfonds stammen.

Sollte an der Rolle des GKV-Spitzenverbands als Finanzier und Stifter festgehalten werden, müssen die organisatorischen Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass eine Einflussnahme des GKV-SV auf die Stiftungsarbeit und die inhaltliche Beratung der UPD weitestgehend ausgeschlossen ist. Aus Sicht der BPtK ist im Gesetzentwurf jedoch nicht erkennbar, wie dies ausreichend gewährleistet werden soll.

Die Stiftungssatzung soll vom GKV-SV im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit sowie dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten erlassen werden. Die Einbeziehung des Patientenbeauftragten in die inhaltliche Ausgestaltung der Stiftungsarbeit stellt zwar einen Fortschritt dar, ist nach Auffassung der BPtK jedoch nicht ausreichend. In ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf hatte die BPtK den Einbezug der Patientenorganisationen nach § 140f bzw. 140g SGB V als notwendig erachtet. Allerdings wird der* Patientenvertreter*in lediglich ein Anhörungs- oder Stellungnahmerecht zu den Inhalten der Stiftungsarbeit, die maßgeblich vom GKV-SV in der Stiftungssatzung festgelegt werden, eingeräumt. Im Sinne der Parität und als Gegengewicht zu den Interessen der Krankenkassen hält die BPtK es jedoch für erforderlich, dass die Inhalte des Stiftungsgeschäfts nicht nur im Benehmen, sondern mindestens im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten festzulegen sind. Folgende Änderung in § 65b Absatz 1 ist deshalb erforderlich:

Änderungsvorschlag zu § 65b Absatz 1 Satz 6 SGB V:

„§ 65b

Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

(1) (...) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen soll den Inhalt des Stiftungsgeschäfts einschließlich der Bestimmung des Stiftungssitzes im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und ~~im Benehmen~~ mit der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten festlegen.

(2) (...)“

3 Beratungsangebot

Die BPTK begrüßt, dass dem regionalen Beratungsangebot vor Ort im Gesetzentwurf wieder mehr Gewicht eingeräumt wird, indem dieses gleichrangig mit dem digitalen Informationsangebot genannt wird. Insbesondere bei komplexeren Beratungsanliegen und für Bürger*innen, die einen persönlichen Austausch suchen oder sogar benötigen, hat die Beratung vor Ort in Beratungsstellen und mit mobilen Angeboten eine hohe Bedeutung. Zuletzt unter dem Eindruck von Corona sind die entsprechenden Angebote der UPD laut ihrem eigenen Tätigkeitsbericht praktisch eingestellt worden: Der häufigste Beratungsweg im Jahr 2021 war mit rund 94 Prozent das Telefon, gefolgt von der Online-Beratung mit rund 6 Prozent. Lediglich 0,1 Prozent der Beratung fand 2021 in regionalen Beratungsstellen statt. In den Jahren vor der Corona-Pandemie wurde zwar ein größerer, aber mit 3,4 Prozent (2019) immer noch verhältnismäßig kleiner Teil der Beratungen vor Ort durchgeführt (Monitor Patientenberatung 2021). Diese Ausdünnung der Präsenzberatung des aktuellen kommerziellen Anbieters der UPD im Vergleich zum Vorgängerangebot durch gemeinnützige Organisationen wurde in der Vergangenheit bereits kritisiert. Die BPTK begrüßt deshalb, dass mit der geplanten Erhöhung der Finanzmittel auch wieder eine Stärkung der Präsenzberatung ermöglicht wird. Diese Präsenzberatung hat auch den Vorteil, eine bessere Verzahnung mit anderen lokalen Beratungs- und Unterstützungsangeboten (zum Beispiel den zukünftigen Gesundheitskiosken) zu ermöglichen. Insgesamt ist es nötig, die Beratungsangebote auch im Stadtbild zu verankern und über die Verzahnung mit regionalen Gruppen die Bekanntheit zu erhöhen und die Unterstützungsangebote qualitativ aufzuwerten.

Das Angebot der UPD richtet sich insbesondere auch an vulnerable Zielgruppen, die in besonderer Weise Unterstützung dabei benötigen, sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden oder sich für ihre Patientenrechte einzusetzen. Zu den Personen, bei denen ein Risiko für eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz besteht, zählen insbesondere

Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsniveau, niedrigem Sozialstatus, chronischer Krankheit und höherem Alter². Zur Sicherstellung einer ausreichenden Berücksichtigung dieser Zielgruppen bei der Ausgestaltung des Informations- und Beratungsangebots der UPD schlägt die BpTK deshalb folgende Konkretisierung des Stiftungsauftrags vor:

Ergänzungsvorschlag zu Artikel 1 Nummer 2 § 65b Absatz 2

*„(2) Für die Erfüllung des Stiftungszwecks nach Absatz 1 Satz 4 betreibt die Stiftung bundesweit ein zentral organisiertes digitales und telefonisches Informations- und Beratungsangebot und hält regionale Informations- und Beratungsangebote vor. Die Information und Beratung der Patientinnen und Patienten hat niedrigschwellig, bürgernah, barrierefrei, zielgruppengerecht und qualitätsgesichert zu erfolgen. **Den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsniveau, niedrigem Sozialstatus, Behinderung, chronischer Erkrankung und höherem Alter ist dabei Rechnung zu tragen.** Die nähere Ausgestaltung des Beratungs- und Informationsangebots obliegt dem Stiftungsvorstand. Für die Beratung in gesundheitsrechtlichen Fragen gilt § 6 Absatz 2 des Rechtsdienstleistungsgesetzes entsprechend.*

(3) ...“

4 Wissenschaftlicher Beirat

Die BpTK begrüßt die Einrichtung eines wissenschaftlichen Beirats zur Begleitung der Stiftungsarbeit ausdrücklich. Ein wissenschaftlicher Beirat kann die Stiftung insbesondere in der evidenzbasierten Ausrichtung der Stiftungsarbeit unterstützen. Zur Konkretisierung der Aufgabe des wissenschaftlichen Beirats schlägt die BpTK deshalb folgende Ergänzung in § 65b Absatz 9 vor:

Ergänzungsvorschlag zu Artikel 1 Nummer 2 § 65b Absatz 9

(9) Dem wissenschaftlichen Beirat gehören sechs unabhängige Sachverständige an. Die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats nehmen ihre Aufgaben ehrenamtlich wahr. Sie werden vom Stiftungsvorstand auf Vorschlag des Stiftungsrats für eine Amtszeit von fünf Jahren bestellt. Die Amtszeit kann um eine zweite Amtszeit verlängert werden. Der wissenschaftliche Beirat berät den Stiftungsvorstand und den Stiftungsrat bei grundsätzlichen Fragen, die sich bei

² Scheffer D, Berens EM, Vogt D. Health literacy in the german population – results of a representative survey. Deutsches Ärzteblatt international 2017, 114: 53-60.

der Erfüllung ihrer Aufgaben ergeben. Er soll dazu beitragen, dass die Stiftung die Patientenberatung und ihre Entwicklung möglichst wissenschaftlich fundiert ausrichtet.