

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kathrin Vogler,
Sabine Zimmermann (Zwickau), Karin Binder, weiterer Abgeordneter und
der Fraktion DIE LINKE.**
– Drucksache 18/13130 –

Leistungsbilanz der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH

Vorbemerkung der Fragesteller

Seit Januar 2016 betreibt die UPD Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH die von den gesetzlichen Krankenversicherungen finanzierte Patientenberatung weitgehend als Callcenter. Die UPD gGmbH ist eine Tochterfirma der Sanvartis GmbH, die wiederum selbst Callcenter betreibt. So landet unter anderem eine Vielzahl von Anrufen an gesetzliche Krankenkassen im Callcenter von Sanvartis (www.sanvartis.de/referenzen.aspx). In einem Beherrschungsvertrag zwischen der Sanvartis GmbH und der UPD gGmbH wird das Verhältnis zwischen der Obergesellschaft (Sanvartis, die die gGmbH gegründet hat) und der Untergesellschaft (der UPD) geregelt. Kritikerinnen und Kritiker mahnten schon bei der Erteilung des Auftrags an diese Firma durch den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung und den damaligen Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, an, dass die fachliche Eignung, Patientenorientierung und Unabhängigkeit bei dieser Vergabe fraglich sei (vgl. auch Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 18/5753).

Durch eine Gesetzesänderung des § 65b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) („Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung“) erhält die neue UPD nunmehr 9 Mio. Euro pro Jahr – anstelle von zuvor lediglich 5,8 Mio. Euro jährlich, was eine Steigerung von fast 55 Prozent darstellt. Durch diese deutliche Erhöhung der Finanzmittel erwartete der Gesetzgeber eine bessere Erreichbarkeit und eine Ausweitung des Leistungsangebots.

Vergleichszahlen auf Basis der Tätigkeit der neuen UPD im Jahr 2016 liegen nunmehr vor. Ende Juni 2017 wurde der „Patientenmonitor 2016“ veröffentlicht, in dem der vormalige Patientenbeauftragte Karl-Josef Laumann eine gute Erreichbarkeit, Vernetzung und regionale Präsenz der UPD als wichtige Eigenschaften hervorhebt (vgl. www.patientenbeauftragter.de/images/20170623UPD/20170623_Monitor_Patientenberatung2016.pdf).

Der Patientenmonitor enthält auch Leistungsdaten der neuen UPD, die die Befürchtungen bestätigen, dass unabhängige Patientenberatung per Callcenter nur unzureichend umgesetzt werden kann, und dass sich dies bereits drastisch negativ bemerkbar macht.

Zudem wurde ein Schreiben eines Mitglieds des Beirats nach § 65b SGB V vom 24. April 2017 bekannt (Schreiben liegt den Fragestellern vor), in dem dieser den Geschäftsführer der Sanvartis GmbH um Erläuterung der Finanzabweichungen bittet. Daraus geht hervor, dass sich die Sanvartis GmbH im Rahmen ihres „Beherrschungsvertrages“ bei der UPD in noch höherem Maße als bisher bekannt bedient, indem sie sich für Software und diverse Dienstleistungen bezahlen lässt, ohne dass dieses von Seiten des GKV-Spitzenverbandes oder des Patientenbeauftragten kontrolliert bzw. angemahnt und sanktioniert wird.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Patientenberatung nach § 65b SGB V wird seit dem 1. Januar 2016 durch die UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD) durchgeführt. Die UPD ist vor Ort durch persönliche Beratungsangebote, aber auch telefonisch, schriftlich und online erreichbar. Nachdem sich in der vergangenen Förderperiode von 2011 bis 2015 eine deutliche Präferenz der Ratsuchenden für die telefonische Beratung zeigte, sollte mit der Erhöhung der Fördermittel für die Unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V für die laufende Förderperiode nach dem Willen des Gesetzgebers insbesondere die telefonische Erreichbarkeit verbessert werden (vgl. Bundestagsdrucksache 18/1657, Seite 55, 64).

Die UPD hat dabei seit 2016 eine ausgesprochen positive Entwicklung durchlaufen: Die Zahl der Beratungen wurde deutlich gesteigert. Gleichzeitig wurde auch die angestrebte Erreichbarkeit von 90 Prozent erzielt, das heißt Anrufer benötigen im Durchschnitt weniger als 1,1 Anrufversuche. Zum Vergleich: Die Hidden-Client Erhebungen zur alten UPD ergaben zuletzt eine durchschnittlich erforderliche Anzahl von 3,3 Anrufversuchen, bis ein Beratungskontakt zustande kam.

Das Beratungsangebot der UPD wird dabei auch in der gegenwärtigen Förderphase durch den Beirat nach § 65b SGB V begleitet. Darüber hinaus wird durch eine Evaluation geprüft, ob das Regelangebot die Ziele der unabhängigen Patientenberatung erreicht, insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung einer bundesweit einheitlichen Beratungsqualität, die Einhaltung von Qualitätskriterien wie Neutralität und Unabhängigkeit und auch die Erreichbarkeit. Zusätzlich wurde in der aktuellen Förderphase die Position einer Auditorin geschaffen. Aufgabe der Auditorin ist es, die Einhaltung der Neutralität und Unabhängigkeit in der Praxis zu kontrollieren. Die Auditorin hat zum 1. September 2016 ihre Arbeit aufgenommen und keine Verstöße gegen Neutralität und Unabhängigkeit festgestellt.

1. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass trotz der von 5,8 auf 9 Mio. Euro gestiegenen jährlichen Fördersumme für die Unabhängige Patientenberatung die Anzahl der Beschäftigten in der Patientenberatung von 108 auf 101 gesunken ist?

Während in der vorangegangenen Förderperiode die Beraterinnen und Berater überwiegend in Teilzeit beschäftigt waren, sind in der laufenden Förderperiode die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der UPD gGmbH überwiegend in Vollzeit beschäftigt. Für einen korrekten Vergleich der beiden Förderphasen müsste damit nicht die Anzahl der Beschäftigten nach Köpfen, sondern nach Vollzeitäquivalenten (VZÄ) herangezogen werden. Bezogen auf diese Größe ist die Aussage, dass die Anzahl der Berater bei gestiegenen Fördermitteln gesunken ist, nicht zutreffend.

2. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass die Anzahl der akademisch qualifizierten Beraterinnen und Beratern von 90 auf 41 gesunken ist?
3. Ist der Bundesregierung bekannt, dass nach Auskunft eines Teils der früheren Träger der UPD die Anzahl akademisch qualifizierter Beraterinnen und Berater bei der neuen UPD bei 41 Prozent liegt, bei der alten UPD hingegen alle Beraterinnen und Berater eine akademische Ausbildung hatten (vgl. www.v-up.de/Dokumente/VuP_Stellungnahme_zum_UPD_Monitor_Patientenberatung_2016.pdf)?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Leistungsbeschreibung für die Förderphase 2011-2015 zufolge hatten die Berater der UPD über eine akademische Ausbildung zu verfügen. In Abstimmung mit dem begleitenden Beirat wurde diese Vorgabe in die Leistungsbeschreibung für die neue Förderphase nicht wieder aufgenommen. Konkret sah die Leistungsbeschreibung für die neue Förderphase vor:

„Neben einer ausreichenden Anzahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit geeigneten akademischen Abschlüssen (z. B. Medizin, Rechtswissenschaften, Gesundheitswissenschaften, Sozialpädagogik) sollen weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über einen anderweitigen Abschluss mit Bezug zum Gesundheitswesen (z. B. Sozialversicherungsfachangestellte) verfügen.“

Hintergrund ist, dass eine Vielzahl der Anfragen Ratsuchender von Berufsgruppen mit anderweitigem Abschluss mit Bezug zum Gesundheitswesen, wie Pflegekräften, Sozialversicherungsfachangestellten etc. qualifiziert beantwortet werden können. Dementsprechend gliedert sich die Beratungsstruktur der UPD in die beiden Fachbereiche Medizin und Recht. Die Fachbereiche sind wiederum in zwei Ebenen unterteilt. Die erste Beratungsebene wird durch Fachteams, etwa mit einer sozialversicherungsrechtlichen bzw. juristischen Fachausbildung oder mit medizinischer Fachausbildung, abgedeckt. Für spezifische rechtliche oder medizinische Fragestellungen stehen auf der zweiten Beratungsebene speziell ausgebildete Volljuristen, Ärzte, Psychologen etc. zur Verfügung.

4. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass die Anzahl der telefonischen Beratungen – eigentlich der Schwerpunkt des Callcenters – nur geringfügig um 11 Prozent angestiegen ist?

Die in der Fragestellung genannte Prozentzahl ist nicht zutreffend. Obwohl allen Bietern in der Leistungsbeschreibung für die aktuelle Förderperiode für den Aufbau eines effizienten und qualitätsorientierten Beratungsbetriebs ein Übergangszeitraum von sechs Monaten (1. Januar 2016 bis 30. Juni 2016) eingeräumt wurde, in dem der Beratungsbetrieb sukzessive aufgebaut werden konnte, und somit ein vollständiges und umfassendes Beratungsangebot der UPD in dieser Übergangsphase nicht zu erwarten war, konnte die UPD gGmbH die Anzahl der telefonischen Beratungen im Jahr 2016 gegenüber den Vorjahreszahlen um mehr als 25 Prozent steigern.

5. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass die Zahl der persönlichen Beratungen von 11 295 im Jahr 2015 auf ca. 3 660 im Jahr 2016 zurückgegangen ist?

Die Zahlen der Vor-Ort-Beratungen zwischen der bisherigen und aktuellen Förderperiode sind nicht miteinander vergleichbar. Wie bereits in der Antwort zu Frage 4 dargestellt, wurde allen Bietern in der Leistungsbeschreibung für die aktuelle Förderperiode für den Aufbau eines effizienten und qualitätsorientierten

Beratungsbetriebs ein Übergangszeitraum von sechs Monaten (1. Januar 2016 bis 30. Juni 2016) eingeräumt, in dem der Beratungsbetrieb schrittweise aufgebaut werden konnte. Die Vor-Ort-Beratung wurde dabei ab April 2016 angeboten. Entsprechend den Vorgaben der mit dem Beirat abgestimmten Leistungsbeschreibung erfolgt eine persönliche Beratung vor Ort nach vorheriger telefonischer oder schriftlicher Erstberatung und nach Terminvereinbarung. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass die telefonische Beratung nachweislich bei den Nutzern präferiert wurde und dieses Beratungsangebot qualitätsgesichert weiterentwickelt werden soll. Die Vor-Ort-Beratungen konnten im ersten Halbjahr 2017 mit 4 854 Beratungen deutlich gesteigert werden.

6. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass die Zahl der Online- und E-Mail-Beratungen zurückgegangen ist?

Die Anzahl der Beratungen spiegelt die präferierten Beratungskanäle der Ratsuchenden wider. Aus Sicht der Bundesregierung ist es dabei Aufgabe der UPD, eine Vielfalt verschiedener Zugangswege anzubieten und damit den unterschiedlichen Bedürfnissen der Ratsuchenden bereits beim Zugang zu Beratung Rechnung zu tragen.

7. Ist der Bundesregierung bekannt, dass die Anzahl der muttersprachlichen Beratungen von 3 135 auf nur noch 1 128 um weit über die Hälfte eingebrochen ist, was einen Rückgang um 64 Prozent bei gleichzeitiger Aufstockung der Fördermittel der PKV für diesen Bereich um etwa 60 Prozent bedeutet, und welche Reaktionen oder Veränderungen erachtet sie ggf. als notwendig?

Das Angebot der muttersprachlichen Beratungen wurde 2016 neu aufgebaut und im Frühjahr 2016 um ein arabisches Beratungsangebot erweitert. Laut UPD sind für die zweite Jahreshälfte Maßnahmen geplant, um weiterhin verstärkt über das Angebot der muttersprachlichen Beratung zu informieren und die Bekanntheit zu steigern.

8. Welche Konsequenzen überlegt die Bundesregierung als Reaktion auf den drastischen Einbruch in der Zahl der Beratungen zu Patientenrechten und Behandlungsfehlern?

Die dokumentierten Beratungen der UPD spiegeln wider, mit welchen Anliegen sich Ratsuchende an die UPD gewendet haben und welchen Beratungsbedarf sie haben. Weder die Bundesregierung noch die UPD nehmen hierauf Einfluss.

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass die Zahlen der aktuellen und der vergangenen Förderperiode zu bestimmten Beratungsthemen nicht vergleichbar sind. Im Patientenmonitor 2015 wurden bei den Beratungsschwerpunkten Mehrfachnennungen von Beratungsthemen vorgenommen. Dagegen wurde im Patientenmonitor 2016 pro Beratung ein Beratungsschwerpunkt dokumentiert.

9. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass die Anzahl der Medienbeiträge zur UPD von 9 970 im Jahr 2014 auf nur noch 5 529 zurückgegangen ist?

Wie bereits in der Antwort auf Frage 4 dargestellt, wurde allen Bietern in der Leistungsbeschreibung für die aktuelle Förderperiode für den Aufbau eines effizienten und qualitätsorientierten Beratungsbetriebs ein Übergangszeitraum von sechs Monaten (1. Januar 2016 bis 30. Juni 2016) eingeräumt, in dem der Beratungsbetrieb sukzessive aufgebaut werden konnte. Die Anzahl der Medienbeiträge der Jahre 2014 und 2016 ist deshalb nicht vergleichbar.

10. Stimmt die Bundesregierung der Einschätzung zu, dass dies auch daher rühren kann, dass aufgrund der fehlenden Struktur in der Fläche auch die Pressearbeit vor Ort drastisch heruntergefahren wurde, und so die lokalen Medien keine Anlaufstellen und keine Berichte über regionale Vorkommnisse und Beschwerden von Menschen vor Ort haben?

Die zentrale Pressestelle der Patientenberatung ist laut UPD fortlaufend im Kontakt mit lokalen, regionalen und überregionalen Medien. Laut UPD liegt der Schwerpunkt der Tätigkeit der Patientenberater vor Ort in der Beratung selbst. Gleichwohl werden sie auch als erste Anlaufstelle vor Ort für Medienanfragen genutzt.

11. Wie beurteilt die Bundesregierung den drastischen Anstieg von Beschwerden über die UPD von 18 (im Jahr 2015) auf 559 (im Jahr 2016)?

Laut UPD liegt die Beschwerdequote für 2016 bei 0,58%. Die Bundesregierung begrüßt, dass die UPD das Beschwerdemanagement als Maßnahme der Qualitätsverbesserung unmittelbar mit Aufnahme ihrer Tätigkeit 2016 etabliert hat. In der vergangenen Förderperiode wurde hingegen der Aufbau des Beschwerdemanagements erst am Ende der Laufzeit, im zweiten Halbjahr 2014, konzeptionell verankert. Ein Vergleich über Beschwerden in der Aufbauphase der neuen UPD mit denen der alten, bereits etablierten UPD ist deshalb nicht zielführend.

12. Hält die Bundesregierung UPD-Beratungsmobile für ein sinnvolles und patientenorientiertes Konzept angesichts der Tatsache, dass diese UPD-Beratungsmobile im Jahr 2016 eine Strecke von 650 000 km zurückgelegt haben wollen, dabei aber nur 1 600 Beratungen durchgeführt haben, was pro einzelner Beratung einer Strecke von ca. 400 km entsprechen würde?

Laut UPD ist die auf Seite 26 des Monitors Patientenberatung 2016 abgedruckte Zahl auf 65 000 km zu korrigieren. Nach Aussage der UPD werden die Beratungsmobile gut von der Bevölkerung angenommen.

13. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass im Jahr 2016 nach einer dpa-Meldung vom 4. Juli 2017 „etwa 300 Menschen in Thüringen persönlich beraten“ wurden, und zwar in der Erfurter Beratungsstelle sowie in den drei Beratungsmobilen zusammen, was pro Werktag kaum mehr als eine einzelne beratende Person bedeuten würde?

Die Vor-Ort-Beratungsangebote der UPD sind in Thüringen im Rahmen des für den Aufbau eingeräumten Übergangszeitraums im April 2016 gestartet. Auf die Antwort zu Frage 5 wird verwiesen.

14. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass der Patientenmonitor auf dem Hintergrund der oben aufgelisteten Fragen auf einer deutlich geringeren Datenbasis erstellt wurde als die Vorgängerberichte?

Trotz des ihr eingeräumten Übergangszeitraums von sechs Monaten hat die UPD mit 93 827 Beratungen im Jahr 2016 mehr Beratungen durchgeführt, als dies z. B. mit 82 687 im Vorjahreszeitraum der Fall war. Vor diesem Hintergrund ist keine Verringerung der Datenbasis für den Patientenmonitor festzustellen.

15. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass die Bündelung der Beratungen nur noch unter der allgemeinen und wenig aussagekräftigen Überschrift „Problemlagen im Gesundheitswesen“ gebündelt wird?

Teilt die Bundesregierung die Ansicht, dass dies ein weiterer Ausdruck einer verschlechterten Beratungsqualität durch im Vergleich zur Vorgänger-UPD deutlich schlechter ausgebildete Beraterinnen und Berater ist?

Die Bundesregierung kann anhand einer Überschrift im Patientenmonitor 2016 keine Rückschlüsse auf die Beratungsqualität ziehen.

16. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass lediglich im eher formalen Bereich der Krankengeldzahlung vergleichsweise höhere Fallzahlen notiert werden konnten, hingegen in den besonders sensiblen und beratungsrelevanten Fragen wie Patientenrechte, Einsicht in Krankenunterlagen oder Verdacht auf Behandlungsfehler ein massiver Fallzahleneinbruch erfolgt ist, und welche Schlussfolgerungen zieht sie ggf. daraus?

Auf die Antwort zu Frage 8 wird verwiesen.

17. Ist der Bundesregierung bewusst, dass der Bereich der psychosozialen Beratung durch die neue UPD nicht mehr vorgehalten wird, und welchen Einfluss auf die Ausgestaltung der UPD-Tätigkeit durch die von ihr in den UPD-Beirat entsendete Patientenbeauftragte erachtet die Bundesregierung angesichts dieser Veränderung für notwendig?
18. Stimmt die Bundesregierung der Einschätzung bisheriger Träger der UPD zu, dass zum Beispiel der Verzicht auf psychosoziale Beratung besonders deutlich macht, dass der Neustart der UPD als Callcenter einen Verzicht auf Beratungstiefe beinhaltet (vgl. http://v-up.de/Dokumente/VuP_Stellungnahme_zum_UPD_Monitor_Patientenberatung_2016.pdf)?

Die Fragen 17 und 18 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bereich der psychosozialen Beratung ist und war kein thematisches Beratungsfeld der UPD. Bereits für die vergangene Förderphase wurde sie als Querschnittsaufgabe definiert. Konkret hieß es in der Leistungsbeschreibung für die Förderphase 2011 bis 2015: „Die gesundheitlich-medizinische und gesundheitsrechtliche Beratung wird durch eine psychosoziale Kompetenz ergänzt. Diese bezieht sich auf allgemeine Beratungskompetenzen für eine lösungs- und patientenorientierte Gesprächsführung, Krankheitsbewältigung, Stärkung im Umgang mit den Akteuren des Versorgungssystems etc. ...“.

Bei der psychosozialen Kompetenz handelt es sich demnach um eine Qualifikationsanforderung, die die Beraterinnen und Berater erfüllen müssen. Um in Beratungssituationen angemessen reagieren zu können und die erforderliche Empathie und Lösungsorientierung für die persönlichen und krankheitsbedingten Schwierigkeiten aufzubringen, absolvieren nach Darstellung der UPD alle Mitarbeiter der UPD neben der fachlichen Ausbildung zusätzlich eine Weiterbildung in Gesprächspsychologie und können daher auch in psychosozialen Bereichen beraten. In besonders anspruchsvollen Beratungssituationen erfolgt die fundierte psychosoziale Beratung weiterhin durch Psychologen.

19. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass die Umstellung auf ein Callcenter zu einem derartigen qualitativen Einbruch der Beratungstiefe geführt hat?

Das Beratungsangebot der UPD wird umfassend durch die Evaluation sowie den Beirat begleitet. Die Bundesregierung teilt die in der Frage zum Ausdruck kommende Einschätzung zur Beratungstiefe ausdrücklich nicht, da es keinerlei Hinweise dafür gibt.

20. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus, dass die Zahl der Beschwerden über die UPD stark angestiegen ist, von 18 auf 559?

Auf die Antwort zu Frage 11 wird verwiesen.

21. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass die direkten Personalkosten für die Durchführung der UPD-Beratungsleistungen im Jahr 2017 mit 3,5 Mio. Euro fast 0,5 Mio. Euro geringer ausfallen als budgetiert?
22. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass hingegen Kosten für Projektleitung, -management und -verwaltung mit 1,4 Mio. Euro um mehr als ein Drittel gegenüber dem Plan 2017 (damals Ansatz von 1,096 Mio. Euro) erhöht werden?
23. Ist der Bundesregierung bekannt, dass es laut Haushaltsplan im Haushalt 2017 zu Budget-Unterschreitungen im Bereich Qualität bzw. Fortbildung kommen wird, und welche Haltung hat die Bundesregierung, deren Patientenbeauftragte bzw. Patientenbeauftragter im Beirat der UPD den Vorsitz innehat, dazu?
24. Welchen Anteil des gesamten Budgets zahlt die UPD gGmbH nach Kenntnis der Bundesregierung an ihre Muttergesellschaft Sanvartis GmbH?
25. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass für den Haushaltsplan 2017 statt geplanter 1,73 Mio. Euro nunmehr eine Summe von 1,826 Mio. Euro als Kosten für Hardware, Software, Datenbanken und Qualitätssicherungsinstrumente verausgabt werden, wobei 1,5 Mio. Euro als jährliche Kosten der UPD an die Muttergesellschaft Sanvartis GmbH gezahlt werden, und welche Schlussfolgerungen zieht sie ggf. daraus?
26. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass es weder Transparenz über die konkreten Leistungen der Sanvartis GmbH gibt, für die diese Summe gezahlt wird, noch Informationen zur Ausgestaltung des Aushandlungsprozesses über die Höhe der Zahlungen zwischen UPD und ihrer Muttergesellschaft Sanvartis GmbH, und welche Konsequenzen erachtet sie ggf. als notwendig?

Die Fragen 21 bis 26 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Bundesregierung hatte bereits in den Antworten auf die Kleinen Anfragen „Künftiges Angebot der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) durch die Sanvartis GmbH“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Bundestagsdrucksache 18/7136), „Angebot der Patientenberatung durch die Sanvartis GmbH“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Bundestagsdrucksache 18/9484) sowie „Unabhängigkeit und regionale Beratungsangebote der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Bundestagsdrucksache 18/12182) darauf hingewiesen, dass sie auch bei der Beantwortung von Fragen aus dem Parlament verfassungsrechtlich verpflichtet ist, die

Grundrechte Dritter zu wahren. Hierunter fallen auch die durch Artikel 12 Absatz 1 und Artikel 14 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG), im Übrigen nach Artikel 2 Absatz 1 GG geschützten Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse.

Die Bundesregierung weist zudem darauf hin, dass die Vergabekammer des Bundes in ihrem Beschluss zur Nachprüfung der Vergabeentscheidung ausdrücklich betont hat, dass nichts dagegen einzuwenden ist, wenn eine Beratungseinrichtung, externe Dienstleistungen von Dritten einkauft. § 3 Absatz 3 und § 9 Absatz 10 Fördervereinbarung lassen Aufträge an Dritte und Investitionen ausdrücklich zu, soweit es nicht um die „reine Beratungsleistung“ geht (vgl. § 3 Absatz 3 Fördervereinbarung). Die Vergabekammer hat zudem festgestellt, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass „die von der BG (Sanvartis GmbH) für den Einkauf eines Informationsmanagementsystems oder auch sonstiger IT-Ausstattung angesetzten Preise oder Lizenzgebühren überhöht sind“ (Beschluss der 1. Vergabekammer des Bundes vom 3. September 2015, VK 1-74/15, S. 36).

Durch die Prüfung der Mittelverwendung von Seiten des GKV-Spitzenverbandes ist zudem sichergestellt, dass die gesetzlich vorgesehenen Finanzmittel, über deren Höhe bereits durch den Gesetzeswortlaut Transparenz besteht, ausschließlich für die Patienten- und Verbraucherberatung verwendet werden.

Im Übrigen berät regelmäßig der Beirat nach § 65b SGB V u. a. zur Neutralität und Unabhängigkeit sowie zur Qualitätssicherung. Der Beirat nimmt seine Aufgaben gewissenhaft wahr. Dem Beirat ist zur Kontrolle von Unabhängigkeit und Neutralität in der Praxis eine Auditorin zur Seite gestellt. In den Berichtszeiträumen vom 1. September 2016 bis zum 4. April 2017 hat diese im Wege von Prozess- und Systemaudits Personal und Weiterbildung, Beratung, Management und IT der UPD überprüft. Verstöße gegen Neutralität und Unabhängigkeit wurden dabei nicht festgestellt. Zudem berichtet sie dem Beirat regelmäßig über ihre Feststellungen und Empfehlungen. Die Inhalte der Beratungen des Beirats unterliegen gemäß der Geschäftsordnung des Beirats der Vertraulichkeit und Verschwiegenheitspflicht.

Darüber hinaus wird die Tätigkeit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH auch in der aktuellen Förderphase einer externen Evaluation unterzogen. Die Evaluation wird im Verlauf der Förderperiode Informationen insbesondere zur Sicherstellung einer bundesweit einheitlichen Beratungsqualität, zur Erreichbarkeit und zur Einhaltung von Qualitätskriterien wie Neutralität und Unabhängigkeit vorlegen.

27. Wie beurteilt die Bundesregierung den Appell eines UPD-Beiratsmitglieds in seinem Schreiben vom 24. April 2017, dass „eine Trendumkehr bei der Patientenberatung“ und eine „Rückbesinnung auf die in zuvor 15 Jahren entwickelten Konzepte regionaler Patientenberatung“ notwendig sei, um „nicht in Kürze das Projekt der unabhängigen und neutralen Patientenberatung komplett gegen die Wand zu fahren“?

Der Beirat begleitet die weitere Entwicklung der unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung wissenschaftlich. Alle Anmerkungen und Hinweise der UPD-Beiratsmitglieder werden in den Sitzungen des Beirats thematisiert und eingehend diskutiert. Im Übrigen verweist die Bundesregierung auf ihre Antwort zu den Fragen 21 bis 26.