

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung
Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 11.11.2022

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Mit dem Gesetzentwurf will das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die im Koalitionsvertrag festgelegte Neuaufstellung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) umsetzen. Die UPD soll ab 2024 in eine rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts überführt werden. Geldgeber und Stifter soll der GKV-Spitzenverband werden. Die Mittel sollen 15 Millionen Euro pro Jahr betragen, die vom GKV-Spitzenverband bei den gesetzlichen Krankenkassen umlagefinanziert werden. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen beteiligen sich mit sieben Prozent an der Finanzierung.

Der Stiftungsrat soll aus vier ehrenamtlichen Vertretern der Patientenorganisationen, dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung, zwei Mitgliedern des Bundestages und je einem Vertreter des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) und des BMG bestehen. GKV-Spitzenverband und PKV-Verband sind ebenfalls im Stiftungsrat vertreten, haben ein Stimmrecht aber nur in Bezug auf die Haushaltsaufstellung, Kontrolle der Haushalts- und Wirtschaftsführung und zur Rechnungslegung der Stiftung. Der GKV-Spitzenverband soll zudem im Einvernehmen mit dem BMG die Satzung der Stiftung erlassen.

Der Vorstand der Stiftung soll aus zwei Personen gebildet werden, die auf einvernehmlichen Vorschlag der maßgeblichen Patientenorganisationen vom Stiftungsrat berufen und abbestellt werden. Weiterhin soll es einen wissenschaftlichen Beirat der Stiftung zur Beratung von Stiftungsrat und Vorstand geben.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK sieht die Bemühungen um eine UPD in Form einer Stiftung positiv, jedoch kritisiert der VdK den Gesetzentwurf in etlichen Punkten erheblich. An erster Stelle steht, dass der Gesetzentwurf keine unabhängige Beratung der Patientinnen und Patienten erlaubt. Die Rolle des GKV-Spitzenverbandes als Geldgeber und Stifter verhindert diese Unabhängigkeit. Dabei ist zu beachten, dass die UPD viele Menschen in Anliegen berät, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen. Laut dem „UPD Monitor Patientenberatung 2021“ betreffen die Anliegen der Ratsuchenden an erster Stelle Angelegenheiten hinsichtlich Ansprüche gegenüber Kostenträgern. Wiederum an erster Stelle kommen hier Fragen zum Krankengeld, aber auch Pflegeleistungen, ambulante Versorgung, medizinische Reha, Hilfsmittelversorgung und Fahrtkosten. Bei Fragen des Krankengeldes geht es per se um den

Anspruch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen. Bei allen weiteren Themen zu wenigstens 9/10, also dem Anteil der GKV-Versicherten in der Bevölkerung.

Es ist widersinnig, eine unabhängige Beratung zu schaffen, die durch einen Akteur finanziert wird, gegen den sich ein Großteil der Beratungsvorgänge richtet. So hat der GKV-Spitzenverband in der Vergangenheit versucht, auf die Beratung Einfluss zu nehmen. Es ist zu erwarten, dass er dies auch in der neu aufgestellten UPD tun wird. Dieser bisherige Fehler darf nicht fortgesetzt werden.

Soweit das BMG in der Begründung zum Gesetzentwurf darauf verweist, dass der GKV-Spitzenverband im Stiftungsrat nur ein Stimmrecht in Haushaltsfragen hat, ist das kein ausreichendes Argument. Schon dieses Stimmrecht sowie die Rolle als Stifter und Geldgeber verschaffen dem GKV-Spitzenverband wichtige Einflussmöglichkeiten. So kann eine effiziente Arbeit des Vorstands durch Nichtgenehmigung des Jahreshaushalts oder durch Kontrolle der Haushalts- und Wirtschaftsführung regelrecht blockiert werden. Nicht ohne Grund gilt der Haushaltsausschuss des Bundestages als mächtigster Ausschuss des Gesetzgebers. Abgesehen davon kann eine Einflussnahme auch durch die bloße Mitberatung im Stiftungsrat zu allen weiteren Themen geschehen. Weiterhin stellt schon das Erlassen der Stiftungssatzung durch den GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem BMG eine wichtige und dauerhafte Weichenstellung für die UPD dar.

Der VdK fordert daher eine Finanzierung der UPD aus Steuermitteln. Für die Eigenschaft als Stifter muss eine andere Lösung als durch den GKV-Spitzenverband gefunden werden. Soweit dem Bund als Initiator rechtliche Bedenken entgegenstehen, verweist der VdK auf das Gutachten „Weiterentwicklung und Verstetigung der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung“ von Prof. Dr. Thorsten Kingreen von August 2020. Laut diesem Gutachten gibt es keinen rechtlichen Hinderungsgrund, die Finanzierung einer bundesweit tätigen UPD aus Bundesmitteln sicherzustellen.

Weiterhin kritisiert der VdK, dass es keine ausreichenden Weichenstellungen für eine in der Fläche präsente Beratung gibt. Zwar sieht der Entwurf in § 65b Abs. 2 Satz 2 SGB V-E vor, dass die Stiftung „auch regional“ berät, aber es gibt keinerlei Vorgaben zur Intensität der Beratung und zur Präsenz der UPD in der Fläche. Alles Weitere überlässt der Gesetzentwurf Stiftungsrat und -vorstand. Eine „auch regionale Beratung“ wäre zum Beispiel durch fünf Standorte mit stundenweise pro Woche angemieteten Büros oder durch Info-Mobile gewährleistet, die halbe Tage auf einem Marktplatz auf Ratsuchende warten.

Dies sollte nicht der Anspruch an eine bundesweit agierende UPD sein, die für alle Menschen ein niedrighschwelliges Beratungsangebot zur Verfügung stellt. Es ist einer der großen Kritikpunkte an der jetzigen UPD, dass sie nicht in der Fläche präsent ist und daher Menschen, die ein persönliches Gespräch für ihr vertrauliches und komplexes Gesundheitsproblem benötigen, kein ausreichendes Beratungsangebot macht. Wenn sich der Gesetzentwurf damit begnügt, im Wesentlichen auf ein „digitales und telefonisches“ Angebot zu verweisen, ist dies eben für viele Menschen nicht „niedrighschwellig“ und „bürgernah“, wie das Angebot laut Gesetzentwurf zu sein hat. Gerade vulnerable Gruppen – also zum Beispiel Menschen mit Behinderung oder Menschen mit Sprachbarriere oder einfach ohne jeden Zugang zum Gesundheitssystem – können durch dauerhaft vor Ort präsente Beratungsstellen besser informiert und beraten werden. Diese vulnerablen Gruppen haben oft einen hohen Bedarf an

Beratung zum komplizierten deutschen Gesundheitssystem und sollten besonders im Fokus der UPD stehen.

Der VdK fordert eine klare Vorgabe für ein dauerhaft präsentenes Beratungsangebot in der Fläche für die UPD. Die regionale Beratung muss wichtiger Bestandteil der künftigen UPD sein. Um ein gutes Beratungsangebot in der Fläche zu erreichen, ist es notwendig, auf schon bestehende professionelle Beratungsstrukturen zurückzugreifen. Dies bietet zum Beispiel der Sozialverband VdK mit den zahlreichen Beratungsstellen in den VdK-Landesverbänden.

Der Gesetzentwurf wird zudem der Rolle der Patientenorganisationen nicht gerecht. Schon das Mehrheitsverhältnis im Stiftungsrat spricht dagegen. Von elf Mitgliedern im Stiftungsrat würden die Patientenorganisationen vier stellen. Damit wäre diese UPD schon einmal kaum „staatsfern“, wenn die Vertreter von Bundestag, Bundesregierung und GKV-Spitzenverband als Körperschaft des öffentlichen Rechts mehr als die Hälfte der Mitglieder im Stiftungsrat stellen. „Staatsferne“ soll aber eines der Merkmale der UPD laut Koalitionsvertrag und Gesetzentwurf sein.

Eine ausreichende Einflussnahme, wie sie einer „wesentlichen Rolle“ laut Begründung zum Gesetzentwurf den Patientenorganisationen zu kommen sollte, ist hier ebenso nicht gesichert. Zudem verkennt das BMG die Natur des Deutschen Behindertenrates (DBR) als maßgebliche Patientenorganisation im Sinne der Patientenbeteiligungsverordnung. Der DBR ist keine einheitliche Organisation mit einer eigenen Arbeitsstruktur. Es handelt es sich um ein Aktionsbündnis der großen Sozialverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und unabhängiger Behindertenverbände, die alle eigenständig agieren. Zudem gilt im DBR das Einstimmigkeitsprinzip, dass Beschluss- und Entscheidungsfindungen in Bezug auf die Aufgaben im Stiftungsrat wenig effizient und langsam machen kann. Der DBR hat sich ohnehin festgelegt, keine gemeinsame Position zur UPD zu beschließen.

Der VdK fordert, die Rolle der Patientenorganisationen zu stärken. Unter anderem muss es zusätzlich für die vier Organisationen im Sprecherrat des DBR einen Platz im Stiftungsrat geben. Nur dies wird zum Beispiel der Rolle des VdK, der für über 2,1 Millionen Mitglieder spricht, gerecht. Zusammen sind sieben Organisationen zu benennen, die sich aus der Gesamtschau von Patientenbeteiligungsverordnung und DBR ergeben:

- Sozialverband VdK Deutschland
- Sozialverband Deutschland
- Verbraucherzentrale Bundesverband
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen und -Initiativen
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland.

Dabei handelt es sich ebenso um die sieben Patientenorganisationen, die die Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sicherstellen und den Koordinierungsausschuss der Patientenvertretung gemäß § 140f Abs. 8 SGB V bilden. Der unmittelbare Austausch von Patientenberatung und Patientenbeteiligung im G-BA ist notwendig, um Erkenntnisse über die besonderen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten oder über Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem aus der Beratung direkt in die

Patientenbeteiligung fließen zu lassen. Ebenso ist es erforderlich, die Patientenberatung und Selbsthilfe-Organisationen in einen unmittelbaren Austausch zu bringen, um die Erkenntnisse gegenseitig zu nutzen.

Letztlich ist der Zeitrahmen zu eng gefasst. Alle gesetzgeberischen und organisatorischen Vorgänge müssen schon deutlich vor dem 31.12.2023 abgeschlossen sein, um einen nahtlosen Übergang der jetzigen Organisation in eine neu aufgestellte UPD zum 01.01.2024 zu gewährleisten. Dazu gehört auch der Zeitraum, den die Berliner Senatsverwaltung für Justiz, Vielfalt und Antidiskriminierung als Aufsichtsbehörde für die Anerkennung und Genehmigung der Satzung benötigt.

Dieser jetzt schon nicht mehr ausreichenden Zeit ist Rechnung zu tragen. Zudem darf dies nicht als Ausrede genommen werden, um die Strukturen der bisherigen Organisation in die neu aufgestellte UPD zu übertragen, weil es bequemer ist und für alles andere die Zeit nicht reicht. Auch für eine intensive Beratung im Bundestag muss Zeit genug sein. Im Zweifel muss der Übergangszeitraum verlängert werden.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2.1. Zum Stiftungszweck (§ 65b Abs.1 und 2 SGB V-E)

Der Stiftungszweck besteht in der „Sicherstellung einer unabhängigen, qualitätsgesicherten und kostenfreien Information und Beratung von Patientinnen und Patienten in gesundheitlicher und gesundheitsrechtlichen Fragen“. Als Beratungsweg wird vorrangig ein „digitales und telefonisches Informations- und Beratungsangebot“ genannt. Erst danach folgt die Information und Beratung „auch regional.“

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt den Zweck dem Grunde nach. Jedoch muss die regionale Beratung gleichrangig neben den digitalen und telefonischen Angeboten aufgeführt werden. Schon durch die Reihenfolge wird der Eindruck erweckt, bei einer Beratung in Präsenz in der Fläche handele es sich um einen weniger wichtigen Zusatz.

Der VdK fordert weiterhin eine Ergänzung des Stiftungszwecks um eine Unterstützung der Patienten durch eine rechtliche Prüfung im Einzelfall. Nach bisheriger Lesart besteht die rechtliche Beratung der UPD lediglich im Aufzeigen des Rechtsmittels oder anderer rechtlicher Möglichkeiten, nicht in der inhaltlichen Prüfung. Ganz konkret: Die Mitarbeiter der UPD dürfen sagen, dass ein Widerspruch gegen einen ablehnenden Bescheid einer Krankenkasse eingelegt werden kann. Sie dürfen nicht sagen oder gar vorformulieren, was in dem Widerspruch stehen sollte.

Diese Beratung ist nur die Hälfte wert. Der VdK sieht die Aufgabe der künftigen UPD ausdrücklich weiter: Es muss dem Ratsuchenden auch vorformuliert werden können, was in einem Widerspruch oder einem Schreiben an ein Krankenhaus nach einem möglichen

Behandlungsfehler stehen sollte. Die UPD muss soweit an der Seite der Patientinnen und Patienten stehen. Dies würde einen echten Mehrwert für die Patienten erzeugen.

Der VdK fordert hier eine Ergänzung des Stiftungszwecks um eine geeignete Formulierung, zum Beispiel „die rechtliche Prüfung und außergerichtliche Unterstützung im Einzelfall“. Gegebenenfalls ist zu prüfen, ob dies unter eine unentgeltliche Rechtsdienstleistung im Sinne von § 6 Rechtsdienstleistungsgesetz (RDG) fällt oder § 8 RDG ergänzt werden muss. In Frage kommt auch eine Ausgestaltung in § 65b SGB V als *lex specialis* zum RDG.

2.2. Besetzung des Vorstands (§ 65b Abs. 4 SGB V-E)

Der Stiftungsvorstand soll aus bis zu zwei Mitgliedern bestehen, die von den maßgeblichen Patientenorganisationen einvernehmlich vorgeschlagen werden und vom Stiftungsrat zu bestellen sind.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK erkennt den Willen an, den Patientenorganisationen über diese Regelung Mitwirkung bei der UPD zu geben. Jedoch ist es schon fraglich, ob ein Einvernehmen der Patientenorganisationen insbesondere wegen der langen Entscheidungswege im DBR schnell und effizient möglich ist. Kompetenz, Erfahrung und Beschlussfähigkeit müssen aber bei der Besetzung des Stiftungsvorstands entscheidend sein. Die Erfahrung sollte dabei von den Organisationen kommen, die seit Jahrzehnten professionelle Beratung im Gesundheitswesen durchführen. Um die Erfahrung dieser Organisationen zu nutzen, darf die Zahl der Vorstandsmitglieder nicht auf zwei begrenzt sein.

Der VdK fordert daher, den Vorstand mit juristischen Personen zu besetzen. Der Vorstand sollte dann eine Geschäftsführung bestimmen. Die juristischen Personen sollten diejenigen Organisationen sein, die Erfahrungen mit der Patientenberatung haben und diese durch ein schon bestehendes Netz von Beratungsstellen in die Fläche bringen können. Hierzu braucht es eine neue Verordnung zur Beteiligung in der UPD. Die Patientenbeteiligungsverordnung gemäß § 140g SGB V bestimmt die Patientenorganisationen, die geeignet sind im G-BA mitzuwirken. Das ist nicht auf die Unabhängige Patientenberatung übertragbar, da es hier nicht um die Mitwirkung von Patientenorganisationen an Richtlinien des G-BA geht, sondern um eine dauerhafte und professionelle Beratung der Patientinnen und Patienten. Dies ändert nichts daran, dass ein direkter Austausch unter den Patientenorganisationen wichtig ist – sowohl für die Arbeit der UPD als auch im G-BA.

In der neuen Verordnung – zum Beispiel einer Patientenberatungsbeteiligungsverordnung – sind die Patientenorganisationen festzulegen, die sowohl die Erfahrungen als ehemalige Träger des Modellverbands und Gesellschafter der im Jahr 2006 gegründeten Unabhängigen Patientenberatung Deutschland UPD gemeinnützige GmbH als auch aus der gegenwärtigen Beratung von Patienten und Verbrauchern haben. Zugleich müssen diese Organisationen ein flächendeckendes Beratungsnetzwerk haben.

Aus dem Kreis der für den Stiftungsrat vorzusehenden sieben Patientenorganisationen sind dies: Sozialverband VdK Deutschland, Sozialverband Deutschland, Verbraucherzentrale Bundesverband und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen und Initiativen.

Für diese Verordnung muss eine Ermächtigungsgrundlage im neuen § 65b SGB V geregelt werden.

2.3. Beteiligung des Stiftungsrates durch den Stiftungsvorstand (§ 65 Abs. 5 Nr. 2 SGB V-E)

Der Vorstand muss den Stiftungsrat bei „Entscheidungen und Fragen grundsätzlicher Bedeutung hinzuziehen“.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Vorschrift ist missverständlich formuliert und daher geeignet, Streit zwischen dem Vorstand und dem Stiftungsrat auszulösen. Dies betrifft erstens, was denn Entscheidungen und Fragen grundsätzlicher Bedeutung sind. Diese Formulierung muss um mögliche Erkenntnisquellen, die zu einem Handlungsbedarf für den Vorstand führen können, ergänzt werden. Das sind maßgebliche Änderungen der Rechtslage oder wissenschaftliche Erkenntnisse oder Erkenntnisse aus der Beratung selbst, die im jährlichen Bericht über die Erfüllung des Stiftungszwecks (Abs. 5 Nr. 7) festzuhalten sind.

Weiterhin ist zu klären, welche Form der Beteiligung das Gesetz für den Stiftungsrat vorsieht. Die Formulierung „hinzuzuziehen“ lässt offen, was zum Beispiel passiert, wenn Stiftungsrat und Vorstand unterschiedliche Positionen in einer Frage haben. Da der Vorstand das operative Geschäft der Stiftung verantwortet und der Stiftungsrat das übergeordnete Kontrollinstrument der Berufung des Vorstands innehat, ist dem Stiftungsrat bei solchen Fragen lediglich Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Nach dieser Stellungnahme muss der Vorstand aber eigenverantwortlich entscheiden können.

Formulierungsvorschlag:

„2. dem Stiftungsrat Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben bei Entscheidungen und Fragen grundsätzlicher Bedeutung aufgrund von maßgeblichen Änderungen der Rechtslage durch Gesetzesänderungen oder Rechtsprechung, maßgeblichen wissenschaftlichen Erkenntnissen neben der Evaluierung nach Absatz 10 oder maßgeblichen Erkenntnissen aus der Beratungstätigkeit, die im Bericht über die Erfüllung des Stiftungszwecks festzuhalten sind,“

2.4. Mitglieder des Stiftungsrates (§ 65b Abs. 6 Nr. 2 SGB V-E)

Mitglieder im Stiftungsrat sind unter anderem vier „ehrenamtliche“ Vertreterinnen und Vertreter der Patientenorganisationen. Dies dürfen nur Organisationen sein, die keine Vertreter in den Vorstand entsenden. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung benennt diese Mitglieder im Einvernehmen mit dem BMG und der Gelegenheit zur Stellungnahme für das BMUV. Die fünfjährige Amtszeit der Mitglieder kann einmalig verlängert werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Begrenzung auf vier Vertreter wird der Rolle der Patientenorganisationen nicht gerecht und verkennt die Natur des DBR als Aktionsbündnis und nicht als Dachverband (siehe Seite 4). Der VdK fordert, dass hier wenigstens die vier im Sprecherrat des DBR abgebildeten Organisationen für die Säulen der DBR-Mitglieder im Stiftungsrat vertreten sind.

Die Formulierung „ehrenamtlich“ kann verhindern, dass auch hauptamtlich angestellte Mitarbeiter der Patientenorganisationen in den Stiftungsrat entsandt werden. Dabei kommt es auf die Struktur und fachliche Expertise in den Patientenorganisationen an, ob hauptamtliche Mitarbeiter oder Ehrenamtsträger entsandt werden. Diese Frage sollte den Patientenorganisationen überlassen werden.

Soweit das BMG hier klarstellen will, dass auch diese Mitglieder des Stiftungsrates diese Funktion ehrenamtlich - also ohne Vergütung - wahrnehmen, sollte dafür eine geeignete Formulierung gewählt werden. Formulierungsvorschlag: *„Vertreterinnen und Vertreter von Patientenorganisationen, die die Mitgliedschaft im Stiftungsrat ehrenamtlich wahrnehmen und die...“*.

Die Begrenzung auf Patientenorganisationen, die keine Vertreter in den Vorstand entsenden, ist zu streichen. Beispielgebend ist hier das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, bei dem etwa der GKV-Spitzenverband sowohl sechs Mitglieder in den Stiftungsrat als auch zwei Mitglieder in den Vorstand entsendet. Bedenken wegen einer Vermischung von operativem Geschäft und Kontrolle desselben treten offenbar dabei wegen einer guten Repräsentanz des GKV-Spitzenverbandes zurück.

Das gleiche muss für die Patientenorganisationen und ihre Rolle in der UPD gelten. Hier stehen Kompetenz und Erfahrung der Patientenorganisationen im Vordergrund, die sich in beiden Organen wiederfinden müssen. Bedenken wegen der Kontrollfunktion des Stiftungsrates ist durch geeignete Regelungen bei den Stimmrechten und durch die Entsendung unterschiedlicher Personen Rechnung zu tragen.

Nicht begründet erscheint die Begrenzung auf zwei Amtszeiten für die Mitglieder des Stiftungsrates. Die Begründung zum Gesetzentwurf verweist auf die Erkenntnisse und Kenntnisse, die durch einen Wechsel in die Stiftungsarbeit eingebracht werden können und auf die Unabhängigkeit der Stiftung. Dem ersteren Argument steht die Kontinuität und wachsende Erfahrung in diesem Amt gegenüber. Außerdem weist der VdK darauf hin, dass es im Stiftungsrat nicht vorrangig um das Einbringen persönlicher Betroffenheit oder Erfahrungen geht, sondern darum, Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung für die UPD zu treffen sowie den Vorstand zu kontrollieren. Weiterhin bleibt unklar, wie weit die Begrenzung der Amtszeit der Unabhängigkeit dienen soll. Da der Stiftungsrat im Wesentlichen eine Kontrollfunktion hat, sind hier Machtanhäufung oder gar Machtmissbrauch nicht zu befürchten. Und für den Patientenbeauftragten der Bundesregierung bleibt unklar, was passiert, sollte einmal eine Person dieses Amt für längere Zeit als zehn Jahre bekleiden. Der Patientenbeauftragte wird von der Bundesregierung ernannt und ist gleichzeitig per Gesetz Mitglied im Stiftungsrat, unterliegt aber der gleichen Begrenzung.

Der VdK regt die Überprüfung dieser Vorschrift an.

2.5. Höhe der jährlichen Mittel (§ 65b Abs. 11 SGB V-E)

Die Finanzierung durch den GKV-Spitzenverband soll in Höhe von 15 Millionen Euro pro Jahr erfolgen. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen beteiligen sich mit sieben Prozent an dieser Summe. In den Folgejahren ist die Gesamthöhe entsprechend der prozentualen Anpassung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV anzupassen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK lehnt die Finanzierung durch den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband als grundlegenden Fehler ab (siehe Seite 2).

Darüber hinaus begrüßt der VdK die deutliche Erhöhung gegenüber der jetzigen Fördersumme von rund elf Millionen Euro. Die an die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV gekoppelte Dynamisierung mag jedoch in Zeiten steigender Energiepreise und allgemeiner Inflation nicht ausreichen. Die Inflation in Deutschland beträgt seit März 2022 durchgehend über sieben Prozent gegenüber dem Vorjahr und ist im September 2022 auf zehn Prozent gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Die Preise für Gas und Energie im Allgemeinen sind deutlicher gestiegen; Experten rechnen für 2023 mit weiteren Steigungen.

Es kann also passieren, dass Finanzmittel, die für die Beratung von Patienten zur Verfügung stehen sollten, durch die Energiekosten einer Geschäftsstelle der Stiftung oder den vorzusehenden Beratungsstellen, aufgezehrt werden. Daher sollte es hier die Möglichkeit einer an die Inflation oder dauerhafte Unterhaltskosten gebundene Steigerung geben.

Zudem reicht der Anteil von sieben Prozent für die PKV nicht aus. 10,5 Prozent der Menschen in Deutschland sind privat versichert. Also muss auch die Finanzierung für deren Beratungsbedarf bei 10,5 Prozent liegen. Die Begründung zum Gesetzentwurf verweist auf den Anteil der Beihilfeberechtigten von Bund und Ländern, weshalb der Anteil der PKV zu reduzieren sei. Es ist aber innerhalb dieser Finanzierungslogik durch GKV und PKV falsch, die Differenz von 3,5 Prozent der GKV-Finanzierung zu überlassen. Dieser Anteil muss logischerweise den Dienstherrn der Beihilfeberechtigten von Bund und Ländern zugewiesen werden. Andernfalls bezahlen die versicherungspflichtigen Beschäftigten und Rentner die Beratung von Beamten und anderen Beihilfeberechtigten mit.