

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

A. Problem und Ziel

Der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) kommt mit der Information und Beratung von Patientinnen und Patienten eine zentrale Bedeutung im Gesundheitssystem zu. Auf Grundlage des § 65b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) seit 2001 Einrichtungen gefördert, die Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten, mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuzeigen. Bisher sah diese Regelung eine Vergabe der Fördermittel an verschiedene Einrichtungen für jeweils eine Laufzeit von zuletzt sieben Jahren vor. In den letzten Jahren wurde zunehmend eine Reform der UPD in der Öffentlichkeit und im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages diskutiert. Im Zentrum dieser Diskussion standen insbesondere die Neutralität der UPD, ihre Unabhängigkeit von wirtschaftlichen und sonstigen Interessen Dritter sowie die Kontinuität ihres Informations- und Beratungsangebots, die aufgrund des Vergabeverfahrens nicht gewährleistet war.

B. Lösung

Mit Blick auf die angestrebte Neustrukturierung und Verstetigung der UPD wurde mit dem Gesetz zur Zusammenführung der Krebsregisterdaten vom 18. August 2021 (BGBl. I S. 3890, 3896) das bisherige Vergabeverfahren aus dem Gesetz gestrichen. Im Koalitionsvertrag der die Regierung tragenden Fraktionen für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages wurde vereinbart, die UPD in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen zu überführen. Zur Umsetzung dieser Vereinbarung wird die UPD neu strukturiert und nunmehr im Rahmen einer rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts verstetigt. Mit der Stiftung wird eine juristische Person des Privatrechts errichtet, die den Anforderungen an Unabhängigkeit, Staatsferne und Kontinuität umfassend Rechnung trägt. Der Vorstand der Stiftung ist für die Aufgabe der unabhängigen Information und Beratung der Patientinnen und Patienten verantwortlich. Bei der Ausgestaltung des Vorstands der Stiftung kommt den in der Verordnung nach § 140g SGB V genannten oder nach der Verordnung anerkannten maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen eine wesentliche Rolle zu. Durch die Mitwirkung dieser Organisationen wird insbesondere ein Informations- und Beratungsangebot sichergestellt, das sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert und den Vorgaben des Koalitionsvertrags Rechnung trägt.

C. Alternativen

Die rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts stellt eine geeignete Rechtsform zur Gewährleistung unabhängiger, staatsferner und dauerhafter Strukturen für die Sicherstellung eines

Information- und Beratungsangebots für Patientinnen und Patienten dar. Weitere Rechtsformen, beispielsweise die (gemeinnützige) Gesellschaft mit beschränkter Haftung, bieten weniger Kontinuität und sind mit dem Risiko verbunden, von den Ratsuchenden nicht als hinreichend unabhängig, etwa von Gesellschaftern oder der finanzierenden Stelle, wahrgenommen zu werden. Die Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Stiftung zur allgemeinen Patientenberatung ist dem Bund aus kompetenzrechtlichen Gründen verwehrt.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Zusätzliche Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand infolge des Gesetzes sind für Bund, Länder und Kommunen nicht zu erwarten.

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Durch die Ausführung des Gesetzes entstehen keine unmittelbaren zusätzlichen Kosten für den öffentlichen Haushalt.

2. Vollzugaufwand

Die Ausführung des Gesetzes führt zu keinem nennenswerten Vollzugaufwand.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Den Bürgerinnen und Bürgern entsteht kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die privaten Krankenversicherungsunternehmen erhöht sich der jährliche Erfüllungsaufwand um rund 350 000 Euro.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Die Änderungen wirken sich nicht auf Bürokratiekosten aus Informationspflichten aus.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen erhöht sich der jährliche Erfüllungsaufwand um rund 3,65 Millionen Euro. Der einmalige Erfüllungsaufwand beträgt rund 300 000 Euro.

F. Weitere Kosten

Keine.

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

§ 65b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 7. November 2022 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„§ 65b

Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen soll eine rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts errichten. Er soll das für die Errichtung der Stiftung erforderliche Stiftungsvermögen bereitstellen. Die Stiftung soll den Namen Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland tragen und die Informations- und Beratungstätigkeit am 1. Januar 2024 aufnehmen. Zweck der Stiftung ist es, eine unabhängige, qualitätsgesicherte und kostenfreie Information und Beratung von Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen sicherzustellen. Hierdurch sollen die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten und die Patientenorientierung im Gesundheitswesen gestärkt und mögliche Problemlagen im Gesundheitssystem aufgezeigt werden. 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) 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. Die nähere Ausgestaltung des Beratungs- und Informationsangebots obliegt dem Stiftungsvorstand. Für die Beratung in gesundheitsrechtlichen Fragen gilt § 6 Absatz 2 des Rechtsdienstleistungsgesetzes entsprechend.

(3) In der Stiftungssatzung sind als Organe der Stiftung vorzusehen:

1. der Stiftungsvorstand,
2. der Stiftungsrat und
3. der wissenschaftliche Beirat.

(4) Geschäftsführendes Organ der Stiftung ist der Stiftungsvorstand. Er besteht aus zwei Mitgliedern. Sie werden durch den Stiftungsrat bestellt und abberufen. Die in der Verordnung nach § 140g genannten oder nach der Verordnung anerkannten Organisationen schlagen dem Stiftungsrat einvernehmlich zwei Personen zur Berufung in den Stiftungsvorstand vor. Der Stiftungsrat kann den Vorschlag nur aus wichtigem Grund ablehnen. Erfolgt innerhalb einer in der Stiftungssatzung festgelegten Frist kein einvernehmlicher Vorschlag, bestellt der Stiftungsrat die Mitglieder des Stiftungsvorstands, ohne an Vorschläge der in der Verordnung nach § 140g genannten oder nach der Verordnung anerkannten Organisationen gebunden zu sein. Die Amtszeit des Stiftungsvorstandes beträgt fünf Jahre. Die erneute Bestellung ist zulässig.

(5) Dem Stiftungsvorstand obliegen alle Stiftungsaufgaben, soweit sie nicht dem Stiftungsrat nach Absatz 7 vorbehalten sind. Die Aufgaben und Pflichten des Stiftungsvorstands sind insbesondere,

1. die Geschäfte der Stiftung in eigener Verantwortung so zu führen, wie es die Förderung ihres Zwecks nach Absatz 1 Satz 4 erfordert, und jährlich einen Haushaltsplan vorzubereiten,
2. den Stiftungsrat bei Entscheidungen und Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, die der Verwirklichung des Stiftungszwecks nach Absatz 1 Satz 4 dienen, hinzuzuziehen,
3. auf Vorschlag des Stiftungsrats die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats nach Absatz 9 Satz 3 zu bestellen,
4. den Stiftungsrat und den wissenschaftlichen Beirat regelmäßig, mindestens zweimal jährlich, über die Geschäfte der Stiftung zu unterrichten,
5. zu gewährleisten, dass die Information und Beratung zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Themen auf Basis des Standes der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgt und am Beratungsbedarf der Bevölkerung ausgerichtet ist,
6. Sorge dafür zu tragen, dass Beschäftigte der Stiftung oder an der Verfolgung des Stiftungszwecks beteiligte Institutionen und Personen nicht tätig werden, wenn und soweit bei diesen ein wirtschaftliches oder sonstiges Interesse vorliegt, das geeignet ist, die Unabhängigkeit des Informations- und Beratungsangebots vorübergehend oder dauerhaft zu gefährden,
7. nach Ablauf jedes Kalenderjahres den Jahresabschluss und einen Bericht über die Erfüllung des Stiftungszwecks nach Absatz 1 Satz 4 zu erstellen und den Bericht barrierefrei zu veröffentlichen,
8. im Einvernehmen mit dem Stiftungsrat eine externe und unabhängige Überprüfung des Jahresabschlusses in Auftrag zu geben; die Kosten hierfür werden aus der jährlichen Zuwendung nach Absatz 11 Satz 1 finanziert.

(6) Der Stiftungsrat besteht aus 13 Mitgliedern. Dem Stiftungsrat sollen angehören

1. die oder der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten,
2. sechs benannte ehrenamtliche Vertreterinnen und Vertreter von Organisationen, die sich für die Belange von Patientinnen und Patienten einsetzen,
3. zwei benannte Mitglieder des Deutschen Bundestages,

4. je eine benannte Vertreterin oder ein benannter Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und des in der Bundesregierung für den Verbraucherschutz zuständigen Ressorts und
5. je eine benannte Vertreterin oder ein benannter Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.

Die oder der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten benennt die Mitglieder des Stiftungsrates nach Satz 2 Nummer 2 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit; das in der Bundesregierung für den Verbraucherschutz zuständige Ressort erhält die Gelegenheit zur Stellungnahme. Die in Satz 2 Nummer 3 bis 5 genannten Institutionen benennen die Mitglieder jeweils durch schriftliche oder elektronische Erklärung. Die Amtszeit der Mitglieder des Stiftungsrats beträgt fünf Jahre. Die Amtszeit kann um eine zweite Amtszeit verlängert werden.

(7) Der Stiftungsrat hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. die Mitglieder des Stiftungsvorstands nach Absatz 4 Satz 3 zu bestellen und abzuberufen,
2. die Personen vorzuschlagen, die zu Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats nach Absatz 9 Satz 3 bestellt werden,
3. den Stiftungsvorstand bei der Verfolgung des Stiftungszwecks nach Absatz 1 Satz 4 zu unterstützen und zu beaufsichtigen,
4. über den Haushalt der Stiftung zu entscheiden und die Haushalts- und Wirtschaftsführung sowie die Rechnungslegung zu kontrollieren und
5. über die erforderlichen Maßnahmen nach Absatz 10 Satz 5 zu entscheiden.

(8) Der Stiftungsrat beschließt mit der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder. Er ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte seiner Mitglieder anwesend sind. Den Mitgliedern, die von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. benannt sind, stehen ihre Stimmrechte ausschließlich bei Entscheidungen über die Haushaltsaufstellung und bei Entscheidungen über die Kontrolle der Haushalts- und Wirtschaftsführung sowie der Rechnungslegung nach Absatz 7 Nummer 4 zu.

(9) Dem wissenschaftlichen Beirat gehören sechs unabhängige Sachverständige an. Die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates 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 der Erfüllung ihrer Aufgaben ergeben.

(10) Die Tätigkeit der Stiftung ist jährlich extern und unabhängig zu evaluieren. Gegenstand der Evaluierung ist die Überprüfung

1. der Zweckerfüllung der Stiftung,
2. der Unabhängigkeit des Informations- und Beratungsangebots,
3. der wissenschaftlichen Qualität des Informations- und Beratungsangebots sowie
4. der Beratungszahlen.

Die Evaluation wird durch den Stiftungsvorstand mit Zustimmung des Stiftungsrats in Auftrag gegeben. Die Evaluation wird aus der jährlichen Zuwendung nach Absatz 11 Satz 1 finanziert. Bei Mängeln, die sich bei der Evaluation ergeben haben, entscheidet der Stiftungsrat über erforderliche Maßnahmen zu deren Beseitigung.

(11) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen wenden der Stiftung ab dem 1. Januar 2024 einen Gesamtbetrag von jährlich 15 Millionen Euro zu. Der Anteil der privaten Krankenversicherungsunternehmen an dem Gesamtbetrag nach Satz 1 unter Berücksichtigung der Anpassung nach Satz 8 beträgt 7 Prozent. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. mit Wirkung für die privaten Krankenversicherungsunternehmen vereinbaren mit der Stiftung das Nähere zur gemeinsamen Finanzierung nach den Sätzen 1 und 2. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erhebt zur Finanzierung nach Satz 1 von den Krankenkassen eine Umlage gemäß dem Anteil ihrer Versicherten an der Gesamtzahl der Versicherten aller Krankenkassen. Das Nähere zum Umlageverfahren bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die Aufwendungen der privaten Krankenversicherungsunternehmen nach Satz 2 werden vom Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. durch eine Umlage entsprechend dem Anteil der jeweiligen Versicherten erhoben. Das Nähere zum Umlageverfahren bestimmt der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. Der Betrag nach Satz 1 ist in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches anzupassen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. dürfen auf die Tätigkeit der Stiftung keinen Einfluss nehmen; die Tätigkeit des entsandten Mitglieds im Stiftungsrat bleibt hiervon unberührt.“

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Mit diesem Gesetzentwurf wird die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) grundlegend reformiert und im Rahmen einer rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts neu strukturiert und verstetigt.

Auf Grundlage des § 65b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) fördert der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) schon seit dem Jahr 2001 verschiedene Einrichtungen der Verbraucher- und Patientenberatung mit einem gesetzlich festgelegten Betrag. Hierdurch sollen die Patientenorientierung im Gesundheitswesen gestärkt und Problemlagen im Gesundheitswesen aufgezeigt werden, mit dem Ziel die Qualität der Gesundheitsversorgung zu steigern.

Die Förderung der Einrichtungen der Verbraucher- und Patientenberatung war zunächst als Modellvorhaben mit zwei Förderphasen ausgestaltet und wurde anschließend in Gestalt der UPD in die Regelversorgung überführt. Bislang sah § 65b SGB V eine Vergabe der Fördermittel für jeweils eine Laufzeit von zuletzt sieben Jahren vor. Die Vergabe der Fördermittel und die Entscheidung darüber erfolgten durch den GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten.

In den letzten Jahren wurde zunehmend eine Reform der UPD im Sinne einer institutionellen Neuausrichtung und Verstetigung des Beratungsangebots in der Öffentlichkeit und im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages diskutiert. Im Zentrum dieser Diskussion standen insbesondere die Neutralität der UPD, ihre Unabhängigkeit von wirtschaftlichen und sonstigen Interessen Dritter sowie die Kontinuität ihres Informations- und Beratungsangebots, die aufgrund des vorgesehenen Vergabeverfahrens nicht gewährleistet war. Um einer größtmöglichen Unabhängigkeit und Kontinuität der unabhängigen Patientenberatung Rechnung zu tragen, wurden durch die Streichung des Vergabeverfahrens mit dem Gesetz zur Zusammenführung der Krebsregisterdaten vom 18. August 2021 (BGBl. I S. 3896) die Weichen für eine institutionelle Neuausrichtung und Verstetigung der UPD gestellt. Im Koalitionsvertrag der die Regierung tragenden Fraktionen für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages vom 7. Dezember 2021 wurde festgelegt, die UPD in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen zu überführen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Die UPD wird nunmehr im Rahmen einer rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts neu strukturiert und verstetigt. Der Gesetzgeber hat sich in der Gesetzesbegründung zum Gesetz zur Zusammenführung der Krebsregisterdaten bereits für eine Stiftungslösung ausgesprochen.

Mit der gewählten Rechtsform wird insbesondere den Kriterien der Unabhängigkeit, der Staatsferne sowie der Dauerhaftigkeit der Informations- und Beratungsstrukturen in hohem Maße Rechnung getragen. Die rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts ermöglicht es zudem, langfristig Finanzmittel für einen festgelegten gemeinnützigen Zweck – die unabhängige Information und Beratung von Patientinnen und Patienten – zur Verfügung zu stellen und damit für die Ratsuchenden verlässliche Strukturen zu schaffen. Stiftungen genießen

auch in der Öffentlichkeit eine hohe Glaubwürdigkeit und stehen allgemein für Neutralität, Gemeinnützigkeit und Unabhängigkeit – Kriterien die auch bei der Ausgestaltung eines unabhängigen Beratungsangebots von herausragender Bedeutung sind.

Die neu zu errichtende Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland wird das wichtige Ziel verfolgen, Patientinnen und Patienten kostenfrei und niedrigschwellig durch qualitätsgesicherte Information und Beratung zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu unterstützen. Hierdurch sollen Patientinnen und Patienten befähigt werden, ihre Rechte eigenständig wahrzunehmen und selbstbestimmte und informierte Entscheidungen zu treffen. Als unabhängige und gut vernetzte Stelle soll die UPD Patientinnen und Patienten außerdem an geeignete bestehende Angebote anderer Institutionen verweisen. Darüber hinaus sollen anhand der Beratungsthemen Problemlagen im Gesundheitswesen identifiziert und letztlich ein Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland geleistet werden.

Zugleich steht die Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland für einen substanziellen Neustart der Patientenberatung in Deutschland: Zukünftig schlagen die in der Verordnung nach § 140g SGB V genannten oder nach der Verordnung anerkannten maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen (maßgebliche Patientenorganisationen) die Mitglieder des Stiftungsvorstands vor, denen im Rahmen der Stiftungsarbeit die Aufgabe der unabhängigen Patientenberatung obliegt. Hierdurch kommt den maßgeblichen Patientenorganisationen eine richtungweisende Rolle bei der UPD zu. Außerdem ermöglicht die Mitgliedschaft von Vertreterinnen und Vertretern auch weiterer Organisationen, die sich für die Belange von Patientinnen und Patienten einsetzen, im Stiftungsrat eine Mitgestaltung des Informations- und Beratungsangebots und trägt zur Ausrichtung des Informations- und Beratungsangebots an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten bei. Unterstützt werden die neuen Strukturen in Zukunft durch einen wissenschaftlichen Beirat, der die Expertise aus unterschiedlichen Fachrichtungen vereint.

III. Alternativen

Die rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts stellt eine geeignete Rechtsform zur Sicherstellung unabhängiger, staatsferner und dauerhafter Strukturen für die Sicherstellung eines Informations- und Beratungsangebots für Patientinnen und Patienten dar. Die Stiftung wird durch die Errichtung von ihrem Stifter unabhängig und genießt in der Öffentlichkeit eine hohe Akzeptanz und Glaubwürdigkeit. Sie steht allgemein für Neutralität, Unabhängigkeit und Gemeinnützigkeit. Die Rechtsform der Stiftung ermöglicht es zudem, langfristig Finanzmittel für einen festgelegten gemeinnützigen Zweck zur Verfügung zu stellen und damit für die Ratsuchenden verlässliche Strukturen zu schaffen. Eine Auflösung der Stiftung ist nur unter engen Voraussetzungen möglich, wodurch die Kontinuität des Informations- und Beratungsangebots sichergestellt ist. Weitere Rechtsformen, beispielsweise die (gemeinnützige) Gesellschaft mit beschränkter Haftung, bieten weniger Kontinuität und sind mit dem Risiko verbunden, von den Ratsuchenden nicht als hinreichend unabhängig, etwa von Gesellschaftern oder der finanzierenden Stelle, wahrgenommen zu werden. Die Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Stiftung zur allgemeinen Patientenberatung ist dem Bund aus kompetenzrechtlichen Gründen verwehrt. Eine Bundesstiftung könnte in der Außenwahrnehmung außerdem als nicht unabhängig und nicht staatsfern wahrgenommen werden.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (GG) (Sozialversicherung). Soweit das privatrechtliche Versicherungswesen in Finanzierung und Ausgestaltung der Stiftung einbezogen wird, ergibt sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes zusätzlich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 in Ver-

bindung mit Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes. Angesichts des Regelungsgegenstandes kommt auch insoweit nur eine bundesgesetzliche Regelung (hier: zur Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse) in Betracht.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Das Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung ist nicht Gegenstand des Gesetzes.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Das Gesetzesvorhaben folgt den Zielen und Leitprinzipien der „Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie“ der Bundesregierung. Ziel des Gesetzesvorhabens ist, die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten sowie die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und mögliche Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Patientinnen und Patienten in Deutschland sollen befähigt werden, ihre Rechte eigenständig wahrzunehmen und selbstbestimmte und informierte Entscheidungen im Hinblick auf ihre Gesundheit zu treffen. Hierdurch soll auch ein Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland geleistet werden. Damit entspricht das Gesetzesvorhaben dem Nachhaltigkeitsziel 3 „Gesundheit und Wohlergehen für alle Menschen gewährleisten“.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Zusätzliche Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand infolge des Gesetzes sind für Bund, Länder und Kommunen nicht zu erwarten.

a) Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Durch die Ausführung des Gesetzes entstehen keine unmittelbaren zusätzlichen Kosten für die deutschen öffentlichen Haushalte.

b) Vollzugaufwand

Die Ausführung des Gesetzes führt zu keinem nennenswerten Vollzugaufwand.

4. Erfüllungsaufwand

4.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger nach Vorgaben

Den Bürgerinnen und Bürgern entsteht kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand.

4.2 Erfüllungsaufwand der Wirtschaft nach Vorgaben

Im Folgenden wird die Schätzung des Erfüllungsaufwands der Wirtschaft für die einzelnen Vorgaben dargestellt.

Vorgabe 4.2.1 (Weitere Vorgabe): Förderung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen; § 65b Absatz 11 SGB V

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass ab dem 1. Januar 2024 die Stiftung durch einen jährlichen Zuschuss in Höhe von 15 Millionen Euro finanziert werden soll. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen, welche dem Normadressat Wirtschaft zugeordnet werden, sollen sich jährlich mit einem Anteil von 7 Prozent an dem Gesamtbetrag beteiligen. Dies entspricht 1,05 Millionen Euro. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen stellen bereits heute etwa 700 000 Euro jährlich zur Verfügung. Insofern entsteht den privaten Krankenversicherungsunternehmen ein zusätzlicher jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von etwa 350 000 Euro.

4.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung nach Vorgaben

Im Folgenden wird die Schätzung des Erfüllungsaufwands der Verwaltung für die einzelnen Vorgaben dargestellt.

Vorgabe 4.3.1: Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland; § 65b Absatz 1 SGB V

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen errichtet die Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland. Für die Errichtung der Stiftung, für die Eintragung ins Stiftungsverzeichnis, für das Erlassen einer Stiftungssatzung sowie für etwaige weitere organisatorische Tätigkeiten, entsteht dem Spitzenverband einmaliger Erfüllungsaufwand. Dieser Aufwand ist nur unter Unsicherheiten zu schätzen. Anhand einer vergleichbaren Schätzung zum Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer „Stiftung Orte der deutschen Demokratiegeschichte“ (siehe Bundesratsdrucksache 250/21¹, S. 2) wird für die Ersteinrichtungsmaßnahmen ein einmaliger Aufwand in Höhe von 300 000 Euro angenommen, welcher auf Bundesebene anfällt.

Der zusätzliche jährliche Erfüllungsaufwand, welcher nach der Ersteinrichtung etwa durch mögliche Satzungsänderungen (§ 65b Absatz 1 SGB V) bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Bundesministerium für Gesundheit entsteht, wird als geringfügig eingeschätzt und deswegen nicht explizit ausgewiesen. Gleiches wird auch für die Aufwände angenommen, die in Zusammenhang mit der Benennung von den Mitgliedern des Stiftungsrats durch schriftliche Erklärung der jeweiligen Institutionen (§ 65b Absatz 6 SGB V) oder durch die Ausübung des Stimmrechts von Vertreterinnen und Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (§ 65b Absatz 7 SGB V) entstehen.

Vorgabe 4.3.2: Betrieb einer bundesweiten Informations- und Beratungsstruktur; § 65b Absatz 2 SGB V

Die Stiftung stellt gemäß § 65b Absatz 2 SGB V ein zentral organisiertes digitales und telefonisches Informations- und Beratungsangebot zur Verfügung. Darüber hinaus werden bundesweit regionale Informations- und Beratungsangebote vorgehalten. Gemäß dem Monitor Patientenberatung 2020² beschäftigte die Unabhängige Patientenberatung Deutschland Ende 2020 129 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (S. 10). Es ist davon auszugehen, dass

¹ Online abrufbar unter: https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2021/0201-0300/250-21.pdf;jsessionid=1EC9BCD4086C4803930CF91809EA3974.2_cid339?_blob=publicationFile&v=1, zuletzt abgerufen am 14.12.2022.

² Online abrufbar unter: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202020.pdf>, zuletzt abgerufen am 14.12.2022.

zukünftig eine ähnlich hohe oder eine aufgrund der höheren Förderungssumme (siehe Vorgabe 4.2.1 und 4.3.5) höhere Beschäftigtenzahl in der Stiftung tätig sein wird. Der hierdurch potentielle Mehraufwand ist bereits in den Vorgaben 4.2.1 und 4.3.5 berücksichtigt und wird deshalb an dieser Stelle nicht gesondert ausgewiesen.

Vorgabe 4.3.3: Beratung des Stiftungsvorstandes und des Stiftungsrats bei grundsätzlichen Fragen durch den wissenschaftlichen Beirat; § 65b Absatz 9 SGB V

Der Stiftungsvorstand und der Stiftungsrat werden durch den wissenschaftlichen Beirat, welchem sechs unabhängige Sachverständige angehören, in grundsätzlichen Fragen beraten. Aufgrund der Ehrenamtlichkeit der Beratungstätigkeit wird kein Aufwuchs an Erfüllungsaufwand angenommen.

Vorgabe 4.3.4: Überprüfung der Tätigkeit der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland durch unabhängige Gutachter; § 65b Absatz 10 SGB V

Etwasige Mehrkosten, die in Zusammenhang mit der jährlichen Evaluierung durch einen externen Gutachter entstehen, werden durch den jährlichen Zuschuss nach § 65b Absatz 11 SGB V finanziert und sind folglich in dem in den Vorgaben 4.2.1 und 4.3.5 dargestellten Mehraufwänden inkludiert.

Vorgabe 4.3.5: Förderung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen; § 65b Absatz 11 SGB V

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass ab dem 1. Januar 2024 die Stiftung durch einen jährlichen Zuschuss in Höhe von 15 Millionen Euro finanziert werden soll. Dabei sollen 93 % des Gesamtbetrags durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen finanziert werden. Dies entspricht 13,95 Millionen Euro. Der bisherige § 65b Absatz 2 SGB V sieht für die Unabhängige Patientenberatung Deutschland bislang eine Fördersumme von 9 Millionen Euro für das Jahr 2016 vor. Der jährliche Finanzierungsumfang beläuft sich derzeit auf rund 11 Millionen Euro. Darin sind die rund 700 000 Euro, die jährlich durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen zur Verfügung gestellt werden (siehe Vorgabe 4.2.1), bereits inkludiert. Aufgrund der bisher in § 65b Absatz 2 vorgesehenen Fortschreibung der Fördersumme entsprechend der Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV stellen die gesetzlichen Krankenkassen heute jährlich etwa rund 10,3 Millionen Euro zur Verfügung. Den Krankenkassen entsteht somit zusätzlicher jährlicher Erfüllungsaufwand in der Höhe von etwa 3,65 Millionen Euro (13,95 Millionen Euro – 10,3 Millionen Euro).

5. Weitere Kosten

Der Wirtschaft, einschließlich mittelständischer Unternehmen, entstehen keine direkten oder indirekten sonstigen Kosten. Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau – insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau – sind nicht zu erwarten.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Das Regelungsvorhaben ist nicht befristet. Die Tätigkeit der Stiftung soll jährlich extern und unabhängig im Hinblick auf die Zweckerfüllung der Stiftung, die Unabhängigkeit des Infor-

mations- und Beratungsangebots, die wissenschaftliche Qualität des Informations- und Beratungsangebots und die Beratungszahlen evaluiert werden. Bei der Bewertung der Erfüllung des Stiftungszwecks sind auch die mit dem Informations- und Beratungsangebot verfolgten Ziele (Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten sowie der Patientenorientierung und das Aufzeigen möglicher Problemlagen im Gesundheitssystem) sowie die gesetzlichen Vorgaben für die strukturelle Ausgestaltung des Angebots nach Absatz 2 in den Blick zu nehmen. Im Rahmen der Erhebung zur Qualität des Informations- und Beratungsangebots ist insbesondere zu prüfen, ob die Angebote evidenzbasiert und am wissenschaftlichen Stand ausgerichtet sind. Die Evaluierung der Beratungszahlen sollte unter anderem Vergleiche zu Vorjahren und eine Kosten-Nutzen-Analyse umfassen. § 65b Absatz 10 SGB V sieht vor, dass der Stiftungsvorstand die Evaluation mit Zustimmung des Stiftungsrats in Auftrag gibt. Die Finanzierung erfolgt aus der jährlichen Zuwendung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Der Stiftungsrat entscheidet über die erforderlichen Gegenmaßnahmen für den Fall, dass im Rahmen der Evaluation Mängel in der Stiftungsarbeit festgestellt werden.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Durch die Neufassung des § 65b wird die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) grundlegend reformiert und im Rahmen einer rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts neu strukturiert und verstetigt.

Zu Absatz 1

Satz 1 verpflichtet den GKV-Spitzenverband zur Errichtung einer rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts nach §§ 80 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB).

Die Entstehung der Stiftung setzt das Stiftungsgeschäft (einschließlich Stiftungssatzung) und die Anerkennung durch die zuständige Stiftungsaufsichtsbehörde voraus. Voraussetzung für die Anerkennung als rechtsfähig ist insbesondere, dass das Stiftungsgeschäft den Anforderungen des § 81 Absatz 1 BGB genügt und die dauernde und nachhaltige Erfüllung des Stiftungszwecks gesichert erscheint. Zwingender Inhalt der Stiftungssatzung ist gemäß § 81 Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 BGB das Stiftungsvermögen. Satz 2 stellt daher klar, dass der GKV-Spitzenverband als Stifter das für die Errichtung erforderliche Stiftungsvermögen bereitstellt. Dieses soll vor dem Hintergrund der jährlichen Zuwendungen nach Absatz 11 insbesondere den Aufbau der Strukturen im Jahr 2023 sichern.

Die Stiftung soll nach Satz 3 den Namen „Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ tragen und ihre Tätigkeit zum 1. Januar 2024 aufnehmen. Die Information und Beratung der Patientinnen und Patienten soll damit bereits ab dem 1. Januar 2024 beginnen. Die vorbereitenden Maßnahmen zur Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit der Stiftung und der Funktionsfähigkeit des Informations- und Beratungsangebots sind daher bereits im Jahr 2023 vorzunehmen. Hintergrund ist, einen reibungslosen Übergang des Informations- und Beratungsangebots der aktuellen UPD, die bis zum 31. Dezember 2023 tätig ist, hin zum neuen Informations- und Beratungsangebot der Stiftung zu ermöglichen. Dies ist eine wichtige Grundlage der Verpflichtung des GKV-Spitzenverbandes zur Errichtung der Stiftung.

Satz 4 legt den Zweck der Stiftung fest. Die Stiftung verfolgt danach den Zweck, eine unabhängige, qualitätsgesicherte und kostenfreie Information und Beratung von Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen sicherzustellen. Der Stiftungszweck knüpft insoweit an die Kriterien der bisherigen Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V an. Zur Erreichung des Stiftungszwecks sollen Synergieeffekte genutzt werden: Insbesondere ist eine Kooperation

und systematische Vernetzung der UPD mit anderen relevanten bundesweiten und regionalen Akteuren und Angeboten, wie beispielsweise der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung, Pflegeberatungsstellen, Verbraucherberatungsstellen, den Einrichtungen des Suchthilfesystems oder den Kontakt- und Informationsstellen der Selbsthilfe, möglich. Auch eine Zusammenarbeit mit dem Nationalen Gesundheitsportal ermöglicht eine nutzenstiftende Ergänzung und Verzahnung der beidseitigen Informationsangebote. Hierdurch sollen Doppelstrukturen vermieden und Lücken im bestehenden Beratungsangebot für Patientinnen und Patienten geschlossen werden. Die Vernetzung kann außerdem dazu beitragen, die Bekanntheit der UPD zu steigern.

Nach Satz 5 sollen durch die unabhängige Information und Beratung zum einen die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten und die Patientenorientierung im Gesundheitswesen gestärkt werden. Die Ratsuchenden sollen also befähigt werden, bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sachgerechte und informierte Entscheidungen zu treffen und ihre Rechte als Patientinnen und Patienten selbstbestimmt wahrzunehmen. Zugleich sollen die Ratsuchenden in bestehenden Konfliktsituationen unterstützt und in ihrer Handlungs- und Bewältigungskompetenz gestärkt werden. Zum anderen soll die Informations- und Beratungstätigkeit dazu beitragen, mögliche Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Der persönliche Kontakt mit den Patientinnen und Patienten und die individuelle Beratung zu gesundheitlichen oder gesundheitsrechtlichen Anliegen ermöglichen eine Identifizierung etwaiger Problemlagen im Gesundheitssystem. Diese sollen, beispielsweise in Form regelmäßiger Berichte (siehe zum Beispiel „Monitor Patientenberatung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“), thematisiert und an die Verantwortlichen herangetragen werden. Hierbei können auch konkrete Handlungsempfehlungen für Verbesserungen ausgesprochen werden. Die Weitergabe des generierten Wissens über dringende Bedarfe der Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem sollte zeitnah erfolgen. Das Erreichen der benannten Ziele der Patientenberatung setzt die Bekanntheit der UPD bei den Patientinnen und Patienten voraus. Ziel sollte daher auch ein hoher Bekanntheitsgrad der UPD sein, der die breite Inanspruchnahme des Informations- und Beratungsangebots durch die Bevölkerung ermöglicht.

Satz 6 regelt, dass der GKV-Spitzenverband als Stifter das Stiftungsgeschäft im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und im Benehmen mit der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten vornimmt. Zum Stiftungsgeschäft gehört auch der Erlass einer Stiftungssatzung. Die Stiftung wird durch die Errichtung grundsätzlich vom Stifter unabhängig. Im Sinne der geforderten Unabhängigkeit der UPD von wirtschaftlichen und sonstigen Interessen Dritter soll eine Einflussnahme auf die Stiftungsarbeit durch den GKV-Spitzenverband als Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen werden. Durch die gesetzlichen Vorgaben in den Absätzen 3 bis 10 wird dem GKV-Spitzenverband daher ein klarer gesetzlicher Rahmen für die Ausgestaltung der Stiftungssatzung vorgegeben. Dem GKV-Spitzenverband obliegen demnach die gesetzlich vorgesehenen Aufgaben als Mitglied des Stiftungsrats. Darüber hinaus hat der GKV-Spitzenverband keine Funktionen innerhalb der Stiftung. Die Stiftung bedarf zu ihrer Entstehung der Anerkennung durch die Stiftungsaufsichtsbehörde. Im Rahmen der Anerkennung wird auch die Stiftungssatzung genehmigt. Der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben für die Stiftungssatzung dient außerdem die Regelung in Satz 6, nach der das Stiftungsgeschäft im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und im Benehmen mit der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten vorzunehmen ist. Die Satzung wird nach Abschluss des Errichtungsprozesses veröffentlicht.

Zu Absatz 2

Absatz 2 enthält Vorgaben zur organisatorischen und strukturellen Ausgestaltung des Informations- und Beratungsangebots. Die Stiftung soll danach ein bundesweites und zentral organisiertes Informations- und Beratungsangebot per Telefon und unter Bezugnahme di-

gitaler Lösungen betreiben sowie regionale Informations- und Beratungsangebote vorhalten. Ziel des regionalen Angebots ist, eine persönliche und bürgernahe Ansprache aller Bevölkerungsgruppen, auch vor Ort, zu gewährleisten. Hierdurch soll insbesondere auch den Bedürfnissen vulnerabler Gruppen Rechnung getragen werden.

Nach Satz 2 müssen sämtliche Angebote niedrigschwellig und barrierefrei zugänglich sein. Außerdem müssen sie bürgernah und zielgruppengerecht ausgestaltet sein. Hierzu zählen beispielsweise auch fremdsprachliche und andere zielgruppenspezifische Angebote. Des Weiteren muss die Information und Beratung evidenzbasiert und qualitätsgesichert erfolgen, weshalb die Nutzung der qualitativ hochwertigen, evidenzbasierten Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen und des nationalen Gesundheitsportals anzustreben sind. Insgesamt haben Information und Beratung ausschließlich im Interesse der Ratsuchenden und damit unabhängig von sonstigen Interessen zu erfolgen.

Die konkrete inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung des Informations- und Beratungsangebots obliegt nach Satz 3 dem Stiftungsvorstand, dem die Geschäftsführung obliegt. Dieser hat bei grundsätzlichen und wesentlichen Fragen der Ausgestaltung des Informations- und Beratungsangebots nach Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 den Stiftungsrat hinzuziehen. Der wissenschaftliche Beirat berät Stiftungsvorstand und Stiftungsrat bei Fragen der Ausgestaltung des Informations- und Beratungsangebots nach der Regelung des Absatzes 9 Satz 5. Im Rahmen der Ausarbeitung der Beratungsstrukturen wird auch eine Übernahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH zu prüfen sein, um diesen wertschätzend eine berufliche Perspektive zu geben und einem Verlust personeller Kompetenzen und Erfahrungen vorzubeugen. Ein Wissensverlust soll außerdem durch die kostenfreie Übernahme von Konzepten, Materialien etc. aus den Modellphasen und dem Regelbetrieb der UPD verhindert werden.

Satz 4 regelt, dass für die Beratung in gesundheitsrechtlichen Fragen § 6 Absatz 2 des Rechtsdienstleistungsgesetzes entsprechend gilt. Hierdurch wird sichergestellt, dass die in § 6 Absatz 2 des Rechtsdienstleistungsgesetzes geregelten Anforderungen an die Qualität unentgeltlicher Rechtsdienstleistungen nicht unterschritten werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, welche Organe in der Stiftungssatzung vorzusehen sind. Die Stiftung soll neben dem Stiftungsvorstand über einen Stiftungsrat als stiftungsinternes Kontrollorgan und einen wissenschaftlichen Beirat, der rein beratend tätig ist, verfügen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 konkretisiert die Zusammensetzung des Stiftungsvorstandes als geschäftsführendes Organ der Stiftung.

Der hauptamtliche Stiftungsvorstand besteht nach Satz 2 aus zwei Mitgliedern. Die Anzahl der Mitglieder des Stiftungsvorstandes soll in einer effizienten Struktur die Funktionsfähigkeit der Stiftung sicherstellen.

Satz 3 sieht vor, dass die Mitglieder durch den Stiftungsrat bestellt und abberufen werden.

Satz 4 regelt ein Vorschlagsrecht zu Gunsten der maßgeblichen Patientenorganisationen. Demnach schlagen die maßgeblichen Patientenorganisationen gegenüber dem Stiftungsrat zwei Personen zur Berufung in den Stiftungsvorstand vor. Diese sollten besondere Erfahrungen und Kenntnisse auf für die Verwirklichung des Stiftungszwecks wesentlichen Sachgebieten besitzen. Der Vorschlag hat einvernehmlich, also einstimmig, zu erfolgen. Das Vorschlagsrecht trägt wesentlich zur Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen an der Ausgestaltung der neuen UPD-Struktur bei. Die maßgeblichen Patientenorganisationen sind dazu berufen, die Interessen von Patientinnen und Patienten bzw. der

Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene zu vertreten. Die Organisationen bzw. ihre Mitgliedsorganisationen verfügen zum Teil über langjährige Erfahrung in der Information und Beratung von Patientinnen und Patienten und sind bundesweit gut vernetzt. Einen einvernehmlichen Vorschlag der maßgeblichen Patientenorganisationen kann der Stiftungsrat nach Satz 5 nur aus wichtigem Grund ablehnen. Ein wichtiger Grund könnte etwa vorliegen, wenn unter Berücksichtigung aller Umstände oder unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Berufung als Mitglied in den Stiftungsvorstand nicht vertretbar wäre. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn erhebliche Bedenken hinsichtlich der Neutralität und Zuverlässigkeit bestehen. Die Entscheidung ist durch den Stiftungsrat zu begründen.

Für den Fall, dass die maßgeblichen Patientenorganisationen innerhalb einer bei Errichtung der Stiftung in der Stiftungssatzung vorzusehenden Frist kein Einvernehmen hinsichtlich der Vorstandsmitglieder herstellen können und dementsprechend kein bzw. kein einstimmiger Vorschlag ergeht, ist der Stiftungsrat nach Satz 6 befugt, die Mitglieder des Stiftungsvorstands eigenmächtig zu bestellen. Hierbei ist er nicht an etwaige Vorschläge der maßgeblichen Patientenorganisationen gebunden.

Zugleich wird die Amtszeit des Stiftungsvorstands nach Satz 7 auf fünf Jahre beschränkt. Hierdurch wird die Beteiligung verschiedener Akteure an den Leitungsstrukturen der Stiftung ermöglicht. Zugleich trägt der regelmäßige Wechsel der Mitglieder des Vorstands zur Unabhängigkeit der UPD bei. Mitglieder des Vorstandes können nach Satz 8 erneut als solche bestellt werden. Voraussetzung für die neuerliche Bestellung ist der erneute einvernehmliche Vorschlag der maßgeblichen Patientenorganisationen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt die Aufgaben des Stiftungsvorstandes. Danach obliegen dem Stiftungsvorstand zunächst alle Stiftungsaufgaben, soweit sie nicht dem Stiftungsrat nach Absatz 7 zugewiesen sind. Satz 2 konkretisiert die Aufgaben und Pflichten des Stiftungsvorstandes.

Der Stiftungsvorstand hat insbesondere die Pflicht, die Stiftung in eigener Verantwortung so zu leiten, wie es die Förderung ihres Zwecks nach Absatz 1 Satz 4 erfordert und jährlich einen Haushaltsplan vorzubereiten.

Bei Entscheidungen und Fragen grundsätzlicher Bedeutung, die der Verwirklichung des Stiftungszwecks dienen, hat der Stiftungsvorstand den Stiftungsrat hinzuzuziehen. Hierzu zählt insbesondere die nähere strukturelle und inhaltliche Ausgestaltung des Informations- und Beratungsangebots nach Absatz 2 Satz 3.

Der Stiftungsvorstand hat auf Vorschlag des Stiftungsrats die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats nach den Vorgaben des Absatzes 9 Satz 3 zu bestellen.

Außerdem hat er den Stiftungsrat und den wissenschaftlichen Beirat regelmäßig, mindestens zweimal jährlich, über die Geschäfte der Stiftung zu unterrichten. Hierdurch wird die sachgemäße Aufgabenwahrnehmung durch die Stiftungsorgane sichergestellt.

Weiter hat der Stiftungsvorstand im Rahmen seiner Aufgabenwahrnehmung zu gewährleisten, dass die Information und die Beratung zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Themen auf Basis des Standes der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgt und am Beratungsbedarf der Bevölkerung ausgerichtet ist. Hierdurch wird gewährleistet, dass die Informations- und Beratungstätigkeit qualitätsgesichert und bedarfsgerecht erfolgt.

Weiterhin hat der Vorstand sicherzustellen, dass keine Interessenkonflikte der Beschäftigten der Stiftung oder der anderen an der Verfolgung des Stiftungszwecks beteiligten Personen und Institutionen die Unabhängigkeit des Informations- und Beratungsangebots gefährden.

Nach Ablauf eines Kalenderjahres hat der Stiftungsvorstand einen Bericht in Form eines Tätigkeitsberichts über die Erfüllung des Stiftungszwecks nach Absatz 1 Satz 4 zu erstellen. Der Bericht ist durch den Stiftungsvorstand barrierefrei zu veröffentlichen.

Zudem hat der Stiftungsvorstand nach Ablauf eines Kalenderjahres einen Jahresabschluss zu erstellen und diesen im Rahmen einer externen und unabhängigen Wirtschaftsprüfung überprüfen zu lassen. Über die Beauftragung ist Einvernehmen mit dem Stiftungsrat herzustellen. Hierdurch wird neben der stiftungsinternen auch eine externe Kontrolle hinsichtlich der Ausgaben zur Verfolgung des Stiftungszwecks gewährleistet. Die Kosten für die Wirtschaftsprüfung werden aus der jährlichen Zuwendung nach Absatz 11 Satz 1 finanziert.

Absatz 6

Der Stiftungsrat besteht insgesamt aus dreizehn Mitgliedern und setzt sich aus verschiedenen Akteurinnen und Akteuren aus den Bereichen Gesundheitswesen, Patientenvertretung, Bundesregierung und Parlament zusammen, mit dem Ziel, die Stiftungsarbeit durch ein hohes Maß an Expertise zu unterstützen und die Unabhängigkeit der Stiftungstätigkeit sicherzustellen. Nach Satz 2 Nummer 2 gehören dem Stiftungsrat auch sechs Vertreterinnen und Vertreter solcher Organisationen an, die sich für die Belange von Patientinnen und Patienten einsetzen. Hierdurch wird eine wesentliche Einbindung der Zivilgesellschaft in die Stiftungsstrukturen gewährleistet.

Die Sätze 3 bis 6 regeln Benennung sowie Amtszeit der Mitglieder des Stiftungsrats. Nach Satz 3 werden die ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter der Organisationen, die sich für die Belange von Patientinnen und Patienten einsetzen, durch die oder den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit benannt. Das in der Bundesregierung für den Verbraucherschutz federführend zuständige Ressort erhält hierbei Gelegenheit zur Stellungnahme. Organisationen, die sich für die Belange von Patientinnen und Patienten einsetzen, können der bzw. dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten Vertreterinnen und Vertreter ihrer Organisation als Mitglieder des Stiftungsrats initiativ vorschlagen. Eine (einvernehmliche) Benennung unmittelbar durch die genannten Organisationen, also durch eine Vielzahl von Organisationen in Deutschland, die sich für die Belange von Patientinnen und Patienten einsetzen, ist angesichts des unbestimmten Adressatenkreises nicht praktikabel. Die durch den Deutschen Bundestag, das Bundesministerium für Gesundheit, das in der Bundesregierung für den Verbraucherschutz federführend zuständige Ressort, den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. benannten Mitglieder werden durch schriftliche oder elektronische Erklärung gegenüber der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten benannt. Nach den Sätzen 5 und 6 beträgt die Amtszeit der Mitglieder des Stiftungsrats fünf Jahre und kann einmal verlängert werden. Hierdurch wird sichergestellt, dass verschiedene Akteurinnen und Akteure ihre Erfahrungen und Kenntnisse in die Stiftungsarbeit einbringen können. Daneben trägt der Wechsel der Mitglieder des Stiftungsrats auch zur Unabhängigkeit der Stiftung bei.

Absatz 7

Die Aufgaben des Stiftungsrats sind in Absatz 7 geregelt.

Der Stiftungsrat hat zunächst die Aufgabe, die Mitglieder des Stiftungsvorstands nach Absatz 4 Satz 3 zu bestellen und abuberufen. Dazu schließt er Dienstverträge mit den Vorstandsmitgliedern ab.

Außerdem hat der Stiftungsrat die Personen vorzuschlagen, die zu Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats nach Absatz 9 Satz 3 bestellt werden.

Darüber hinaus unterstützt und beaufsichtigt der Stiftungsrat den Stiftungsvorstand bei der Verfolgung des Stiftungszwecks nach Absatz 1 Satz 4. Bei Entscheidungen und Fragen

grundsätzlicher Bedeutung hat der Stiftungsvorstand den Stiftungsrat nach Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 hinzuzuziehen. Hierzu zählt insbesondere auch die strukturelle und inhaltliche Ausgestaltung des Informations- und Beratungsangebots.

Zudem hat der Stiftungsrat die Aufgabe, über den Haushalt der Stiftung zu entscheiden und die Haushalts- und Wirtschaftsführung sowie die Rechnungslegung zu kontrollieren. Hierzu zählt auch die Feststellung des Jahresabschlusses. Dabei wird der Jahresabschluss nach Absatz 5 Satz 2 Nummern 7 und 8 zunächst durch den Stiftungsvorstand erstellt und anschließend durch eine externe und unabhängige Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft. Die Beauftragung der Wirtschaftsprüfung erfolgt im Einvernehmen mit dem Stiftungsrat. Nach Abschluss der Prüfung ist der Jahresabschluss dem Stiftungsrat zur Feststellung zuzuleiten.

Schließlich hat der Stiftungsrat über die erforderlichen Maßnahmen nach Absatz 10 Satz 5 zur Beseitigung der Mängel zu entscheiden, die im Rahmen der Evaluation festgestellt worden sind.

Die Aufzählung der Aufgaben ist dabei nicht abschließend.

Zu Absatz 8

Nach Absatz 8 Satz 1 beschließt der Stiftungsrat stets mit der Mehrheit aller Stimmen der anwesenden Mitglieder. Die Regelung umfasst auch die Möglichkeit einer schriftlichen Abstimmung im Wege eines Umlaufverfahrens. Dies entspricht üblichen Verfahren und gewährleistet die Entscheidungsfähigkeit des Gremiums. Hierdurch wird insgesamt die Funktionsfähigkeit des Stiftungsrats sichergestellt. Satz 2 regelt die Beschlussfähigkeit des Stiftungsrats; auch hier ist die Möglichkeit einer schriftlichen Abstimmung im Wege eines Umlaufverfahrens wie in Satz 1 mit eingeschlossen. Das Nähere dazu, ob und in welchen Fällen Beschlüsse mit einfacher oder qualifizierter Mehrheit zu fassen sind, kann in der Satzung der Stiftung geregelt werden.

Den Vertreterinnen und Vertretern des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. kommt nach Satz 3 mit ihrer Expertise eine wichtige unterstützende Rolle hinsichtlich der Beaufsichtigung des Stiftungsvorstandes nach Absatz 7 Nummer 4 zu. Im Rahmen dieser Aufgabe haben die Vertreterinnen und Vertreter des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. ein Stimmrecht. Auch hier gilt das Prinzip der Mehrheitsentscheidung des Stiftungsrats. Im Hinblick auf die Gewährleistung der Unabhängigkeit der Stiftungsarbeit von der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung haben deren Vertreterinnen und Vertreter im Stiftungsrat im Rahmen der anderen Aufgaben des Stiftungsrats, insbesondere Kontrollaufgaben, hingegen kein Stimmrecht.

Zu Absatz 9

Absatz 9 regelt die Zusammensetzung und die Aufgabe des wissenschaftlichen Beirats. Dem wissenschaftlichen Beirat gehören sechs Sachverständige aus unterschiedlichen Fachrichtungen an, die vom Stiftungsrat vorgeschlagen und vom Stiftungsvorstand für fünf Jahre bestellt werden. Der Stiftungsvorstand ist an den Vorschlag des Stiftungsrats gebunden. Die Amtszeit kann einmal verlängert werden.

Der wissenschaftliche Beirat berät den Stiftungsvorstand und den Stiftungsrat bei grundsätzlichen Fragen, die sich bei der Erfüllung ihrer Aufgaben ergeben. Hierdurch trägt der Beirat zu einer evidenzbasierten und dem wissenschaftlichen Stand entsprechenden Ausrichtung des Informations- und Beratungsangebots bei. Er hat damit eine rein beratende Funktion.

Zu Absatz 10

Absatz 10 verpflichtet den Stiftungsvorstand, jährlich eine externe und unabhängige Evaluation der Tätigkeit der Stiftung mit Zustimmung des Stiftungsrates in Auftrag zu geben. Gegenstand der Evaluation sind die Zweckerfüllung der Stiftung, die Unabhängigkeit sowie die Qualität des Informations- und Beratungsangebots der Stiftung sowie die Beratungszahlen. Die Kosten der Evaluation werden aus der jährlichen Zuwendung nach Absatz 11 Satz 1 finanziert. Die Ergebnisse der Evaluation sollen in die weitere Tätigkeit der Stiftung einfließen. Werden im Rahmen der Evaluation Mängel festgestellt, beispielsweise Mängel in der Qualität der Beratungsleistungen, entscheidet der Stiftungsrat nach Satz 5 über geeignete Gegenmaßnahmen, etwa eine strukturelle oder inhaltliche Anpassung des Informations- und Beratungsangebots.

Zu Absatz 11

Absatz 11 verpflichtet den GKV-Spitzenverband und die privaten Krankenversicherungsunternehmen zur gemeinsamen Finanzierung der laufenden Stiftungsarbeit. Die Information und Beratung von Versicherten ist Aufgabe der Sozialversicherung. Auch für die privaten Krankenversicherungsunternehmen erwächst aus dem Versicherungsverhältnis eine Pflicht zur Beratung der versicherten Personen. Insofern ist die verpflichtende finanzielle Beteiligung der PKV sachgerecht. Die Verwendung von Mitteln der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung stellt außerdem eine dauerhafte Finanzierung der UPD sicher. Eine gesonderte Prüfung der Mittelverwendung durch den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. ist mit der Finanzierung nicht verbunden. Auch eine inhaltliche Einflussnahme auf die Stiftungsarbeit ist mit der Finanzierung nicht verbunden. Der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. haben über die Tätigkeit im Stiftungsrat hinaus keine Funktionen innerhalb der Stiftung. Zusätzlich wird in Satz 9 klargestellt, dass der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. auf die Tätigkeit der Stiftung keinen Einfluss nehmen dürfen.

Satz 1 regelt, dass der GKV-Spitzenverband und die privaten Krankenversicherungsunternehmen der Stiftung ab dem 1. Januar 2024 jährlich einen Gesamtbetrag von insgesamt 15 Millionen Euro zuzuwenden haben. Aus der jährlichen Zuwendung wird die Verfolgung des Stiftungszwecks vollständig finanziert. Der Betrag umfasst auf Grundlage des bisherigen Finanzvolumens der UPD auch die Mittel für die Weiterentwicklung des digitalen und regionalen Beratungsangebots sowie für Maßnahmen zur Steigerung des Bekanntheitsgrades der UPD.

Nach Satz 2 beträgt der Anteil der privaten Krankenversicherungsunternehmen an dem jährlichen Gesamtbetrag nach Satz 1 unter Berücksichtigung der Anpassung nach Satz 8 7 Prozent. Damit entfallen 93 Prozent des Gesamtbetrages nach Satz 1 auf den GKV-Spitzenverband und 7 Prozent auf die privaten Krankenversicherungsunternehmen. Die Anteile bei der Finanzierung entsprechen der ungefähren Verteilung von den in dem jeweiligen System versicherten Personen; bei dem Finanzierungsanteil der PKV wurde hierbei ein Anteil zur Berücksichtigung der Beihilfeberechtigten in Abzug gebracht. Die Finanzierungsanteile werden jeweils direkt an die Stiftung gezahlt.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen und ihre Versicherten profitieren in mehrfacher Hinsicht von der Stiftung, was den verpflichtenden Finanzierungsanteil sachlich rechtfertigt. Die UPD entlastet die privaten Krankenversicherungsunternehmen unter anderem von Beratungsleistungen, die anderenfalls unmittelbar von den privaten Versicherern im Rahmen des einzelnen Versicherungsverhältnisses zu erbringen wären bzw. deren Kosten durch die Versicherer zu erstatten wären. Es ist anzunehmen, dass die Erbringung durch die UPD aufgrund der zentralisierten, professionalisierten Struktur meist effizienter und kostengünstiger erfolgen kann, sodass damit perspektivisch Ausgaben der privaten Krankenversicherung an anderer Stelle reduziert werden können. Der von den privaten Krankenversicherungsunternehmen zu entrichtende Finanzierungsanteil kommt damit zielgerichtet und unmittelbar der Gruppe der privat Versicherten zu Gute und bildet den durch

privat Versicherte schätzungsweise verursachten Beratungsaufwand der UPD ab. Ein Ausschluss privat Versicherter vom niedrigschwelligen und professionellen Beratungsangebot der UPD würde zu einem erheblichen versorgungsrelevanten Nachteil führen, den die Patientinnen und Patienten in zahlreichen Fällen nicht mit gleicher Erfolgsaussicht selbst kompensieren könnten. Dies trifft in besonderem Maße auf vulnerable Gruppen zu wie beispielsweise Versicherte mit kognitiven Einschränkungen oder eingeschränkten Kenntnissen der deutschen Sprache, so dass ein genereller Anspruch zur Inanspruchnahme des UPD-Beratungsangebots auch einem diskriminierenden Effekt vorbeugt. Die privaten Krankenversicherer haben die UPD bislang freiwillig mit einem finanziellen Beitrag unterstützt. Dies deutet darauf hin, dass auch seitens der privaten Krankenversicherung erhebliche Vorteile darin gesehen werden, ihre Versicherten am Beratungsangebot der UPD partizipieren zu lassen. Dieser Nutzen für privat Versicherte und für die privaten Versicherungsunternehmen rechtfertigt die Beteiligung der PKV an der Finanzierung der Stiftung.

Nach Satz 3 vereinbaren der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. mit Wirkung für die privaten Krankenversicherungsunternehmen mit der Stiftung das Nähere zur gemeinsamen Finanzierung nach den Sätzen 1 und 2.

Satz 4 sieht vor, dass der GKV-Spitzenverband zur Finanzierung von den Krankenkassen eine Umlage gemäß dem Anteil ihrer Versicherten an der Gesamtzahl der Versicherten aller Krankenkassen erhebt. Das Nähere hierzu bestimmt der GKV-Spitzenverband.

Satz 6 sieht analog für die PKV vor, dass die Aufwendungen der privaten Krankenversicherungsunternehmen vom Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. durch eine Umlage entsprechend dem Anteil der jeweiligen Versicherten erhoben werden. Der Verband erhält daher zudem die Aufgabe, das Nähere zum Umlageverfahren zu regeln.

Nach Satz 8 ist der Gesamtbetrag nach Satz 1 in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch anzupassen.

Zu Artikel 2

Die Tätigkeit der aktuellen UPD endet am 31. Dezember 2023. Die Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland soll ihre Tätigkeit am 1. Januar 2024 aufnehmen. Dem GKV-Spitzenverband soll hinreichend Zeit zur Errichtung der Stiftung nach den Vorgaben des § 65b SGB V gewährt werden. Im Anschluss bedarf es eines Zeitraums zum Aufbau der Beratungsstrukturen durch den Stiftungsvorstand. Vor diesem Hintergrund soll das Gesetz am Tage nach der Verkündung in Kraft treten.