

Unabhängige Patientenberatung: Beratungsqualität, Transparenz und Kontrolle im Argen

Schon als die Sanvartis GmbH 2015 den Zuschlag für die Unabhängige Patientenberatung Deutschland erhielt, gab es Kritik an der Vergabe. Nun gibt es Ärger um die Beratungsqualität und erneut werden Vorwürfe laut, dass Versichertengelder in Millionenhöhe verschwendet werden.

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) soll eigentlich Versicherten in allen Belangen rund um Fragen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und bei Problemen mit den Krankenkassen weiterhelfen. Dafür erhält sie öffentliche Fördermittel in Höhe von neun Millionen Euro pro Jahr. Doch nun zeigt sich, dass es offenbar erhebliche Mängel in der Beratung gibt. Das geht aus einem Schreiben des wissenschaftlichen Beirats des Gremiums vom 20. September an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Ralf Brauksiepe, hervor, das dem Deutschen Ärzteblatt (DÄ) vorliegt. Unterzeichnet ist es von den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats der UPD – Prof. Dr. PH Ullrich Bauer, Prof. Dr. phil. Eva Baumann, Prof. Dr. jur. Robert Francke, Prof. Dr. med. David Klemperer, Dr. phil. Isabelle Scholl und Prof. Dr. med. Jürgen Windeler. „Wir als wissenschaftliche Mitglieder des Beirats der UPD sind übereinstimmend der Meinung, dass die Qualität der Informationen nach mehr als zweieinhalb Jahren mangelhaft ist“, heißt es in dem Brief an den Patientenbeauftragten, in dem mehrere Beispiele genannt werden.

Bei den Informationen zum Mammografie-Screening auf der Internetseite der UPD sei etwa aufgefallen, dass der Begriff „Vorsorge“ sachlich falsch sei und darüber hinaus die Informationen nicht dazu geeignet seien, die Souveränität der Frauen bezüglich einer Entscheidung für oder gegen die Brustkrebsfrüherkennung zu stärken. Im Bereich Krebsfrüherkennung beim Mann würden diese mit der simplifizierenden Aussage „Je eher der Krebs erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen“ in die Irre geführt. „Generell fehlt in diesem Abschnitt jegliche kritische Auseinandersetzung mit dem Nutzen und den Schäden der Krankheitsfrüherkennung, wie sie längst in der Öffentlichkeit geführt wird“, schreiben die wissenschaftlichen Beiratsmitglieder. Der Brief kritisiert zudem, dass im Bereich „Untersuchung und Behandlung“ beim Thema „Bypassoperation am Herzen“ die Informationen fehlen, die ein Patient benötigt, um eine auf seinen Präferenzen gründende Entscheidung zwischen Bypass, Stent oder keines von beidem treffen zu können. Die Nationale Versorgungsleitlinie „Chronische KHK“ enthalte zu genau dieser Fragestellung eine vorbildliche Entscheidungshilfe für Patienten, so der wissenschaftliche Beirat. Bei den Informationen zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) entsprächen die stichprobenartig geprüften Texte (Hyaluronsäure, Enzymtherapie, Bioresonanztherapie, Kinesiologie, Magnetfeldtherapie, Homöopathie, Ozontherapie) einem Muster, das aus einer längeren – teils fehlerhaften – Darstellung der Methode bestehe und – bestenfalls – einem kurzen Hinweis auf nicht vorhandene Evidenz. „Diese Darstellung ist geeignet, Leserinnen und Leser in die Irre zu führen“, erklären die wissenschaftlichen Beiratsmitglieder, die vom Patientenbeauftragten schnelles Handeln einfordern. Die Mängel betreffen den Kern der Aufgaben der UPD, seien über eine lange Dauer

hinreichend bekannt und in den Sitzungen mit dem Beirat immer wieder thematisiert worden. „Zum jetzigen Zeitpunkt erfüllt die UPD ihr vertraglich vereinbartes Leistungsversprechen nicht“, so der wissenschaftliche Beirat.

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung betonte, er nehme die Anregungen der Beiratsmitglieder sehr ernst. In Bezug auf die Qualitätsmängel auf der Internetseite www.patientenberatung.de habe die UPD auf die Kritik reagiert und bemängelte Texte entfernt. Der GKV-Spitzenverband, der Auftraggeber der UPD ist, stuft die Vorwürfe als nicht so schlimm ein. Sprecher Florian Lanz bezeichnete die Mängel bei der Qualität der UPD als „handwerkliche Fehler“, die jedoch „nicht so schwerwiegend“ seien, dass die Fördervereinbarung infrage gestellt werden müsse. „In den Berichten finden sich meines Wissens keine Hinweise auf systematische oder massenhafte Beratungsfehler der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“, sagte er. Man erwarte von der UPD aber, dass im Laufe des Jahres 2019 die Mängel beseitigt seien. Der GKV-Spitzenverband wolle, dass die Versicherten „die bestmögliche qualitative und unabhängige Beratung bekommen – auch dann, wenn es inhaltlich für die Krankenkassen mal nicht so angenehm sein sollte“.

Kritik an Eigentümerwechsel

Die Beratungsqualität ist allerdings nur eine Baustelle bei der UPD. Weitere sind Transparenzdefizite bei den UPD-Finzen und Vorwürfe, dass bei der Auftragsvergabe an die Sanvartis GmbH 2015 nicht alles rechtskonform gelaufen sein könnte. Zur Erinnerung: Bis 2015 hatte eine Bietergemeinschaft aus Sozialverband VdK, Verbraucherzentrale Bundesverband und Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) die Aufgabe, gesetzlich krankenversicherte Patienten zu beraten, wahrgenommen. Der GKV-Spitzenverband hatte sich 2015 nach einer Ausschreibung im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten Karl-Josef Laumann bei der Neuvergabe allerdings gegen die bisherige Bietergemeinschaft und für die private Sanvartis GmbH entschieden. Zugleich verlängerte der Bundestag die Förderphase von fünf auf sieben Jahre und stockte die Fördermittel von 5,2 auf neun Millionen Euro jährlich auf.

Die Vergabe an Sanvartis war schon damals heftig umstritten. Kritik kam von den ehemaligen Betreibern der UPD. Aber auch Grüne und Linke sowie Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sahen die Vergabe an ein privates Unternehmen kritisch. Man sorgte sich unisono vor allem um eine weiterhin unabhängige Beratung und befürchtete Transparenzdefizite. Der Auslöser für die erneute Debatte war ein vor wenigen Wochen erfolgter Eigentümerwechsel der UPD. Unlängst waren die UPD gGmbH, die Mutterfirma Sanvartis und die Sanvartis Group an die Care-force Sanvartis Holding verkauft worden. Careforce wird eine Nähe zur Pharmaindustrie nachgesagt.

Sowohl das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als auch der GKV-Spitzenverband unterstrichen zuletzt, dass der Verkauf von Sanvartis und der UPD zu keinen Veränderungen für eine unabhängige Beratung der UPD führten. Thomas Gebhart (CDU), Staatssekretär im BMG, sagte im Gesundheitsausschuss des Bundestags, das Ministerium sei im August über den Eigentümerwechsel informiert worden. An dem Vertrag zwischen GKV-Spitzenverband und Sanvartis zur unabhängigen Beratung der Patienten durch die UPD habe sich nichts geändert. Die möglichen mittelbaren Auswirkungen würden derzeit geprüft. Es gebe aber keine

Hinweise darauf, dass Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung nicht gewährleistet seien. Der GKV-Spitzenverband bewertet den Verkauf an Careforce ebenso. Nach der derzeitigen Einschätzung sei die gesamte Vertragskonstruktion von Sanvartis mit dem GKV-Spitzenverband „in der Substanz nicht betroffen“, sagte Gernot Kiefer vom Vorstand des GKV-Spitzenverbands kürzlich bei einer Verwaltungsratssitzung.

Mittelverwendung intransparent

Im Gesundheitsausschuss des Bundestags äußerten Abgeordnete mehrerer Fraktionen erhebliche Bedenken am Weiterverkauf der UPD und sprachen sich dafür aus, die jüngste Entwicklung genauer zu untersuchen. Vor allem aus der Opposition, aber auch von der SPD kam darüber hinaus Kritik an mangelnder Transparenz über die Verwendung von Fördergeldern in Millionenhöhe. Nach Ansicht der Oppositionsfraktionen ist unklar, wofür die Fördermittel in Höhe von rund neun Millionen Euro pro Jahr im Einzelnen ausgegeben werden. So sei von einer unverhältnismäßigen Erhöhung der Ausgaben für Softwarelizenzen die Rede, hieß es im Ausschuss. Nach Aussage von Gesundheitsstaatssekretär Gebhart gibt es für diese Annahme keine Anhaltspunkte. Die Intransparenz bei den Finanzmitteln hatte schon mehrfach zu Kleinen Anfragen von Grünen und Linken im Bundestag geführt. Ohne Erfolg. Die Fragen zu den Finanzen der UPD nach der Auftragsübernahme durch Sanvartis blieben von der Bundesregierung bislang inhaltlich unbeantwortet.

Vor rund einem Jahr, am 2. August 2017, hatte die Linke-Bundestagsfraktion die Bundesregierung beispielsweise gefragt, ob sie bestätigen könne, dass die UPD 2017 Ausgaben in Höhe von rund 1,83 Millionen Euro als Kosten für Hardware, Software, Datenbanken und Qualitätssicherungsinstrumente verausgabte habe, wovon 1,5 Millionen Euro an die Muttergesellschaft Sanvartis gezahlt würden. Ähnliches hatten bereits die Grünen wissen wollen und – ganz aktuell – am 2. Oktober stellten die Linken erneut insgesamt 30 Fragen an die Bundesregierung. Um die Unabhängigkeit der UPD zu überprüfen und um eine wirtschaftliche Mittelverwendung zu gewährleisten – größtenteils handele es sich um Beitragsgelder der gesetzlich Versicherten, aber auch um Steuermittel –, sei „eine öffentliche Aufklärung der Vorfälle rund um die UPD sowie eine Kontrolle durch Aufsichtsorgane, Finanzamt und Bundesrechnungshof erforderlich“, schreiben die Linken.

Dass es andere Antworten von der Bundesregierung als bisher gibt, ist kaum zu erwarten. Die Bundesregierung wies damals schon darauf hin, dass sie „verfassungsrechtlich verpflichtet sei, die Grundrechte Dritter zu wahren“. Die Fragen könne man nicht beantworten, weil die Geschäftsgeheimnisse von Sanvartis gewahrt bleiben müssten. Bei der „alten“ UPD, also zur Zeit, bevor das Privatunternehmen Sanvartis den Zuschlag für die UPD erhielt, war dies kein Problem. Dort waren die Bilanzen und Zahlen offen einzusehen. Die fehlende Transparenz hinterlässt aber nicht nur heute Fragen bei den Abgeordneten im Bundestag. Sie stellte schon bei der Vergabe den Beirat vor Probleme, wie aus einem Brief des damaligen Beiratsmitglieds Prof. Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks, Patientenuniversität am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover, vom 15. Juli 2015 an den damaligen Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hervorgeht, der dem DÄ vorliegt. Sie betont darin, dass der Beirat nach Paragraph 65 Sozialgesetzbuch V die Aufgabe

gehabt habe, bei der Vergabe der Fördermittel und während der Förderphase beratend tätig zu sein. Dies sei dem Beirat vom GKV-Spitzenverband damals erschwert worden. Man weise darauf hin, dass „die Vergabekriterien mit der vom GKV-Spitzenverband und dem Patientenbeauftragten vorbereiteten Entscheidung massiv gebeugt wurden und der Grundsatz der Unabhängigkeit und Neutralität beim ausgewählten Gebot nicht gegeben“ sei. „Schließlich wurde der Beirat nicht in der vom Gesetzgeber vorgesehenen Form beteiligt, insofern liegt auch ein Verfahrensfehler vor“, so Dierks. Sie und Dr. rer. pol. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbandes, legten damals aus Protest die Arbeit im Beirat der UPD nieder.

Zweifel an Lizenzkosten

Wie aus gut informierten Kreisen des Beirates der UPD, dem der Patientenbeauftragte der Bundesregierung vorsitzt, zu vernehmen ist, hat das Gremium in seinen Sitzungen auch bisher keine Einblicke in die Mittelverwendung erhalten. Auf hartnäckige Nachfrage habe Sanvartis-Geschäftsführer Linus Drop mündlich in einer Beiratssitzung an das Gremium ein paar Daten weitergegeben. Dass dies keine Transparenz herstellte und dabei viele Fragen offengeblieben sind, macht ein Schreiben von Prof. Dr. rer. pol. Raimund Geene, Mitglied des Beirats, vom 24. April 2017 an Sanvartis deutlich, das dem DÄ vorliegt. Demnach hat Drop in einer Beiratssitzung die direkten Personalkosten niedriger als im ursprünglichen Angebot für das Vergabeverfahren skizziert. Statt 3,98 Millionen Euro seien 2017 nur 3,589 Millionen Euro für direkte Personalkosten ausgegeben worden, heißt es. Gleichzeitig seien die Kosten für Projektleitung, -management und -verwaltung mit 1,43 Millionen Euro um mehr als ein Drittel gegenüber dem Plan 2017 mit 1,09 Millionen Euro erhöht gewesen. Ebenso habe Drop dargestellt, dass sich die Summe für die Kosten von Hardware, Software, Datenbanken und Qualitätssicherungsinstrumente auf 1,83 Millionen Euro belaufen würde. Im Haushaltsplan seien 1,73 Millionen Euro veranschlagt gewesen. Die „alte“ UPD hat nach Angaben des ehemaligen UPD-Geschäftsführers Sebastian Schmidt-Kaehler lediglich 50 000 Euro pro Jahr für diesen Posten ausgegeben. „Darin waren alle Softwarelizenzen – auch alle wichtigen medizinischen und juristischen Datenbanken – enthalten“, sagte er dem DÄ. In dem Antwortschreiben von Sanvartis an Geene vom 29. Mai 2017, das dem DÄ ebenfalls vorliegt, will sich Drop zu den Ausgaben für Software, Hardware und Lizenzen nicht konkret äußern. Zu den Details der Lizenzgebühren könne man zum Schutz der Geschäftsgeheimnisse keine weitere Auskunft geben. Drop schreibt, dass man aber gegenüber der Vergabekammer des Bundes die Details der Kostenkalkulationen „vollständig offengelegt“ habe. Die Kammer habe „keine Anhaltspunkte vorliegen, dass die Preise für die Lizenzen nicht marktgerecht seien“. Die niedrigeren Personalkosten begründet Drop damit, dass der Personalaufbau noch nicht abgeschlossen sei.

Die Höhe der Softwarelizenzen hat zuletzt auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientinnenstellen (BGAP) stutzig gemacht. Nehme man die Referenz von 50 000 Euro an Ausgaben für diese Posten der „alten“ UPD, bestehe in Bezug auf die Softwarelizenzkosten von Sanvartis „zumindest der Anfangsverdacht eines Scheingeschäftes“, erklärte Gregor Bornes, seit 1993 Patientenberater, Mitentwickler der UPD bis 2015 und Sprecher der BGAP. Er schreibt in einer Mitteilung vom 31. August 2018 zudem, dass „zuverlässige Quellen“ bestätigten, dass die UPD einen jährlichen Ertrag von rund 1,85 Millionen Euro bringe. Das seien rund 20 Prozent der

Fördersumme in Höhe von neun Millionen Euro. „Das ist keine schlechte Rendite für eine Investition, die alleine aus der Teilnahme an einem Vergabeverfahren besteht“, so Bornes. Er stellt die Frage, ob die Kosten für Software und Lizenzen bereits 2015 im Angebot von Sanvartis eingepreist waren und damit vom GKV-Spitzenverband und dem Bundesgesundheitsministerium gebilligt wurden.

Finanzströme undurchsichtig

Interne Kreise, die nicht namentlich genannt werden wollen, weisen darauf hin, dass die Kosten für die Softwarelizenzen, die Sanvartis angesetzt haben soll, im Laufe des Vergabeverfahrens deutlich erhöht worden seien. Demnach hatte Sanvartis in einem ersten Angebot beim Vergabeverfahren um die UPD eine fünfprozentige Gewinnausschüttung verankert. Obwohl es keine zweite Angebotsrunde gegeben habe, habe es eine Nachbesserung gegeben. Darin sei die Gewinnausschüttung nicht mehr ausgewiesen gewesen. Dafür hätten sich die Kosten für die Softwarelizenzen entsprechend erhöht. Ebenso soll Sanvartis der UPD über eine Tochtergesellschaft 400 000 Euro für die jährliche Pflege der UPD-Internetseite berechnen. ARD und Süddeutsche Zeitung (SZ) hatten kürzlich mit Verweis auf ihnen vorliegende Unterlagen sogar berichtet, dass die UPD dafür in einer Größenordnung von 1,7 Millionen Euro Aufträge an vier Unternehmen aus dem Mutterkonzern vergeben haben soll. Wie es aus gut informierten Kreisen weiter heißt, soll die UPD ihre Kosten für die Öffentlichkeitsarbeit auf mehr als 850 000 Euro pro Jahr aufgestockt haben. Es gebe „etliche weitere Verschiebepositionen im Haushalt“, erklärte ein Insider. Dazu gehörten auch pauschale jährliche Kosten für ein Frankfurter Anwaltsbüro in Höhe von 160 000 Euro. Schriftliche Belege dafür gibt es nicht. Die Grünen-Bundestagsabgeordnete Maria Klein-Schmeink äußerte gegenüber ARD und SZ die Sorge, dass die UPD eine Verdienstmöglichkeit für Hedgefonds sein könnte.

Nicht nur Oppositionsparteien und SPD stellen sich erneut die Frage, warum ein privates Unternehmen wie Sanvartis ohne Gewinnmöglichkeiten Interesse an einer Patientenberatung haben sollte, wenn sich das finanziell nicht rechnet. Antworten dazu gibt es von den Verantwortlichen nicht. Man befinde sich „leider an ein, zwei Punkten in der Zwickmühle“, dass man sich aus rechtlichen Gründen zu einzelnen Punkten der Angebots- und Vertragsbestandteile nicht äußern dürfe, sagte Florian Lanz, Sprecher des GKV-Spitzenverbands.

Vergaberecht ausgehebelt

Zusätzlich zu den Lizenzkosten geben auch Regelungen aus der Fördervereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und Sanvartis, die dem DÄ vorliegt, Rätsel auf. Darin wurde das Vergaberecht, das eigentlich für eine kostengünstige Mittelvergabe gedacht ist, ausgehebelt. Grundsätzlich sind der Fördervereinbarung zufolge zwar Auftragsvergaben an Dritte ab einer Höhe von 50 000 Euro nach Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen öffentlich auszuschreiben. Allerdings wurde ein Passus aufgenommen, nach der die Leistungen aus dem initialen Aufgabenpaket entgegen der eigentlichen Regeln nicht ausgeschrieben werden müssen. Ausgenommen von der Vergabe seien „Leistungen, die der Auftragnehmer bereits in seinem im Fördermittelverfahren bezuschlagten Angebot konkret benannt und

festgelegt hat“, heißt es in der Fördervereinbarung zwischen Kassenseite und Sanvartis. Der GKV-Spitzenverband sieht den Passus als Qualitätssicherung. Sprecher Lanz zufolge habe man mit den Regelungen von Anfang an Klarheit darüber schaffen wollen, was an welche Dritten weiterbeauftragt werden sollte – und auch worden sei, erläuterte er. „Dabei war klargestellt, dass die originären Beratungsleistungen nicht ausgelagert werden durften; Nachunternehmer durften vielmehr nur für Unterstützungsleistungen eingesetzt werden“, betonte Lanz. Im Rahmen des EU-weiten Vergabeverfahrens seien alle Bieter zu dieser Transparenz verpflichtet gewesen. „Diese Nachunternehmerleistungen waren insofern Bestandteil des wettbewerblichen Vergabeverfahrens und wurden damit im Wettbewerb anhand vorab bekanntgegebener transparenter und objektiver Zuschlagskriterien vergeben“, so Lanz. Diese Leistungen seien durch Zuschlagserteilung Auftragsgegenstand geworden, sodass für sie keine zusätzliche öffentliche Ausschreibung erforderlich gewesen sei. Lanz verwies darauf, dass die Vergabekammer des Bundes beim Bundeskartellamt im Herbst 2015 einen Nachprüfungsantrag des unterlegenen Bieters zurückgewiesen hatte. „Durch diese Prüfung wurde die Rechtskonformität des Ausschreibungsprozesses inklusive der konkreten Vergabeentscheidung mit allen inhaltlichen Aspekten bestätigt“, sagte Lanz. Das unterstrich auch Karl-Josef Laumann, der 2015 Patientenbeauftragter der Bundesregierung und Staatssekretär im BMG war und heute Gesundheitsminister in Nordrhein-Westfalen ist. Er betonte, es habe damals ein faires und rechtmäßiges Verfahren gegeben. Dies habe die Vergabekammer im Beschluss vom 3. September unmissverständlich festgestellt. Laumann erklärte zudem, dass die Fördervereinbarung die Möglichkeit beinhalte, bei einer Verletzung der Unabhängigkeit den Vertrag zu kündigen. Die vertraglichen Regelungen zu überwachen sei dabei „insbesondere Aufgabe des GKV-Spitzenverbands, der alleiniger Vertragspartner der UPD“ sei. Darüber hinaus sei ein Auditor berufen worden, der Neutralität und Unabhängigkeit der UPD überwache. Zu den Vorwürfen in Bezug auf die Höhe der Lizenzausgaben und Details der damaligen Angebote wollte er nicht Stellung beziehen und verwies auf seinen Nachfolger. Der sieht in Sachen Überprüfung der Mittelverwendung und Vergabeentscheidung den GKV-Spitzenverband in der Verantwortung. Bei der Auftragsvergabe lege das Gesetz lediglich fest, dass dies „im Einvernehmen“ mit dem Patientenbeauftragten geschehen müsse. Verantwortlich sei als Vertragspartner der UPD alleine der GKV-Spitzenverband, der auch als Einziger mit Sanktionen reagieren könne. „Als alleinigem Vertragspartner der Sanvartis GmbH und der UPD obliegt es dem GKV-Spitzenverband, die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel durch die UPD zu prüfen“, schreibt der Patientenbeauftragte Brauksiepe. Und weiter: „Eine Aufsichtspflicht oder Ähnliches durch die oder den Patientenbeauftragte/n ist im Gesetz nicht vorgesehen.“ Grundsätzlich sei der Beirat aber zur Verschwiegenheit verpflichtet und habe dafür Sorge zu tragen, dass Unterlagen und Inhalt der Sitzungen vertraulich behandelt würden. „Ich kann und werde demzufolge weder die Existenz an mich gerichteter Schreiben bestätigen oder dementieren, noch konkrete Zahlen kommentieren“, schreibt Brauksiepe weiter.

Gernot Kiefer vom Vorstand des GKV-Spitzenverbands sieht die Kontrollaufgabe offenbar auch bei anderen. Er hatte kürzlich bei einer Verwaltungsratssitzung gesagt, dass es eine größere Anzahl von Kontrollrechten sowohl des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, als auch dessen Beirats gebe. Darüber hinaus habe ein unabhängiger Auditor regelhaft die Unabhängigkeit der UPD zu überwachen. Wie dieser seine Aufgabe ausfüllt, ist allerdings unklar. Die damit beauftragte Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung (gsub) wollte sich weder dazu

äußern, ob noch wann sie was bei der UPD geprüft hat. Statements gegenüber den Medien erfolgten durch den Patientenbeauftragten der Bundesregierung.

Transparenz herstellen könnte vielleicht der Bundesrechnungshof, der berechtigt wäre, den Fall zu prüfen, oder die Staatsanwaltschaften. Wie es aus internen Kreisen heißt, soll es aus Strafverfolgungsbehörden in NRW Interesse an dem Fall geben. Gregor Bornes vom BGAP forderte den heutigen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) auf, alle Fakten offenzulegen. Gegen die Verantwortlichen müsse angesichts einer möglichen Verschwendung von Versicherungsgeldern ermittelt werden.

Neuanfang gefordert

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, mahnte, dass die UPD leisten müsse, was ihr Name verspreche – Patienten unabhängig und kompetent zu beraten. „Daran lässt die aktuelle Debatte massive Zweifel aufkommen. Auftraggeber und Politik müssen die Vorwürfe lückenlos aufklären und wenn nötig den Reset-Knopf drücken“, erklärte er. Weder die Krankenkassen noch die Industrie dürften Einfluss auf die Arbeit der UPD nehmen. „Wenn das nicht gewährleistet ist, schadet die UPD mehr als dass sie nützt“, so Montgomery. Wahrscheinlich könne nur ein kompletter Neuanfang der gesetzlich in Auftrag gegebenen Patientenberatung das verlorene Vertrauen wiederherstellen, sagte der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. med. Andreas Gassen. Thorsten Maybaum

Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/201976/Unabhaengige-Patientenberatung-Beratungsqualitaet-Transparenz-und-Kontrolle-im-Argen>