Die „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ gehört einem Auftragnehmer der Krankenkassen, außerdem seit zwei Jahren einem Dienstleister der Pharmaindustrie. Interessenkonflikte, mangelnde Neutralität? Für die Bundesregierung gab es dafür bisher keinerlei Anhaltspunkte. Nach einer Untersuchung durch den Bundesrechnungshof könnte sich das jetzt ändern. Die Finanzwächter bemängeln Verschwendung, Intransparenz und Machenschaften, die nach „krummen Geschäften“ riechen. Das Gesundheitsministerium ist alarmiert und will die Sache prüfen. Von **Ralf Wurzbacher**.

*Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.*

https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/200624_Beratungsstelle_fuer_Patienten_als_Renditejaeger_NDS.mp3

Podcast: Play in new window | Download

Preisfrage: Wo ist eine Beratungsstelle, an die sich Menschen bei Konflikten mit Ärzten, Kliniken, Krankenkassen und Arzneimittelherstellern wenden, gut aufgehoben? Doch wohl kaum in den Händen von Ärzten, Kliniken, Krankenkassen und Arzneimittelherstellern. Von wegen: Mit der „Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“ (UPD) verhält es sich praktisch genau so. Seit bald viereinhalb Jahren gehört die auf dem Papier „gemeinnützige“ Organisation zu einer Unternehmensallianz, bei der Gemeinnutz nichts und Eigennutz alles zählt. Dabei ist diese im weitesten Sinne allen zu Diensten, die im Gesundheitswesen etwas zu melden haben: den gesetzlichen und privaten Krankenversicherern, Krankenhäusern, Medizinern, der Pharmaindustrie. Und obgleich diese nicht selten in direktem Widerstreit mit den Bedürfnissen der Patienten stehen, vertritt der Verbund ganz offiziell auch deren Interessen.

Zumindest wird das behauptet und bisher hatte die Bundesregierung immer so getan, als glaubte sie daran. Schließlich war sie es auch, damals schon in Gestalt der großen Koalition, die die UPD zu dem gemacht hat, was sie heute ist: ein Konzernanhängsel. Zum 1. Januar 2016 war der kostenlose Beratungsdienst, der im gesetzlichen Auftrag agiert und Teil der Regelversorgung ist, nach einer europaweiten Ausschreibung als vermeintlich eigenständige Tochter an die Sanvartis GmbH mit Sitz in Duisburg übergeben worden. Dass diese ihr Geld insbesondere mit dem Betrieb von Callcentern für die gesetzlichen Krankenkassen verdient – kein Hinderungsgrund. Wie es von Kritikern heißt, war der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sogar die treibende Kraft hinter der Auslagerung.

**Mit und gegen die Krankenkassen**

Das hatte schon mehr als ein „Geschmäckle“: Tatsächlich ist nämlich die GKV der Hauptförderer der UPD. Diese erhält jährlich über neun Millionen Euro aus Beitragsmitteln der Versicherten. Dazu kommt noch ein vergleichsweise unerheblicher Beitrag aus der Kasse der Privaten Krankenversicherung (PKV). Die Frage drängte sich auf: Wie kann eine UPD unter dem Dach der Sanvartis „unabhängig“ in möglichen Streitfällen mit der GKV beraten, wenn die der wichtigste Sanvartis-Kunde ist und die UPD dazu noch an deren Tropf hängt?

Entsprechend laut war der Aufschrei, den der Vorgang damals provozierte. Allerdings blieb er ohne Folgen. Denn „natürlich“ wollten die Entscheider keinen Interessenkonflikt erkennen und insistierten, die Eigenständigkeit der UPD wäre gesichert. Der Garant dafür soll ein System laufender Auditierung und Evaluation sein, das dafür eigens installiert wurde. Außerdem unterliegt die UPD einer ständigen Begleitung durch einen wissenschaftlichen Beirat unter Vorsitz des Patientenbeauftragten der Bundesregierung. Aber nicht einmal alle Mitglieder des Gremiums trauten der Neukonstruktion über den Weg. Mit Marie-Luise Dierks und Rolf Rosenbrock legten im September 2015 gleich zwei ihr Amt aus Protest gegen die Quasi-Privatisierung nieder.

**Schnödes Callcenter**

Retten konnte das die „alte“ UPD nicht. Von 2006 bis 2015 hatte sie sich als reines Non-Profit-Projekt in der Trägerschaft durch den Sozialverband VdK, die Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) sowie den Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) befunden. Laut Helga Kühn-Mengel, zwischen 2004 und 2009 Patientenbeauftragte der Bundesregierung, war es Ziel des anfänglichen Modellvorhabens, „ein von Kassen und Leistungserbringern unabhängiges Beratungs- und Informationsangebot als Regelleistung aufzubauen“. Gesagt, getan: Die Organisation genoss jahrelang hohes Ansehen, gerade auch wegen ihrer „Nähe“ zu den Menschen. 2015, dem letzten Jahr in zivilgesellschaftlicher Trägerschaft, erfolgten 14 Prozent aller Beratungen in direktem, persönlichem Kontakt.

In der Regie von Sanvartis waren es nach dem vor zwei Wochen vorgelegten Monitorbericht für 2019 noch 3,3 Prozent. Das deckt sich mit Vorwürfen von Kritikern, die UPD sei zu einem schnöden Callcenter verkommen – nur mit halbem Ohr und halbem Herz bei den Hilfsbedürftigen. Wo es früher zahlreiche regionale Beratungsstellen gab, werden die Anliegen der Betroffenen heute zu 90 Prozent am Hörer und in durchschnittlich 20 Minuten abgehandelt. Zu fassen bekommt man die „Helfer“ nur noch in einem der quer durch die Lande tourenden „Beratungsmobile“. Aber auch die selbstgesteckten Ziele erreicht die UPD

nicht einmal annähernd. Im Ausschreibungsverfahren hatte Sanvartis 222.500 Telefonberatungen jährlich in Aussicht gestellt. Im Vorjahr schaffte die UPD gerade einmal 128.000 und damit bloß 60 Prozent der Vorgabe.

**Unwirtschaftliche Doppelstrukturen**

Immerhin deutet sich in der Politik offenbar ein Umdenken an. Auslöser sind jüngere Berichte verschiedener Medienorgane über einen vertraulichen Prüfbericht des Bundesrechnungshofes (BRH). Der hatte bereits vor fast zwei Jahren angekündigt, die Leistungsbilanz der UPD und die Fördervereinbarungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und Sanvartis unter die Lupe zu nehmen. Das Ergebnis – ein 36-seitiger Report, der mit „nur für den Dienstgebrauch“ gestempelt ist – liegt den NachDenkSeiten vor und ist nichts weniger als ein veritabler Verriss. Neben unerfüllten Leistungsversprechen beanstanden die Finanzkontrolleure Verschwendung von Geldern durch „unwirtschaftliche Doppelstrukturen“ sowie ein intransparentes Geschäftsgebaren.

Damit erhärtet sich ein von Kritikern schon lange gehegter Verdacht, Sanvartis könnte sich durch den Betrieb der UPD bereichert und Beitragsmittel von Versicherten veruntreut haben. Ohnehin fragt man sich, wie ein privates Unternehmen mit einem für die Beratungskunden unentgeltlichen Service Profite machen kann. Im Fall Sanvartis geht das augenscheinlich so: Je geringer die Kosten für den Betrieb zu Buche schlagen, desto mehr bleibt von den GKV-Fördermitteln als Gewinn hängen. Seinen Ausdruck findet das in besagten Einschnitten in puncto Qualität und Quantität der Beratertätigkeiten sowie etwa darin, dass die UPD vor allem bei den Beratern mit akademischen Abschlüssen Abstriche gemacht hat. Dazu passt auch der BRH-Befund einer „hohen Personalfluktuation“. Offenbar setzt man verstärkt auf billige und unerfahrene Arbeitskräfte und spart an den Profis. Zitat: „Die UPD hatte Schwierigkeiten, insbesondere Leitungspositionen zu besetzen.“

**Lukrative Melkkuh**

Dazu kommt ein zweiter Vorwurf, der womöglich sogar strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen könnte. Seit dem Betreiberwechsel sollen von den jährlichen GKV-Fördermitteln beträchtliche Summen für die Bezahlung von Lizenzen für eine Wissensmanagement-Software aus Sanvartis-Bestand draufgegangen sein. Die UPD zweigt demnach an das Mutterunternehmen Geld für die Einrichtung einer informationstechnischen Infrastruktur (IT) ab, auf deren Basis die ihre Arbeit verrichtet. Im bis 2022 laufenden Bewilligungszeitraum von sieben Jahren sollen sich die Überweisungen bei jährlich rund zwei Millionen Euro auf insgesamt 14 Millionen Euro summieren.

Trifft dies zu, hätte sich Sanvartis mit der UPD quasi einen neuen Kunden als „Melkkuh“ ins Haus geholt, dem sie auf Rechnung der Beitragszahler ein hauseigenes Produkt aufdrückt – ohne Ausschreibung und ohne jeden Akquiseaufwand. So betrachtet war der Anbieterwechsel eine echte Zeitenwende. Denn bei der „alten“ UPD beliefen sich die IT-Ausgaben noch auf höchstens 50.000 Euro pro Jahr, also bloß ein Vierzigstel der Summe. Wie es der „Zufall“ wollte, erhielt die „neue“ UPD seit der Übergabe an Sanvartis jährlich über zwei Millionen Euro mehr als zuvor in zivilgesellschaftlicher Trägerschaft – Geld, das seither womöglich Jahr für Jahr und praktisch eins zu eins ins Sanvartis-„Profitcenter“ überwechselt.

**20 Millionen Euro abgezweigt**

Der Bundesrechnungshof legt diese Verwicklungen schonungslos offen. „Vertragliche Leitungsbeziehungen“ betreffen laut Bericht neben Softwarelizenzen, den „Einsatz des Überlaufteams bei Anrufspitzen“, „sonstige Leistungen wie Rechnungswesen“ und „Qualitätsmanagement“. Ferner soll die UPD eine Partnerschaft mit einer anderen Sanvartis-Firma zur „entgeltlichen Unterstützung“ bei der Texterstellung im Rahmen des „Medical Writing“ unterhalten und derselben im Jahr 2016 mehr als eine Million Euro für ein „Marketingbudget“ gutgeschrieben haben. Darunter fiel ein „Honoraranteil“ von 512.000 Euro, der auch die Vergütung eines „Pressesprechers“ umfasste. Im August 2017 übernahm die UPD diese Funktion in Eigenverantwortung – „eine Änderung des ‚Honorars‘ folgte daraus nicht“.

Alles in allem wird laut BRH „nach Ablauf der siebenjährigen Förderzeit fast ein Drittel der Fördersumme – mehr als 20 Millionen Euro – an die Sanvartis GmbH oder andere Mitglieder der Unternehmensallianz geflossen sein“, jährlich zwischen 3,1 und 3,6 Millionen Euro, konstatieren die Finanzwächter. Das Wort „Untreue“ verkneifen sie sich trotzdem, wer will, kann es aber zwischen den Zeilen herauslesen. Die Leistungsentgelte „könnten großzügig bemessen sein“, was „Zweifel an einem optimalen Einsatz der Fördermittel“ nähre, befinden die Prüfer.

**Neuaufstellung empfohlen**

Dann folgt ein knallhartes Misstrauensvotum: „Die Abhängigkeit der UPD von der Sanvartis GmbH und weiteren Unternehmen der Unternehmensallianz in wirtschaftlicher, organisatorischer und teilweise personeller Hinsicht ist geeignet, den Eindruck fehlender Unabhängigkeit und Neutralität in der Beratung hervorzurufen.“ Obgleich man dafür „keine Anhaltspunkte“ gefunden haben will, vertrete man die Auffassung, „dass schon der – zumal öffentlich und von Fachseite geäußerte – Eindruck einer fehlenden Unabhängigkeit einen

Nachteil der derzeitigen Gestaltung der Patientenberatung innerhalb eines Verbundes von Wirtschaftsunternehmen darstellt“.

Schlussendlich resümiert der Bundesrechnungshof, dass sich das „Modell einer befristeten Vergabe (…) nicht bewährt“ habe und „die enge Bindung an ein gewinnorientiertes Wirtschaftsunternehmen (…) vermieden“ werden sollte. Dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) habe man deshalb geraten, „bei einer zukünftigen unabhängigen Patientenberatung darauf zu achten, dass diese in einer Form betrieben wird, die möglichst frei ist von wirtschaftlichen Interessen oder sonstigen Abhängigkeiten“. Als mögliche Träger im Falle einer Neuaufstellung in öffentlicher Zuständigkeit schlägt der BRH die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vor.

**Kritik von Sachverständigen**

Zu ganz ähnlichen Schlüssen kamen mehrere Experten bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages am vergangenen Mittwoch. Hintergrund war ein Antrag der Fraktion Die LINKE , wonach die Beratung dauerhaft in die Hände derjenigen Organisationen gelegt werden solle, die mit institutioneller Patientenberatung beschäftigt seien. Außerdem müsse die UPD künftig statt aus Versicherten- aus Steuergeldern finanziert werden. Sechs der sieben geladenen Sachverständigen schätzten es rückblickend als Fehler ein, die UPD einem gewinnorientierten Unternehmen anvertraut zu haben. Als einziger Verteidiger des Status quo trat UPD-Geschäftsführer Thorben Krumwiede in Erscheinung.

Marie-Luise Dierks von der Medizinischen Hochschule Hannover und früher selbst Mitglied im UPD-Beirat sprach dagegen von einem „Webfehler“, die Auswahl des Betreibers der GKV zu übertragen, die selbst Teil von Konflikten sei. Das habe auch zum Problem der Reputation beigetragen. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbands, äußerte den Wunsch, an den Ausgangspunkt der UPD in den 1970er Jahren anzuknüpfen. Dies seien Gesundheitsläden gewesen, die aus der Beobachtung entstanden sind, „dass sich viele Menschen von der Komplexität von Versorgung und Versicherung überfordert fühlen, wichtige Informationen nicht verstehen, keinen Lösungsweg finden, sich ungerecht behandelt fühlen und ohne Beratung scheitern“.

**Hedgefonds übernimmt**

Die „guten alten Zeiten“ sind lange vorbei, wobei der vorläufige Tiefpunkt der UPD erst zwei Jahre zurückliegt. Im Sommer 2018 hatte diese im Paket mit dem Sanvartis-Verbund

klammheimlich den Besitzer gewechselt und fand sich plötzlich in den Händen der Careforce GmbH wieder. Die gehört laut Eigendarstellung „zu den führenden Unternehmen im Bereich der Personal- und Vertriebsdienstleistung für die pharmazeutische Industrie und andere Unternehmen im Healthcaremarkt“. Faktisch arbeite die Firma mit Sitz in Köln Arzneimittelherstellern zu, „damit die ihre Pillen und Salben besser unter die Leute bringen“, schrieb seinerzeit die Tageszeitung „junge Welt“, die die Vorgänge exklusiv publik machte.

Nicht besser wird die Sache dadurch, dass hinter der Careforce-Holding ein Private-Equity-Fonds namens Findos Investor steht, der mit dem Geld deutscher Mittelständler auf Renditejagd geht. Die UPD befindet sich seither also nicht länger nur in der Einflusssphäre der Krankenkassen, sondern auch der Pharmaindustrie und noch dazu im Dunstkreis einer „Heuschrecke“. Man stelle sich vor, der Geschädigte eines Blutverdünners will den Hersteller juristisch zur Verantwortung ziehen und eine Kompensation erwirken. Nun gehört jedoch sein „Berater“ zu demselben Unternehmen, das dafür sorgen soll, dass sich das fragliche Medikament gut und teuer verkauft. Welches Anliegen hat in diesem Fall wohl mehr Gewicht?

**Nächste Ausschreibung steht bevor**

Die Koalition trieben solche Fragen lange Zeit nicht um. Was auch daran gelegen haben mag, dass der Careforce-Deal im Sommerloch 2018 ziemlich untergegangen war. Auch ein kurz darauf lancierter Brandbrief der wissenschaftlichen Mitglieder des UPD-Beirats, in dem diese uneingelöste Leistungsversprechen und „irreführende“ Informationen anprangerten, ließ den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Ralf Brauksiepe (CDU), kalt.

Selbst als klar war, dass der BRH die Hintergründe der Übernahme und die Performance der UPD durchleuchten will, machten die Zuständigen in Regierung und beim GKV-Spitzenverband keine Anstalten, von ihrer Linie abzurücken. Vor einem Jahr legte sich Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) sogar fest, den UPD-Betrieb nach Ende der laufenden Förderphase 2022 abermals per Ausschreibung vergeben zu wollen. Es hätten sich keine Hinweise ergeben, „dass die Neutralität und Unabhängigkeit der Patientenberatung der UPD infrage gestellt ist“, ließ er verlauten.

**Spahn vorm Sinneswandel?**

Nach der Ohrfeige durch den Bundesrechnungshof ist die Stimmung im Ministerium aber wohl gekippt. Wie die NachDenkSeiten aus gut unterrichteten Quellen erfahren haben, will

die amtierende Patientenbeauftragte Claudia Schmidtke (CDU) ein Gutachten mit der Frage nach einer Verstetigung der UPD unter neuer Trägerschaft beauftragen. Die Expertise soll schon im kommenden Herbst vorgelegt und der Allgemeinheit zugänglich gemacht werden. Auf eine Anfrage beim Bundesgesundheitsministerium äußerte am Montag ein Sprecher, die BRH-Studie werde „aktuell noch geprüft“ und weiter: „Das Ergebnis dieser Prüfung und mögliche Schlussfolgerungen sind daher noch abzuwarten.“

Für Rolf Rosenbrock vom Paritätischen Wohlfahrtsverband kann es nur ein Resultat geben. Nötig sei ein neuer gesetzlicher Rahmen für die UPD, der es erlaube, wieder an die „alte“ Beratungsarbeit mit ihrer „Gleichgewichtung von psychosozialer, sozialrechtlicher und medizinischer Kompetenz“ anzuschließen. Hierfür kämen nur gemeinnützige Organisationen infrage, die unabhängig von Staat, GKV, PKV und Gewinnerwartungen sind. Hoffentlich behält er recht.

Titelbild: dotshock / Shutterstock