

In Vorbereitung auf diese Serie haben wir mit drei KandidatInnen gesprochen, sie förmlich ausgefragt über ihre berufliche und persönliche Situation. In den kommenden Rundbriefen stellen wir ihre Geschichten vor, wie sie aus dem Ausland nach Deutschland gekommen sind, um hier zu arbeiten. Wir haben die drei befragt über ihre Situation, ihren Aufenthaltsstatus, ihren Kontakt zu Behörden, über Erfahrungen in ihrer ersten Arbeitsstelle und zu ihren Zweifeln und Wünschen.

Im Rundbrief Nr. 104 (erscheint im Sommer 2019) stellen wir **Manuel Fernandez***, Apotheker aus Spa-

nien vor. Manuel ist seit 2 Jahren in Deutschland und sucht noch immer einen festen Job. Über mehrere Praktika und kurze Arbeitsverhältnisse hat er bereits Erfahrungen in deutschen Apotheken gesammelt, doch für einen festen Job fehlt ihm die Approbation.

Für den Artikel in der Ausgabe 105 (erscheint im Herbst 2019) sprachen wir mit **Dr. Hatice Göler***, eine **türkische Assistenzärztin**, die in Niedersachsen lebt und arbeitet, mit einer Berufserlaubnis; auf die Approbation wartet sie noch. Bis zum Herbst hat sie sie vielleicht schon.

Und zum Schluss erzählen wir im Rundbrief Nr. 106 (erscheint im Winter 2020) von **Hamid Abdul***, **Apotheker aus Syrien**, der in Berlin lebt und arbeitet. Geburtsurkunde und andere Dokumente musste er trotz des Krieges in Syrien besorgen. Über Umwege hat er das geschafft.

*Namen von der Redaktion geändert

Esther Luhmann

Quellen:

<https://www.abda.de/themen/apotheke/berufe/apotheker/apothekerdiplome/als-auslaendischer-apotheker-in-deutschland-arbeiten/>

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD): Von einer Erfolgs - zu einer Skandalgeschichte!

Eine späte Frucht der Frauen-, Selbsthilfe- und Gesundheitsbewegung der 68er-Revolution war die Implementierung des §65b ins Sozialgesetzbuch V durch die erste und einzige „Grünen“- Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer im Rahmen der GKV - Gesundheitsreform 2000. Unter der Überschrift: „Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung“ wurden hier erstmals die Voraussetzungen für die 2010 entstandene Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) geschaffen zur gesundheitlichen Information, Beratung und Aufklärung von Versicherten. Als Bedingung der Förderung entsprechender Einrichtungen musste der Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit vorliegen.

Wie bedeutsam der § 65b SGB V für die Patienten- und Selbsthilfebewegung und deren Streben nach

Unabhängigkeit der Beratung und Information war, zeigte sich an den in den 90er Jahren zunehmenden Versuchen der Pharmazeutischen Industrie, einen Zugang in ihre Gruppen zu finden. Angebote der finanziellen Unterstützung erwiesen sich als wirksame Köder. Hilfreiche Spenden und Sponsoren von der Pharmaseite wurden oft gar nicht (mehr) als mögliche Einflussnahme wahrgenommen. Damit wurde immer häufiger die Glaubwürdigkeit der gesundheitlichen Selbsthilfebewegung in Zweifel gezogen.

Eine 2008 von den Ersatzkassen herausgegebene Broschüre zu dieser Problematik („Ungleiche Partner - Patientenselbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen“, April 2008), die sich als kritischer Ratgeber für die Patientenselbsthilfe verstand, dokumentierte anschaulich den Prozess der Vereinnahmung

durch die Pharmalobby, gegen die man sich zuvor in den 70er und 80er Jahren als kritische Gegenöffentlichkeit zu emanzipieren versucht hatte. Kritische Beobachter, die vor dieser Entwicklung warnten, kamen hier zu Wort. Jörg Schaaber von der BUKO Pharma-Kampagne meinte, „Viele PatientenvertreterInnen haben es noch nicht verstanden, dass die Einflüsterungen der Industrie nicht Teil der Lösung, sondern Teil des Problems sind. Firmen sind eben keine Wohltätigkeitseinrichtungen, sondern auf Gewinnerzielung ausgerichtete Unternehmen“. Professor Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, stellte „ein bedenkliches Ausmaß der Infiltration der Selbsthilfegruppen durch die Pharmaindustrie“ fest. Das war im Januar 2007 und gilt bis heute fort.

Die UPD im Modellstatus

Zu dem Zeitpunkt, als diese Kassenspublikation erschien, befand sich die spätere „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD) auf gutem Weg hin zu dem Ziel, den §65b SGB V aus seiner Modellphase in die Regelversorgung überzuleiten. Einer der Protagonisten, Günter Hölling vom Verbund unabhängiger Patientenberatung (VuP), hat die Entwicklung von 2000 bis 2010 in der Zeitschrift Dr. Mabuse vom November/Dezember 2018 nachgezeichnet. In seinem Beitrag mit dem Titel „Vom Gemeinnutz zum Eigennutz“ ist mit Blick auf die heutige Situation der UPD interessant zu erfahren, dass zu Beginn des Modellprojektes - Phase 1 von 2000 bis 2004- keine besonderen Voraussetzungen für die Beteiligung am Modellvorhaben formuliert wurden. So konnten auch Leistungserbringer teilnehmen, was damals die Frage aufwarf, wer glaubwürdig unabhängige Patientenberatung anbieten kann und wer nicht.

In der 2. Phase des Modellprojektes ab 2005 wurden jetzt lt. Hölling die Kriterien enger gefasst und es konnten sich nur gemeinnützige Organisationen mit Erfahrung in der Patientenberatung an der Ausschreibung beteiligen. Diese Voraussetzungen wurden von der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv), dem Sozialverband VdK und dem Verbund unabhängiger Patientenberatung (VuP) - später vereint als UPD - erfüllt und so erhielten sie 2005 den Zuschlag für Modellphase 2. Am Ende des Modellversuchs bekam die UPD Bestnoten von den NutzerInnen und der wissenschaftlichen Begleitforschung. Das überzeugte die Politik, und der Gesetzgeber überführte das Modellprojekt 2010 in die Regelversorgung des SGB V. Wie erwartet erhielt die UPD den Zuschlag durch den Vertragspartner GKV im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung für den Zeitraum



von 2011 bis 2015.

Bewährungsprobe bestanden

Jetzt begann der erfolgreiche weitere Ausbau der UPD. Die Nachfrage wuchs ständig und unterstrich damit den großen Bedarf, der auf Seiten der Ratsuchenden bestand. Mit dem Start wurde zeitgleich für den Zeitraum 2011 bis 2015 das IGES-Institut mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation beauftragt. Der Aufgabenkatalog der UPD entwickelte sich vielfältig. Ein besonderer Schwerpunkt war natürlich die telefonische Patientenberatung. Weitere Zielbereiche waren Netzwerkaktivitäten der UPD, ihre Lotsenfunktion, der Aufbau der Bundesgeschäftsstelle und des Internetauftritts.

Die Bewertung durch IGES im nachzulesenden Abschlussbericht vom Oktober 2015 war sehr zufriedenstellend. Der Gutachter hob das hohe Niveau der Beratungsqualität besonders hervor. Eine Befragung 2014 bestätigte diese Einschätzung: 96% der Ratsuchenden fanden die Beratung gut oder sehr gut. Sie würden sich zu 99% erneut an die UPD wenden und sie weiterempfehlen. Allerdings kam es beim telefonischen Beratungsdienst häufiger zu längeren Wartezeiten. Auch der Wunsch nach lokalen Beratungsstellen in der Fläche konnte nicht überall bedarfsgerecht befriedigt werden. Diese Engpässe machten weiteren Handlungsbedarf deutlich, der vor allem durch die steigende Nachfrage entstand. Die Politik reagierte und 2014 gelang es auf Betreiben des Koalitionspartners SPD, für die nächste Ausschreibungsphase ab 2016 das jährliche Budget von 5,2 Millionen € auf 9 Millionen € zu erhöhen und die Laufzeit von 5 auf 7 Jahre zu verlängern.

Gemeinnutz muss dem Eigennutz weichen

Und dann passierte das, womit die wenigsten gerechnet hatten. Im Vergabeverfahren 2015 konnten sich die bisherigen drei Träger der UPD nicht wieder durchsetzen. Stattdessen fiel die Entscheidung zugunsten eines nicht-gemeinnützigen Unternehmens, die Sanvartis GmbH, die als Callcenter für die Pharmaindustrie und die Krankenkassen tätig ist. Die fehlende Gemeinnützigkeit und die Nähe zu den Auftraggebern stießen sowohl in Fachkreisen als auch in den



öffentlichen Medien auf heftige Proteste. Einhellig wurde die Glaubwürdigkeit eines der Pharmalobby nahestehenden Dienstleisters in Frage gestellt. Das Deutsche Ärzteblatt (18.3.16) kommentierte, dass jetzt erstmals ein profitorientiertes Unternehmen eine aus dem zivilgesellschaftlichen Engagement entstandene Organisation übernommen hätte. Die Sorge, dass die im Gesetz festgeschriebene Wahrung der Unabhängigkeit und Neutralität nicht mehr gewährleistet werden könnte, be-

ner Indiskretion von Insidern erfuhr die Öffentlichkeit im August 2018, dass die UPD gGmbH mit ihrer Muttergesellschaft Sanvartis GmbH an die Careforce Sanvartis Holding weiterverkauft wurde. Der neue Eigentümer ist in der Pharmabranche tätig u.a. bei der Ausbildung und dem Einsatz von PharmareferentInnen. Die Pharmazeutische Industrie wird es freuen. Sie scheint am Ziel: Die Selbsthilfe- und Patientenbewegung kehrt in ihre Einflussphären zurück und macht damit alle erfolgreichen Anstrengun-

gen der Vergangenheit um den §65b und seine Wirksamkeit als neutrale unabhängige Instanz zugunsten der Ratsuchenden zunichte. Das sehen das Bundesministerium und der GKV-Spitzenverband gänzlich anders. Sie können in dem Verkauf von Sanvartis und der UPD keinerlei Veränderungen für eine unabhängige Beratung der UPD erkennen.

Protest

Im Gesundheitsausschuss des Bundestages wurde massive Kritik geäußert wegen der mangelnden Transparenz über die Verwendung der Fördergelder in Millionenhöhe. Es sei unklar, wofür sie ausgegeben würden. Dazu gab es auch einige kleine Anfragen von LINKE und Grünen, bei denen alle Fragen zu den Finanzen und deren Verteilung mit dem stereotypen Verweis auf die Geheimhaltungspflicht gegenüber Dritten unbeantwortet blieben. Was hier von Seiten der Regierung als verfassungsrechtlich verpflichtend für die Nichtbeantwortung geltend gemacht wurde, war bei der „alten“ UPD nie ein Problem, da Bilanzen und Zahlen offen einsehbar waren. Auch die Regelungen der Fördervereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und Sanvartis geben Rätsel auf. Der damalige Patientenbeauftragte Karl-Josef Laumann betonte, es habe ein faires und rechtmäßiges Verfahren gegeben. Außerdem verwies er darauf, dass in der Fördervereinbarung ein Kündigungsrecht bei Verletzungen der Unabhängigkeit wirksam werden könnte. Im Übrigen habe er noch eine zusätzliche Kontrolle durch einen Auditor eingebaut. Die vertraglichen Regelungen zu überwachen, sei Aufgabe des GKV-Spitzenverbandes als alleiniger Vertragspartner der UPD. Der könne auch mit Sanktionen reagieren. Der GKV-Spitzenverband selbst sieht das etwas anders. Er verweist auf die Kontrollaufgaben des Patientenbe-

stimmte alle Erklärungen von der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Oppositionsparteien im Bundestag bis hin zu der Bundesarbeitsgemeinschaft Patientenstellen (BAGP), den Sozial- und Wohlfahrtsverbänden und Nichtregierungsorganisationen. Auch der VdPP gab eine Stellungnahme ab, in der es hieß: „Unabhängigkeit kann nicht erkaufte werden“ (s. Rundbrief 93/2015). Alle Proteste blieben erfolglos. Schon im Dezember 2015 mussten die bundesweit aufgebauten 21 Beratungsstellen der UPD schließen, die online- und die Telefonberatung wurden eingestellt. Die mehr als 70 qualifizierten BeraterInnen verloren ihren Arbeitsplatz.

Als wäre das alles nicht schon schlimm genug, kam es noch schlimmer. Dank ei-

Protest

ner Indiskretion von Insidern erfuhr die Öffentlichkeit im August 2018, dass die UPD gGmbH mit ihrer Muttergesellschaft Sanvartis GmbH an die Careforce Sanvartis Holding weiterverkauft wurde. Der neue Eigentümer ist in der Pharmabranche tätig u.a. bei der Ausbildung und dem Einsatz von PharmareferentInnen. Die Pharmazeutische Industrie wird es freuen. Sie scheint am Ziel: Die Selbsthilfe- und Patientenbewegung kehrt in ihre Einflussphären zurück und macht damit alle erfolgreichen Anstrengun-

auftragten und des Beirats. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Patientenstellen (BAGP) hat den Bundesgesundheitsminister zum Handeln aufgefordert, um gegen die Verantwortlichen wegen der möglichen Verschwendung von Versicherungsgeldern zu ermitteln. Der Minister schweigt.

Qualität mangelhaft!

Die Gemengelage ist inzwischen dramatisch, nachdem sich auch noch der wissenschaftliche Beirat der UPD in einem Schreiben vom 20.9.18 an den Patientenbeauftragten zu Wort gemeldet hat und die Qualität der Informationen der UPD als mangelhaft beschrieben hat. Er fordert den Vorsitzenden des Beirats, den Patientenbeauftragten Ralf Brauksiepe (1), zu schnellem Handeln auf, da die dargelegten Mängel den Kern der Aufgaben der UPD betreffen und immer wieder in den letzten zweieinhalb Jahren vergeblich thematisiert wurden. „Zum jetzigen Zeitpunkt erfüllt die UPD ihr vertraglich vereinbartes Leistungsversprechen nicht“, so lautet das Urteil der WissenschaftlerInnen. Der GKV-Spitzenverband findet die Vorwürfe nicht so schlimm, verharmlost sie als handwerkliche Fehler, die aber nicht schwerwiegend genug seien, um die Fördervereinbarung infrage zu stellen. Man erwarte die Mängelbeseitigung im Laufe des Jahres 2019.

Stellungnahmen von prominenter Seite der KBV fordern inzwischen einen kompletten Neuanfang, der Bundesärztekammerpräsident erwartet von Politik und Auftraggeber eine lückenlose Aufklärung aller Fragen und Verdächtigungen. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesver-

(1) seit November 2018 nicht mehr im Amt

einigung, die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben sich politisch zu Wort gemeldet. ABDA und Bundesapothekerkammer schweigen bis heute – zumindest in ihrem offiziellen Standesblatt Pharmazeutische Zeitung.

Jetzt hat offenbar endlich auch der Bundesrechnungshof (BRH) die seit längerem von Seiten der Opposition an ihn gerichteten Aufrufe zu handeln erhört. Wie es in einer Mitteilung des BRH heißt, will die zuständige Fachabteilung jetzt vom GKV - Spitzenverband die Fördervereinbarung mit der UPD/Sanvartis anfordern und prüfen (s. Deutsches Ärzteblatt vom 2.11.18).

Was tun?

Der durch die Vergabe an Sanvartis begangene Systembruch im SGB V von der Gemeinnützigkeit zur Privatisierung bedeutet das Ende der unabhängigen Patientenberatung. Daran ändern die formal besiegelte Gemeinnützigkeit der Sanvartis-UPD, die eingesetzte Auditorin, weitere Kontrollauflagen, Gutachten oder die Löschung irreführender Informationen auf der Website der neuen UPD nichts. Ohne demokratische Informations- und Kontrollmöglichkeiten regieren die Gesetze des Gesundheitsmarktes.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbandes und ehemaliges Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der UPD, verband seinen Austritt aus diesem Gremium mit der Forderung: „Eine wirkliche Unabhängige Patientenberatung gehört nicht in die Hand der Gewinnwirtschaft, sondern unter die Regie der Zivilgesellschaft.“

Zahlreiche Proteste aus Politik und Zivilgesellschaft setzen auf einen Neuanfang. Dazu gehört unbedingt die Neuregelung der Vergabepaxis. Die Auswahl durch den GKV-Spitzenverband gilt als interessengebunden und nicht zielführend, wie Günter Hölling (VuP) aus Betroffenseinsicht einschätzt. Von unterschiedlicher Seite wurde eine neue Struktur der Trägerschaft ins Gespräch gebracht, z.B. eine zivilgesellschaftliche Patientenstiftung. So ließen sich die in §65b SGB V geforderte Patientenorientierung im Gesundheitswesen stärken und die Problemlagen im System aufzeigen.

Letztlich muss schnell eine Lösung gefunden werden, die jeglichen Verdacht eines Interessenkonfliktes vermeidet. Schon das denkbare Risiko einer Beeinflussung sollte darum zukünftig vermieden werden und die mit der „alten“ UPD erreichte Glaubwürdigkeit wieder hergestellt werden!

Ingeborg Simon



Fotonachweis: Foto S. 2 Thomas Hammer, S. 23: Barbara Klemm, Sofern nicht anders angegeben sind alle weiteren Fotos von G. Hahn (ausgenommen AutorInnenfotos) ,