



BAGP PatientInnenstellen, Astallerstr. 14, 80339 München

Ausschuss für Gesundheit PA 14
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Anja.luedke@bundestag.de

München, 27.02.2023

**Stellungnahme der
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP) zum
Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland,
BT-Drucksache 20/5334, 20/5662**

Kontakt:

Geschäftsstelle der BAGP
c/o Gesundheitsladen München e.V.
Astallerstr. 14, 80339 München

mail@bagp.de

Verantwortlich:

Gregor Bornes & Carola Sraier, SprecherInnen der BAGP¹

¹ Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen ihre Kompetenzen in der BAGP, um über gemeinsame Lobbyarbeit, Veröffentlichung von Informationen und Stellungnahmen, gesundheitspolitische Beteiligung, Erfahrungsaustausch und Fortbildung die Stellung der PatientInnen im Gesundheitssystem zu verbessern. Als unabhängige und neutrale Einrichtung der Patienten und Verbraucherberatung ist die BAGP eine der nach §140f SGB V anerkannten Patientenvertreterorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss.

**Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -
initiativen (BAGP) zum
Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland**

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Zusammenfassung	3
Einleitung	4
Stellungnahme zu Artikel 1: §65b Abs. 1 – 11 SGB V	5
Stellungnahme im Einzelnen im Artikel 2	11

Zusammenfassung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen (BAGP) begrüßt die Neuregelung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Die Maßgabe aus dem Koalitionsvertrag, die UPD dauerhaft, unabhängig und staatsfern unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen neu aufzustellen ist eindeutig und klar. Die Gründung einer Stiftung ist dafür die geeignete Form. Die Erhöhung der Finanzierung ist aufgrund der gestiegenen Anforderungen angezeigt.

Für einen qualitätsgesicherten Neustart der UPD bedarf es aus Sicht der BAGP allerdings einiger bedeutsamer Nachbesserungen. Die wichtigsten sind:

◆ **Unabhängigkeit der UPD-Stiftung durch Steuerfinanzierung des Bundes**

Die Errichtung und Finanzierung der UPD Stiftung durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und eine Co-Finanzierung durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) gefährdet ihre Unabhängigkeit und sind verfassungsrechtlich bedenklich.

Zur Sicherstellung einer finanziellen wie organisatorischen Unabhängigkeit muss die neue UPD vom Bund errichtet und aus Zuschüssen des Bundes finanziert werden.

Alternativ kann der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit der Stiftungsgründung beauftragen. Der G-BA hat bereits Erfahrung mit der Gründung von Stiftungen (IQWiG und IQTIG), kann Einnahmen auch aus der PKV verwalten (AMNOG) und ist durch seine Trägerstruktur deutlich unabhängiger als der GKV-SV.

◆ **Einführung einer hauptamtlichen geschäftsführenden Stiftungsleitung, die von einem ehrenamtlichen Vorstand eingesetzt wird**

Eine Stiftung dieser Größenordnung benötigt für das Tagesgeschäft zusätzlich eine hauptamtliche Stiftungsleitung. Diese Ebene muss eingeführt werden, sie wie ist in vielen anderen Stiftungen üblich. Sie soll von einem ehrenamtlichen Vorstand eingesetzt werden. Als Vorbild kann hier die Stiftungssatzung des IQWiG dienen.

Die Geschäftsführung wird vom Vorstand bestimmt.

Der Vorstand sollte aus ehrenamtlich tätigen Vertreter*innen von mindestens drei bis maximal sieben Vertreter*innen Patientenorganisationen bestehen. Das einvernehmliche Vorschlags- und Entsenderecht für den Vorstand sollten die maßgeblichen Patientenorganisationen haben.

◆ **Aufgaben des Stiftungsrates klar definieren**

Die Aufgaben des Stiftungsrates und das Verhältnis zum Vorstand müssen klar formuliert werden. So sollte der Stiftungsrat den Vorstand bei der Verfolgung des Stiftungszwecks unterstützen und beraten; der Vorstand wiederum sollte bei Entscheidungen und Fragen von grundsätzlicher Bedeutung den Stiftungsrat beratend hinzuziehen.

◆ **Staatsferne Organisation der UPD-Stiftung**

Unabhängige Patientenberatung wurde seit den 1980er Jahren von Patientenorganisationen entwickelt aufgrund des von Ratsuchenden artikulierten Bedürfnisses nach unabhängiger Unterstützung. Sie ist in den vergangenen Jahren sogar noch wichtiger geworden, weil der Kostendruck und die steigende Privatisierung im Gesundheitswesen häufig auf dem Rücken der Patient*innen ausgetragen werden. Deshalb muss auch eine neu aufgestellte UPD maßgeblich von den Patientenorganisationen getragen und organisiert werden, die in der Patientenbeteiligungsverordnung genannt sind.

Einleitung

Die BAGP wurde 1989 von Gesundheitsläden und Patienteninitiativen gegründet, die schon länger vor Ort Patientenberatung anbieten. Sie erkannten den Bedarf an gemeinsamer Qualitätsentwicklung in der Beratungsarbeit und politischer Interessenvertretung für Patient*innen auf der Basis der durch die Beratung erfahrenen Mängel in der Gesundheitsversorgung. Sie ist seit 2004 anerkannte maßgebliche Patientenorganisation und in vielfältiger Weise in der Patientenvertretung auf Bundes- und Landes- und kommunaler Ebene aktiv.

Die BAGP hat seit der Einführung des §65b SGB V im Jahr 2000 intensiv an der bundesweiten Entwicklung der Unabhängigen Patientenberatung mitgearbeitet. Sie hat 2005 die UPD mit gegründet, ca. die Hälfte der Beratungsstellen betrieben und als Gesellschafter der UPD deren Entwicklung maßgeblich mitgestaltet.

Seit 2016 hat sie die Privatisierung der UPD kritisch begleitet und deren Mängel in der Beratungsarbeit sowie die intransparente Mittelverwendung öffentlich gemacht. Die letztlich durch den Bundesrechnungshof festgestellte Intransparenz in der Mittelverwendung und die lange mangelhafte Beratungsqualität führten zu der politischen Konsequenz, die UPD neu aufzustellen.

Die BAGP sieht in der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) eine enorm wichtige Institution mit zwei wichtigen Aufgabenbereichen:

a) Qualitätsgesicherte Beratung und Unterstützung der Patient*innen in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen und psychosozialen Fragen.

Patient*innen sind heute mehr denn je damit konfrontiert, dass die Gesundheitsversorgung wenig transparent ist. Insbesondere vulnerable Zielgruppen haben schlechtere Chancen auf eine gute Versorgung.

b) Auswertung der Beratungserfahrungen und Rückmeldung an Institutionen zur patientengerechten Weiterentwicklung des Gesundheitswesens

Die Auswertung der Beratungsarbeit soll dazu dienen, die maßgeblichen Patientenverbände nach §140f,g SGB V bei ihrer Vertretung von Patient*innen-Interessen zu unterstützen.

Die BAGP bedankt sich für die Gelegenheit, zum jetzt vorgelegten Gesetzentwurf Stellung nehmen zu können.

Stellungnahme im Einzelnen

Zu Artikel 1: Änderung des Fünften Sozialgesetzbuches

§ 65b Stiftung unabhängige Patientenberatung

Zu Absatz 1

Die BAGP sieht die Errichtung der UPD-Stiftung durch den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) als hoch problematisch an für das Gebot der Unabhängigkeit der UPD.

Die Gründung der Stiftung durch den GKV-SV erweckt von vorneherein den Anschein fehlender Unabhängigkeit und dieser Makel wird der UPD in ihrer täglichen Arbeit erhalten bleiben. Es bedarf zusätzlichen Aufwandes, Ratsuchende davon zu überzeugen, dass die Beratung unabhängig von den Krankenkassen erfolgt. Dies erschwert oder verhindert sogar eine erfolgreiche Beratungsarbeit, die in erheblichem Umfang auf dem Vertrauen der Ratsuchenden aufbaut.

Dazu kommt, dass die Beurteilung des wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages zur geplanten Finanzierung der UPD (<https://t1p.de/olzv2>) die Verfassungsmäßigkeit der geplanten Regelung infrage stellt und schon deshalb eine Änderung der Finanzierung der UPD notwendig ist. Die Ankündigung des GKV Spitzenverbandes und des PKV-Verbandes, gegen das Gesetz zu klagen, bedroht den nahtlosen Übergang der UPD in eine zivilgesellschaftliche Regelung.

Die Stiftung sollte von einer Institution gegründet und finanziert werden, die die Unabhängigkeit der UPD gewährleistet.

Am besten würde die UPD als gesamtstaatliche Aufgabe aus dem Steuerzuschuss an den Gesundheitsfond finanziert. Die auftragsgemäße und gemeinnützige Mittelverwendung kann dann über das Bundesamt für soziale Sicherung und die Stiftungsaufsicht geprüft werden. Da der Gesetzgeber eine staatliche Gründung der Stiftung für schwierig hält, könnte z.B. der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Stiftung gründen und notfalls auch über den Systemzuschlag finanzieren.

Der Gesetzgeber hat es bisher versäumt, den maßgeblichen Patientenorganisationen Einfluss auf die Formulierung der Stiftungssatzung zu gewähren. Dies ist aber unbedingt notwendig, damit eine patientenorientierte Tätigkeit verlässlich in der Satzung verankert wird.

Bei der Gründung der Stiftung müssen die maßgeblichen Patientenorganisationen nach §140g SGB V ein verbrieftes Mitspracherecht haben.

Zu Absatz 2

Die Vorstellungen des Gesetzgebers zu einer neu aufzustellenden UPD orientieren sich offensichtlich an dem jetzigen Zuschnitt der UPD als zentrales Angebot. Dies wird insbesondere deutlich an der Formulierung in Satz 2. Die regionale Beratungsarbeit muss der Kern der Beratungstätigkeit sein.

Es ist seit 2016 sehr deutlich geworden, dass die jetzige UPD durch das Fehlen von regionalen Beratungsstellen in den Regionen weder bekannt, noch gut mit anderen Anbietern von Unterstützungsleistungen vernetzt ist. Dies muss in der neuen Förderphase deutlich geändert werden. Mindestens 30 regional sichtbare und bekannte Beratungsstellen, deren Träger dem Bereich der maßgeblichen Patientenorganisationen zugerechnet werden und die verbindlich vernetzt mit der zentralen Einheit der UPD und dadurch qualitätsgesichert sind, müssen errichtet werden. Regionale Beratungsstellen beteiligen sich an einem bundesweit erreichbaren, virtuellen und zentral organisierten Beratungstelefon. Sie sorgen für Synergien in der Region durch Verweis und Kooperation, übernehmen einen Teil der überregionalen Anfragen durch ein Routingsystem und machen die UPD vor Ort durch eigene Öffentlichkeitsarbeit bekannt.

Die BAGP empfiehlt, die Vorgabe der Kostenfreiheit beim Beratungsangebot nicht in Absatz 1, sondern hier in Absatz 2 zu definieren.

Formulierungsvorschlag:

(2) Für die Erfüllung des Stiftungszwecks nach Absatz 1 Satz 4 betreibt die Stiftung bundesweit ein zentral organisiertes digital, telefonisch und persönlich erreichbares Informations- und Beratungsangebot. Dazu hält sie regionale Informations- und Beratungsangebote vor. Die Information und Beratung der Patient*innen hat kostenfrei, 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.

Zu Absatz 3

Die Organe der Stiftung sind zu ergänzen durch eine Stiftungsleitung, die die operative Steuerung der Stiftung übernimmt. Dies ist in vielen Stiftungen wie z. B. dem IQWiG eine Organaufteilung, die sich seit Jahrzehnten bewährt hat. Die Geschäftsführung übernimmt z. T. die Aufgaben, die bisher dem Vorstand zugewiesen wurden.

Formulierungsvorschlag:

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

1. der Stiftungsrat,
2. der Stiftungsvorstand,
3. die Stiftungsleitung und
4. der wissenschaftliche Beirat.

Zu Absatz 4

Der Absatz 4 wird umbenannt in Stiftungsleitung.

Formulierungsvorschlag:

(4) Geschäftsführendes Organ der Stiftung ist die Stiftungsleitung. Sie besteht aus zwei Mitgliedern, die nicht gleichen Geschlechts sein sollen. Sie werden durch den Stiftungsvorstand bestellt und abberufen. Die Amtszeit der Stiftungsleitung beträgt fünf Jahre. Die erneute Bestellung ist zulässig.

Der Stiftungsleitung obliegen alle Stiftungsaufgaben, soweit sie nicht dem Stiftungsrat nach Absatz 7 oder dem Stiftungsvorstand nach Absatz 5 vorbehalten sind.

Die Aufgaben und Pflichten der Stiftungsleitung 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 Stiftungsvorstand bei Entscheidungen und Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, die der Verwirklichung des Stiftungszwecks nach Absatz 1 Satz 4 dienen, hinzuzuziehen,
3. zu gewährleisten, dass die Information und Beratung zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Themen auf Basis des Standes der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgen und am Beratungsbedarf der Bevölkerung ausgerichtet sind,
4. 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,
5. 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 und
6. im Einvernehmen mit dem Stiftungsvorstand 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.

Zu Absatz 5

Der Vorstand arbeitet ehrenamtlich und besteht aus mindestens drei Vertreter*innen von Organisationen, die einvernehmlich von den maßgeblichen Patientenorganisationen nach §140g entsendet werden.

Einen Teil der Aufgaben des Vorstands übernimmt die Stiftungsleitung.

Formulierungsvorschlag:

(5) Die in der Verordnung nach § 140g SGB V genannten anerkannten Organisationen, die nach § 140g SGB V anerkannt sind, schlagen dem Stiftungsrat einvernehmlich mindestens drei Organisationen, die nach § 140g anerkannt sind, zur Berufung in den Stiftungsvorstand vor. Diese Organisationen entsenden jeweils eine Vertreter*in. 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 SGB V genannten anerkannten Organisationen gebunden zu sein.

Die Amtszeit des Stiftungsvorstands beträgt fünf Jahre. Die erneute Bestellung ist zulässig.

Dem Stiftungsvorstand obliegen alle Stiftungsaufgaben, soweit sie nicht dem Stiftungsrat nach Absatz 7 vorbehalten sind.

Die Aufgaben und Pflichten des Stiftungsvorstands sind insbesondere:

1. Gemeinsam mit der Stiftungsleitung Rahmenrichtlinien von strategischer Bedeutung für den Betrieb der Stiftung zu beschließen,
2. Berichte der Stiftungsleitung über die Entwicklung der Arbeit der Stiftung mindestens vier Mal im Jahr gemeinsam mit der Stiftungsleitung zu diskutieren,
3. den Stiftungsrat bei Entscheidungen und Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, die der Verwirklichung des Stiftungszwecks nach Absatz 1 Satz 4 dienen, hinzuzuziehen,
4. auf Vorschlag des Stiftungsrats die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats nach Absatz 9 Satz 3 zu bestellen,
5. den Stiftungsrat und den wissenschaftlichen Beirat gemeinsam mit der Stiftungsleitung regelmäßig, mindestens einmal jährlich, über die Geschäfte der Stiftung zu unterrichten,
6. über die erforderlichen Maßnahmen nach Absatz 10 Satz 5 zu entscheiden.

Zu Absatz 6

Im Stiftungsrat sind der oder die Patientenbeauftragte des Bundes, Vertreter*innen Vertreter*innen der Organisationen nach §140g, die nicht im Vorstand vertreten sind, Vertreter*innen des Bundestages, des IQWiG, des IQTIG, sowie der betroffenen Ministerien für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, der Kostenträger (GKV-SV und PKV) und der Leistungserbringer vertreten.

Sie treffen sich mindesten einmal im Jahr.

Formulierungsvorschlag:

(6) Der Stiftungsrat besteht aus maximal 16 Mitgliedern. Ihm sollen angehören:

1. die oder der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten,
2. maximal vier benannte ehrenamtliche Vertreterinnen und Vertreter von Organisationen nach §140g, die sich für die Belange von Patient*innen einsetzen und nicht im Stiftungsvorstand sind,
3. zwei benannte Mitglieder des Deutschen Bundestages,
4. je ein/e Vertreter*in des IQWiG und des IQTIG,
5. je eine benannte Vertreter*in oder eine benannte Vertreter*in des Bundesministeriums für Gesundheit und des in der Bundesregierung für den Verbraucherschutz zuständigen Ressorts,
6. je eine benannte Vertreter*in des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.,
7. je eine Vertreter*in der KBV, der KZBV und der DKG.

Die oder der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patient*innen hat den Vorsitz des Stiftungsrates. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme der /des Vorsitzenden.

Die Vertreter*innen nach den Nummern 5., 6. und 7. haben beratende Funktion. Sie haben kein Stimmrecht. Alle genannten Institutionen benennen die Mitglieder jeweils durch schriftliche oder elektronische Erklärung. Die Amtszeit der Mitglieder des Stiftungsrats beträgt fünf Jahre. Die Amtszeit kann verlängert werden.

Zu Absatz 7

Der Stiftungsrat besteht aus relevanten Akteuren der Regierung, der Politik, der angewandten Wissenschaft, aus Kostenträgern und Leistungserbringern. Er berät über die Entwicklung der Beratungsarbeit und die gewonnenen Erkenntnisse von Mängeln in der Gesundheitsversorgung, soweit sie sich aus der Beratungstätigkeit der UPD ergeben.

Formulierungsvorschlag:

(7) Der Stiftungsrat hat vor allem beratende Funktion. Er beschließt auf seinen Sitzungen Empfehlungen, die vom Vorstand berücksichtigt werden müssen.

Der Stiftungsrat hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. die Mitglieder des Stiftungsvorstands nach Absatz 5 zu bestellen und abuberufen,
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. den Stiftungsvorstand über die Entwicklung der Beratungsarbeit der UPD, auch auf Basis der Erkenntnisse aus Absatz 10, zu beraten,
5. den Stiftungsvorstand über den Umgang mit den Erkenntnissen aus der Beratungstätigkeit der UPD über Mängel und der Gesundheitsversorgung zu beraten,
6. den Vorstand bei der Vorbereitung des Haushaltsplans der Stiftung zu beraten auf der Basis der Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung und die Stiftungsaufsicht.

Zu Absatz 8

Formulierungsvorschlag

(8) Der Stiftungsrat beschließt mit der Mehrheit der Stimmen der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder. Er ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte seiner Mitglieder anwesend sind.

Zu Absatz 9

Die BAGP begrüßt die Einrichtung eines unabhängigen wissenschaftlichen Beirates.

Zu Absatz 10

Die BAGP begrüßt die externe unabhängige wissenschaftliche Evaluation der UPD-Stiftungstätigkeiten. Die damit beauftragte wissenschaftliche Institution soll mit dem zentralen Qualitätsmanagement der UPD eng zusammen arbeiten. Sie sollte Erfahrungen aus der Tätigkeit an der Schnittstelle von Beratung und evidenzbasierter Patienteninformation haben. Die Festschreibung auf eine jährliche Evaluation im Gesetz ist nicht sinnvoll. Die Evaluation sollte mindestens alle drei Jahre erfolgen.

Formulierungsvorschlag

(10) Die Tätigkeit der Stiftung ist regelmäßig, mindestens alle drei Jahre extern und unabhängig zu evaluieren. Gegenstand der Evaluierung ist die Überprüfung:

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

Die Evaluation wird durch den Stiftungsvorstand in Abstimmung mit der Stiftungsleitung in Auftrag gegeben. Die Evaluation wird aus der Zuwendung nach Absatz 11 Satz 1 finanziert. Bei Mängeln, die sich bei der Evaluation ergeben, entscheidet der Stiftungsvorstand über erforderliche Maßnahmen zu deren Beseitigung. Empfehlungen des Stiftungsrates müssen vom Vorstand berücksichtigt werden.

Zu Absatz 11

Der GKV Spitzenverband Bund ist nicht geeignet, eine tatsächlich unabhängige Patientenberatung zu finanzieren. Bereits in der Förderphase bis 2015, nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der Ausschreibung und der damit verbundenen Vergabeentscheidung ist deutlich geworden, dass der Einfluss des GKV-SV schädlich für die Entwicklung der UPD war. Die BAGP fordert, dass die Stiftung aus Steuermitteln wie z.B. aus dem Bundeszuschuss in den Gesundheitsfonds finanziert wird. Mit der Gründung der Stiftung muss eine möglichst neutrale Institution beauftragt werden. Wenn dies nicht durch eine staatliche Institution erfolgen kann, kann z.B. der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt werden, da er bereits viel Erfahrung mit der Gründung von Stiftungen hat. Mit der Förderhöhe berücksichtigt der Gesetzgeber in ausreichendem Maße den Aufbau regionaler Beratungsangebote.

Artikel 2 Inkrafttreten, Aufbau der Stiftung

Die Stiftung ist spätestens bis zum 31.08.2023 zu errichten.

Für die konzeptionelle Neuaufstellung der UPD und den Aufbau regionaler Beratungsstrukturen (Personalgewinnung, Anmietung von Räumen,...) müssen bereits in 2023 ausreichend Mittel eingeplant werden. Die BAGP fordert, dies in Artikel 2 zu regeln und die Stiftung bereits in 2023 mit Mitteln in Höhe von 3.500.000 € auszustatten.