

Antwort
der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Monika Knoche, Matthias Berninger
und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
— Drucksache 13/4127 —

**Maßnahmen der Bundesregierung zur Förderung und zum Ausbau
der Patientinnen- und Patientenberatung**

Verbraucherinnen, Verbraucher, Patientinnen und Patienten (Versicherte) werden zunehmend im Gesundheitswesen mit zahlreichen, finanziellen und rechtlichen, Fragen konfrontiert. Solche Fragen treten im Zusammenhang mit Entscheidungen (z. B. Selbstbehandlung, Auswahl von Hilfsmitteln, Wahl einer Krankenkasse, Zuzahlungsmodellen, Selbstbehalt) auf oder im Zusammenhang mit Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern oder Krankenkassen (z. B. Behandlungsfehler, Übernahme von Leistungen, Datenschutzfragen). In diesem Bereich gibt es lediglich vereinzelt Stellen, die unabhängige Information und Beratung zu bestimmten Themen anbieten, z. B. Patientinnen- und Patientenberatung in Gesundheitsläden, Patientenstellen, Feministische Frauengesundheitszentren, Selbsthilfegruppen und in den Verbraucher-Zentralen Berlin und Hamburg.

Neben der Transparenz des Gesundheitsmarktes und Mechanismen zur Problembewältigung werden mit der zunehmend eingeforderten Eigenverantwortung und dem angestrebten Wettbewerb im Gesundheitswesen auch die Mitbestimmung und die Interessenvertretung der Verbraucherinnen und Verbraucher, Patientinnen und Patienten immer wichtiger. Die derzeit bestehenden Instrumentarien sind im wesentlichen auf die Patientenförsprecherinnen und -försprecher in den Krankenhäusern einzelner Bundesländer, die Selbstverwaltung der Krankenkassen und die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen beschränkt.

In anderen Wirtschaftsbereichen ist Verbraucherinnen- und Verbraucherkompetenz auffallend weiterentwickelter. Dort wird die Kompetenz der Verbraucher und Verbraucherinnen deutlich mehr gestützt und gefördert als die der Patienten und Patientinnen im Gesundheitswesen. Die Bundesregierung spricht im Rahmen ihrer Gesundheitsreform von Eigeninitiative und Selbstverantwortung in unserer Gesellschaft.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 4. April 1996 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Vorbemerkung

Bundesweit gibt es zahlreiche Beratungsstellen und Institutionen, die Informationen und Aufklärung im Sinne einer Bürger- und Bürgerinnen- bzw. Patienten- und Patientinnenberatung leisten. Die Bundesregierung geht davon aus, daß eine Vielzahl von Maßnahmen zur Erhöhung der Transparenz im Gesundheitswesen gleichzeitig zu einer Stärkung der Stellung der Patienten und Patientinnen und Verbraucher und Verbraucherinnen führt. Insbesondere Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Standardisierung und Evaluierung diagnostischer, präventiver, palliativer, therapeutischer und rehabilitativer Leistungen stellen neben aktiven Formen der Verbraucheraufklärung wichtige Voraussetzungen dafür dar.

Dabei sollte grundsätzlich zwischen verschiedenen Bereichen der Gesundheitsaufklärung und Verbraucherberatung im Gesundheitswesen differenziert werden. Bedarf, Möglichkeiten und institutionelle Verankerung von Gesundheits- und Verbraucheraufklärung unterscheiden sich grundlegend je nachdem, ob über Fragen der Lebensmittel- und/oder Arzneimittelsicherheit, des Angebots von Heil- und Hilfsmitteln, der Beitragssätze einzelner Krankenkassen oder über Qualität und Alternativen medizinischer Maßnahmen informiert werden soll. Es ist insbesondere zu berücksichtigen, daß sich gesundheitliche Verbraucheraufklärung unter den Rahmenbedingungen der Gesetzlichen Krankenversicherung von ausschließlich wettbewerblich agierenden Wirtschaftsbereichen (Produzierendes Gewerbe, Handel, Banken usw.) bereits dadurch unterscheidet, daß der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung weitgehend einheitlich festgelegt ist. Die Bestimmung dieses Leistungskataloges wird überdies von dem Grundgedanken einer solidarisch für die Bevölkerung bereitzustellenden gesundheitlichen Versorgung getragen, die den Kriterien der Notwendigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen entspricht. Primär wettbewerblich agierende Wirtschaftsbereiche handeln demgegenüber nach Marktkriterien; sie zielen in ihrem Verhalten gegenüber dem Verbraucher auf die Darstellung von Preis- und Leistungsunterschieden, die im Rahmen des Gesundheitswesens lediglich im Verhältnis von Gesetzlicher Krankenversicherung und Privater Krankenversicherung sowie in Zukunft auch zwischen verschiedenen Krankenkassen und Kassenarten zum Tragen kommen.

Trotz der nur begrenzten Möglichkeiten einer wettbewerblichen Steuerung gibt es im Rahmen der Gesundheitsversorgung und auch des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung Bereiche, in denen Wettbewerb um Versicherte möglich und sinnvoll ist, wie z. B. bei der Beitragssatzgestaltung, bei der Ausgestaltung von Satzungsleistungen oder beim Angebot an Präventionsleistungen, in denen die Kassen Gestaltungsspielräume haben.

Das am 1. Januar 1993 in Kraft getretene Gesundheitsstrukturgesetz hat mit der Schaffung von Kassenwahlfreiheit der Versicherten und der Einführung des Risikostrukturausgleichs wich-

tige Grundlagen für einen funktionsfähigen Wettbewerb und für eigenverantwortliches Handeln der Krankenkassen gelegt.

Ein wesentliches Ziel der 3. Stufe der Gesundheitsreform ist eine sinnvolle Erweiterung der Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen, insbesondere bei den Vertragsbeziehungen mit den Leistungserbringern, bei Satzungsleistungen sowie bei der Entwicklung von Modellvorhaben zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Die damit verbundenen Differenzierungen erfordern zugleich eine Erweiterung der Versicherten- und Patientenaufklärung durch unabhängige Verbraucher- und Patientenorganisationen.

1. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die derzeitige Situation für eine unabhängige Informierung und Unterstützung in der Orientierung für Verbraucherinnen und Verbraucher, Versicherte, Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen, und welche Folgerungen zieht sie hieraus?
2. Inwieweit hält die Bundesregierung es für notwendig und sinnvoll, daß das Niveau der Verbraucherinnen- und Verbraucher- sowie Patientinnen- und Patientenberatung auf dem Gesundheitssektor dem anderer Bereiche angeglichen werden muß?
3. Welche Einrichtungen hält die Bundesregierung für geeignet, solche Beratungsaufgaben zu übernehmen?
4. Welche Förderungsmöglichkeiten sieht die Bundesregierung generell im Rahmen ihrer eigenen Zuständigkeit?
5. Welche Maßnahmen ist die Bundesregierung gewillt zu ergreifen, um die Arbeit dieser Stellen auf Bundesebene (z.B. über Verbraucherinnen- und Verbraucher-, Wohlfahrts- und Behindertenverbände) und über die jeweiligen Landesregierungen auch vor Ort zu unterstützen?
6. Welche Maßnahmen zur Stärkung des gesundheitlichen Verbraucherinnen- und Verbraucherschutzes hält die Bundesregierung für sinnvoll und notwendig?

Zahlreiche Beratungsstellen und -organisationen bieten Interessierten Information und Unterstützung zu verschiedensten Themen. Dazu gehören der Öffentliche Gesundheitsdienst, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Landeszentralen für gesundheitliche Aufklärung, Selbsthilfegruppen, die ärztlichen Gutachter- und Schlichtungsstellen, die Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e. V. (AgV) und auch die Krankenkassen.

Die Gesetzlichen Krankenkassen sind nach den Vorschriften der §§ 13 bis 15 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) zur Aufklärung, Auskunftserteilung und Beratung verpflichtet. Nach Erkenntnissen der Bundesregierung kommen die Krankenkassen dieser rechtlichen Verpflichtung nach. Sollten sich Versicherte in Einzelfällen nicht hinreichend informiert fühlen, können sie die jeweilige Aufsichtsbehörde über die Krankenkasse einschalten. Bei bundesweiten Krankenkassen ist dies das Bundesversicherungsamt, bei landesunmittelbaren Krankenkassen das jeweilige Landesministerium.

Im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie obliegt die Pflicht zur Beratung und Aufklärung der Patienten in erster Linie der Ärzteschaft und ihren Organisationen.

Hinsichtlich des Schutzes der wirtschaftlichen Interessen der Verbraucher im Gesundheitswesen ist grundsätzlich ein gleiches Niveau wie in sonstigen Fragen der Verbraucherberatung anzustreben. Obwohl im Gesundheitswesen ein erheblicher Teil der Leistungen keinem oder nur geringem Wettbewerb ausgesetzt ist, sieht die Bundesregierung grundsätzlich Raum für Verbraucheraufklärung, mit der z. B. die Patientinnen und Patienten über die wirtschaftlichen Aspekte der Wahl der Krankenversicherung und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie über unterschiedliche Preis- und Leistungsangebote und korrekte Abrechnungen bei regulierten Preisen aufgeklärt werden. Soweit es dabei um Verbraucherinformation und -beratung geht, bleibt das auch auf diesem Sektor – wie in der Verbraucherberatung allgemein – eine Aufgabe, die grundsätzlich von den Ländern zu finanzieren ist; die Bundesregierung muß sich – wie auch sonst in der Verbraucheraufklärung – auf Maßnahmen von bundesweiter Bedeutung beschränken.

Die Bundesregierung hält neben anderen Einrichtungen auch die Organisationen der Verbraucheraufklärung für geeignet, Verbraucherinformation hinsichtlich der wirtschaftlichen Aspekte der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zu übernehmen; also die Verbraucherzentralen mit ihrem Beratungsstellennetz in den jeweiligen Ländern sowie für bundesweite und koordinierende Aufgaben auf Bundesebene die AgV und die Stiftung Warentest, die beide mit Mitteln des Bundesministeriums für Wirtschaft gefördert werden, zu nutzen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat bereits im Jahre 1993 auf der Grundlage einer Neuregelung des Gesundheitsstrukturgesetzes die AgV und die Behindertenverbände als Mitglieder in die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen aufgenommen. Die hiermit verbundenen zusätzlichen Informations- und Beteiligungsmöglichkeiten der AgV sollen die Position der Verbraucher im Gesundheitswesen stärken.

Die Bundesregierung sieht einen erhöhten Aufklärungsbedarf in einzelnen Leistungsbereichen der Gesetzlichen Krankenversicherung, in denen der Versicherte die Auswahl zwischen verschiedenen Leistungserbringern mit erheblichen Preis- und Qualitätsunterschieden der dort angebotenen Güter und Dienstleistungen hat. Hierzu zählt beispielsweise der Bereich der Hilfsmittel, in dem der Gesetzgeber für die Krankenkassen ausdrücklich die Möglichkeit vorsieht, Preisvergleiche auch in Zusammenarbeit mit Verbraucherverbänden durchzuführen (vgl. § 127 Abs. 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V).

In diesem Zusammenhang hat das Bundesministerium für Gesundheit mehrere Marktstrukturanalysen zu Hilfsmittelbereichen durch das Institut für angewandte Verbraucherforschung (IFAV) durchführen lassen. Die Ergebnisse dieser Studien haben wesentlich dazu beigetragen, Transparenz auf den für die Versicherten und Verbraucher unübersichtlichen Hilfsmittelmärkten zu schaffen. Die AgV hat mit finanzieller Unterstützung der Bundesregierung diese Ergebnisse für die Öffentlichkeit aufbereitet

und die nötigen personellen Voraussetzungen geschaffen, um eine dauerhafte Information und Beratung der Verbraucher über Fragen zur Versorgung mit Gesundheitsgütern aufzubauen.

Angesichts der Ausweitung des Kassenwettbewerbs im Zusammenhang mit den seit Januar 1996 erweiterten Möglichkeiten der Versicherten zur Wahl einer Krankenkasse fördert das Bundesministerium für Gesundheit eine Maßnahme zur Verbraucheraufklärung bei der AgV, deren Ziel die kontinuierliche kritische Beobachtung und Verbraucherinformation über das Wettbewerbsverhalten der Krankenkassen ist. Im einzelnen sollen insbesondere Informationen über die Möglichkeiten der Kassenwahl, unterschiedliche Höhe der Beitragssätze, sowie Service-, Beratungs- und Präventionsangebote der einzelnen Kassen vermittelt und Werbemaßnahmen der Krankenkassen kritisch beobachtet werden.

Gleichzeitig wird die Bundesregierung im Zuge der Haushaltsaufstellung 1997 prüfen, ob für die Verbraucheraufklärung in Fragen der Gesetzlichen Krankenversicherung entsprechende Personal- und Sachmittel in der institutionellen Förderung der AgV veranschlagt werden können. Sie wird die Verbrauchervertretung in gesundheitspolitischen Fragestellungen stärken.

Die Förderung der individuellen Verbraucherberatung ist hingegen nach der inzwischen erfolgten verbraucherpolitischen Aufgabenabgrenzung zwischen Bund und Ländern eine Angelegenheit der Länder.

7. Wie wird die Bundesregierung die Kontinuität der von ihr geförderten Modellprojekte sicherstellen?

Das Bundesgesundheitsministerium fördert Modellmaßnahmen z. B. zur Stärkung der Kompetenz von chronisch Kranken im Umgang mit ihrer Krankheit und der Ausführung von verordneten gesundheitserhaltenden Maßnahmen durch gezielte Schulungsprogramme z. B. von Herz-Kreislauf-Kranken, Diabetespatienten, von Bronchitis- und Asthmapatienten, von Patienten mit ausgewählten angeborenen Stoffwechselerkrankungen (Mukoviszidose), neurologischen Erkrankungen (Epilepsie, Schlaganfall), von Nieren- und Rheumakranken und von Patienten mit Krebserkrankungen. Die Kontinuität dieser geförderten Maßnahmen wird gewährleistet, indem die kritisch evaluierten Ergebnisse entweder durch Rechtsänderung oder durch Übernahme in den Katalog abrechnungsfähiger Leistungen (EBM) in der Gesetzlichen Krankenversicherung angemessene Berücksichtigung finden. Grundsätzlich liegt es jedoch in der Natur der Sache, daß Modellprojekte zeitlich befristet sind. Hat sich ein Modellprojekt bewährt, sollte es – sofern finanziell möglich – nach der Modellerprobung von den Ländern übernommen werden. Die Fortsetzung abgeschlossener Modellprojekte obliegt nicht der Bundesregierung.

8. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Arbeitssituation von Patientenbeschwerdestellen in Krankenhäusern, und welche Schlußfolgerungen zieht sie daraus?

Die Einrichtung dieser Stellen obliegt nach dem jeweiligen Landeskrankenhausgesetz – soweit geregelt – in erster Linie den Krankenhausträgern. Sie gehören nicht in den Kompetenzbereich der Bundesregierung.

9. Hält die Bundesregierung unabhängig Patienten- und Patientinnenstellen für notwendig und sinnvoll?
10. Hat die Bundesregierung einen Überblick darüber, in welchen Kommunen und Kreisen unabhängige Patienten- und Patientinnenstellen existieren?
Wenn ja, in welchen?
11. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, wie diese Einrichtungen bislang finanziert worden sind?
12. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, eine bessere finanzielle Absicherung der unabhängigen Patienten- und Patientinnenstellen zu erreichen?
13. Durch welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung die Möglichkeit, die Arbeit der Patientenbeschwerdestellen zu optimieren, stärker abzusichern und zu unterstützen?

Siehe Eingangstext sowie Antworten zu den Fragen 1 bis 7.

14. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die rechtliche Stellung und Handhabung von Patientenanliegen bei der Gutachterkommission der Ärztekammern?
Worin sieht sie einen Reformbedarf?
15. Welche Vorstellungen hat die Bundesregierung bezüglich einer Optimierung und Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen im Gesundheitswesen unter Einbeziehung der bestehenden Ansätze u. a. von unabhängigen Patienten- und Patientinnenstellen, Patientenbeschwerdestellen in Krankenhäusern und Gutachterkommissionen bei den Ärztekammern, und wie will sie die Umsetzung dieser Vorstellungen vorantreiben und unterstützen?

Rechtsgrundlage für die Einrichtung der Gutachterkommissionen zur Prüfung von Anträgen wegen ärztlicher Behandlungsfehler sind die von den Ärztekammern auf der Grundlage der Kammer- und Heilberufsgesetze erlassenen Satzungen. Die personelle Prüfungskompetenz erstreckt sich auf sämtliche der Landesärztekammer angehörigen Ärzte. Allerdings müssen sich die Gutachterkommissionen grundsätzlich mit der medizinischen Begutachtung des gerügten Behandlungsfehlers begnügen. Daneben bestehen Schlichtungsstellen, die zum Ob und Wie der Schadensregulierung Stellung nehmen. Die Schlichtungsstellen gründen auf Verträgen zwischen der jeweiligen Landesärztekammer und dem HUK-Verband. An einem Schlichtungsverfahren können sich nur die bei einem Verbandsmitglied haftpflichtversicherten Ärzte und Krankenhausträger beteiligen.

Die Verfahren vor den Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen sind freiwillig, setzen also die Zustimmung der beiden Betroffenen voraus. Ebenso wie der Patient sofort die staatlichen Gerichte anrufen kann, kann der Arzt durch einen Widerspruch

die Möglichkeit außergerichtlicher Streitbeilegung versperren. Da die ärztlichen Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen keine Schiedsgerichte im Sinne der §§ 1025 ff. ZPO sind, sind ihre Bescheide für keinen der Beteiligten verbindlich. Jedem Verfahrensbeteiligten steht es frei, anschließend den ordentlichen Rechtsweg zu beschreiten. Die Verfahren vor den Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen sind grundsätzlich gebührenfrei. Eine Ausnahme besteht für die Verfahren im Hoheitsbereich einiger Landes Zahnärztekammern. Außerverfahrensmäßige Kosten, z. B. für anwaltschaftliche Vertretung, werden nicht erstattet.

Die Tätigkeit der Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen ist grundsätzlich zu begrüßen, da sie befriedend wirken. Außerdem werden die Gerichte und Staatsanwaltschaften erheblich entlastet. Nach einer jüngsten Erhebung der Ärztekammer Nordrhein wurde festgestellt, daß in 85,2 % der Verfahren der Bescheid der Gutachterkommission zu einer unmittelbaren Erledigung der Auseinandersetzung zwischen Arzt und Patient führte. In den übrigen Fällen folgte ein Zivilprozeß, wobei diese gerichtlich überprüften Fälle mit einer Quote von 7,2 % vom Bescheid der Gutachterkommissionen abwichen. Aufgrund der grundgesetzlich geregelten Zuständigkeit kann die Bundesregierung zur Tätigkeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen jedoch keine weitergehende Bewertung oder Stellungnahme abgeben, da dies Angelegenheiten der Länder betrifft.

Mit § 66 SGB V hat der Bund in das seiner Regelungskompetenz unterliegende Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung eine Vorschrift zur Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern eingefügt. Danach können die Krankenkassen ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern unterstützen; dies schließt auch die entsprechende Beratung mit ein.

Die Frage der Optimierung und Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen fällt in die grundgesetzlich den Ländern zugewiesene Zuständigkeit.

Im übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 1 bis 6 verwiesen.

16. Durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung die Selbsthilfe von Patientinnen und Patienten und Patientinnen- und Patientengruppen fördern?

Die vielfältigen und umfangreichen Leistungen von Selbsthilfegruppen sind ein wichtiger und anzuerkennender Beitrag für die gesundheitliche Versorgung im Bereich der Gesundheitsförderung und der Rehabilitation. Die Bundesregierung unterstützt diese Arbeit im Rahmen ihrer Zuständigkeit durch ideelle und materielle Förderung der Selbsthilfeorganisationen. Es besteht eine kontinuierliche fachliche Zusammenarbeit. Die Förderung umfaßt sowohl die laufende Organisations- und Beratungsarbeit

als auch eine Vielzahl von Projekten der gezielten Wissensvermittlung, der Schulung und der Öffentlichkeitsarbeit.

Der Bedeutung der Selbsthilfegruppen hat der Gesetzgeber auch dadurch Rechnung getragen, daß er mit dem Gesundheitsstrukturgesetz die Regelung des § 20 Abs. 3a SGB V eingeführt hat. Danach können die Krankenkassen Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen mit gesundheitsfördernder oder rehabilitativer Zielsetzung durch Zuschüsse fördern. Der Gesetzgeber hat damit eine von den Krankenkassen bereits vor Ort geübte Praxis ausdrücklich zugelassen. Das Gesetz kann jedoch keinen Kriterienkatalog für die Entscheidung aller Einzelfälle aufführen, sondern muß sich auf die Schaffung eines allgemeinen Rahmens beschränken, der von den Krankenkassen vor Ort auszufüllen und dessen Einhaltung von den Aufsichtsbehörden zu prüfen ist. Der Gesetzgeber hat die Leistung deshalb als Ermessensleistung gestaltet, d. h. die Krankenkassen müssen selbst entscheiden, ob und in welchem Umfang sie solche Leistungen erbringen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben jeweils für ihre Mitgliedskassen Richtlinien und Empfehlungen zur Förderung von Selbsthilfegruppen erarbeitet. Zur Einflußnahme auf die Entscheidungen der Krankenkassen und ihrer Aufsichtsbehörden ist das Bundesministerium für Gesundheit nicht berechtigt.