

W

Deutscher Bundestag ■ Wissenschaftliche Dienste

Transparenz im Gesundheitswesen

- Sachstand -



- Zusammenfassung -

Grundlage für die elektronische Patientenquittung ist der Auskunftsanspruch der Versicherten gegenüber der Krankenkasse. Nach § 305 Abs. 1 des SGB V ist jede Krankenkasse verpflichtet, ihre Versicherten auf Antrag über die im letzten Geschäftsjahr in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten zu unterrichten (Versichertenauskunft). Die Krankenkasse hat dem Versicherten zudem auf dessen Antrag hin gemäß § 83 Abs. 1 Nr. 1 SGB X über die zu seiner Person bei ihr gespeicherten Sozialdaten Auskunft zu erteilen. Dazu gehören auch solche, die für die Abrechnung mit den Leistungserbringern erforderlich sind (§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V).

Ergänzt wird dieser Anspruch durch § 305 Abs. 2 SGB V. Dieser sieht die Ausstellung einer Tagesquittung oder Quartalsquittung durch Ärzte, ärztlich geleitete Einrichtungen und medizinische Versorgungszentren sowie eine entsprechende Unterrichtung der Versicherten durch Krankenhäuser vor. Die Erstellung und Ausgabe dieser Papier-Quittung erfolgt jedoch nur auf Verlangen des Patienten.

Die Vorschriften dienen der Leistungstransparenz und der Stärkung des Kostenbewusstseins der Versicherten. Die Auskunftspflicht bezieht sich weder auf die Mitteilung von Diagnosen noch auf Daten von Familienangehörigen, da Letztere einen eigenen Auskunftsanspruch haben. Da den Krankenkassen nicht alle zur Auskunftserteilung erforderlichen Angaben zur Verfügung stehen, sind die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Übermittlung der insofern erforderlichen Angaben verpflichtet. Hierbei sowie im Verhältnis zu den Leistungserbringern wird dem Datenschutz besonders Rechnung getragen.

Trotz der rechtlichen Grundlagen gehen bei den Krankenkassen bislang kaum Anfragen nach § 305 Abs. 1 SGB V ein. Die Ausstellung einer schriftlichen Patientenquittung in Arztpraxen und Krankenhäusern findet ebenfalls nur selten statt. Das Desinteresse der Versicherten ist keine neue Erkenntnis. Schon der 2002/2003 durchgeführte Modellversuch in Rheinhessen kam zu ähnlichen Ergebnissen: nur 15 % der Patienten ließen sich während des einjährigen Versuchszeitraums eine Quittung von ihrem Arzt ausstellen. Das Interesse an einer Leistungs- und Kostenaufstellung ließ im Zeitverlauf zudem deutlich nach.

Es liegt deshalb die Überlegung nahe, die Patientenquittung generell einzuführen, um die Leistungs- und Abrechnungstransparenz in der GKV zu verbessern. Hiergegen werden folgende Argumente ins Feld geführt:

- Schätzungen zu Folge würde allein die flächendeckende Einführung einer Quartalsquittung über 1,5 Mrd. Euro pro Jahr kosten. Als Fazit eines mit 750.000,00



Euro geförderten Modellversuchs herrschte Einigkeit darüber, dass eine bundesweit verpflichtende Einführung der Patientenquittung aufgrund eines unausgewogenen Kosten-Nutzen-Verhältnisses nicht empfehlenswert wäre.

- Die Ausstellung einer Quittung durch Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser bildet immer nur einen Teil des Leistungsgeschehens ab.
- Die Ausgabe einer Kostenübersicht durch die Leistungserbringer belastet das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Als Patient fragt man seinen Arzt in der Regel nicht, was dieser an einer Behandlung verdient.
- Die These, dass ein verbessertes Kostenbewusstsein zu einer rationalen und kostendämpfenden Inanspruchnahme medizinischer Leistungen führe, konnte bislang nicht empirisch bestätigt werden (s. Fritz Beske, Die Patientenquittung in der Diskussion, in: Gesundheitswesen 2003, 65, S. 133 bis 134).
- Ein mit der Patientenquittung angestrebtes kostenbewusstes Verhalten des Patienten lässt sich nur mit dessen Eigeninteresse und daher mit Kostenbeteiligung erreichen.

Anlage:

Forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Transparenz im Gesundheitswesen. Repräsentative Befragung von GKV-Versicherten. Ergebnis: Bericht vom 17. Mai 2006.

