

6.3.1 Träger von Informations- und Beratungsangeboten

Interessen und Struktur der Beratungsanbieter unterscheiden sich deutlich. Die Beratungs- und Informationslandschaft in Deutschland ist durch unterschiedliche Angebotsstrukturen und Interessen der Anbieter gekennzeichnet. Zahlreiche Institutionen bieten sowohl Information als auch Beratung an. Eine klare Trennung zwischen den beiden Aspekten existiert derzeit nicht.

Vier Gruppen von Anbieterorganisationen lassen sich unterscheiden: So genannte abhängige Beratungseinrichtungen (beispielsweise Krankenkassen, Ärztekammern und Apotheken) werden von Leistungsanbietern oder Kostenträgern im Gesundheitssystem unterhalten und gelten daher als nicht frei von Eigeninteressen. Die sich zunehmend etablierenden unabhängigen Beratungseinrichtungen dagegen (beispielsweise Verbraucherzentralen oder Patientenstellen) stehen in keinem direkten organisatorischen, finanziellen und ideellen Zusammenhang mit den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Auch staatliche Stellen (beispielsweise der Öffentliche Gesundheitsdienst) leisten Beratung, etwa hinsichtlich der Vorbeugung von Infektionskrankheiten, der Kinder- und Jugendgesundheit oder der Behandlung von Suchterkrankungen und psychischen Leiden. Schließlich gibt es private und kommerzielle Informationsanbieter (beispielsweise die pharmazeutische Industrie).

Ärztinnen und Ärzte sind weiterhin die wichtigsten Berater. Je nach Erkrankung, Informationsbedarf, persönlichen Präferenzen und Erfahrung wenden sich Patientinnen und Patienten an unterschiedliche Beratungsinstanzen. Nach wie vor stehen die Ärztinnen und Ärzte dabei an erster Stelle [4]. Zahlreiche Patientinnen und Patienten wünschen sich jedoch zusätzliche Beratung, holen eine Zweitmeinung ein oder informieren sich außerhalb des medizinischen Versorgungssystems [25].

Dieser Entwicklung trägt auch die Ärzteschaft selbst zunehmend Rechnung. So wird an fast allen Landesärztekammern inzwischen eine eigene Patientenberatung angeboten. In Nordrhein-Westfalen hatten sich die Ärztekammer Nordrhein und die Ärztekammer Westfalen-Lippe bereits am Modellprojekt "Bürgerorientierung des Gesundheitswesens" [24] beteiligt und setzen nun, nach Abschluss des Projekts, ihre Beratungsarbeit fort. Besonders häufig sind dabei Anfragen nach Adressen von Ärzten und Krankenhäusern, allerdings werden keine Empfehlungen auf der Basis von Qualitätsdaten gegeben. Einen bundesweiten Arztsuchdienst bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) online.

Ein ähnlicher Trend lässt sich in der Zahnmedizin beobachten. Über die Zahnärztekammern wurden bundesweit inzwischen über 45 Patientenberatungsstellen eingerichtet. Zusätzlich hat die Bundeszahnärztekammer eine bundesweite Telefonhotline geschaltet.

Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher fungieren als Ombudsleute in Krankenhäusern. Auch in den Krankenhäusern wird die Patientenberatung ausgebaut. In den 1970er Jahren waren zunächst die Sozialdienste eingerichtet worden. Mittlerweile sind in vielen Kliniken zudem Selbsthilfegruppen präsent, die Beratung bei speziellen Erkrankungen anbieten. Vielerorts wurden Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher benannt, Ombudsstellen oder Beschwerdestellen geschaffen. Sie sind in sechs Bundesländern inzwischen gesetzlich vorgeschrieben. Die Aufgaben der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bestehen darin, bei Beschwerden während des Krankenhausaufenthaltes als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen sowie Anliegen und Interessen von Patientinnen und Patienten gegenüber der Klinik zu vertreten. Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher halten regelmäßig Sprechstunden ab und sind gehalten, Patientinnen und Patienten darüber zu informieren [7, 26].

Die Krankenkassen bieten zunehmend Unterstützung in Schadenersatzfällen an. Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Immer noch eine Kann-Bestimmung (§ 66 SGB V) ist die Unterstützung von Versicherten, die Schadenersatzansprüche wegen Behandlungsfehlern verfolgen. Einige Kassen bieten diesen Beistand aber zunehmend an und reagieren damit auf den ausdrücklichen Wunsch vieler Patientinnen und Patienten [27].

Nach ihrem Selbstverständnis sind die Krankenkassen gut geeignet, Beratung für Versicherte zu leisten, und dies wird auch von den Versicherten so gesehen [28]. Vier Fünftel der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wünschen ein Engagement ihrer Kasse bei Information und Aufklärung [29], rund 83 Prozent der GKV-Mitglieder plädieren dafür, dass die Krankenkassen eine Anwaltsfunktion für ihre Versicherten übernehmen, und immerhin 73 Prozent stimmen der Aussage zu, dass die Kassen die Behandlungsqualität bei Ärzten und Krankenhäusern überprüfen sollten.

Zunehmend bieten Krankenkassen ihren Mitgliedern eine kostenlose telefonische Beratung. In entsprechenden Call-Centern stehen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Gesundheitsberufe (Ärzte, Psychologen, Ernährungsberater und Krankenschwestern) zur Verfügung, die Fragen zu Erkrankungen und Medikamenten beantworten, bei der Arztsuche helfen und über Themen wie Fitness und Ernährung informieren. Allerdings scheint die Qualität der Beratung noch verbesserungsfähig zu sein [30]. Besonders wichtig ist den Anrufern, dass sie über den telefonischen Informationsdienst schnell und zu verschiedenen Tageszeiten einen Ansprechpartner für ein persönliches Gespräch finden können [31].

Die Träger der Rehabilitation richten flächendeckend Servicestellen ein. Oft in enger Kooperation mit den Krankenkassen bieten auch die Pflegekassen Information und Beratung an (§ 7 SGB XI, § 72 Absatz 5 SGB XI). Schwerpunkte sind dabei Fragen zu Leistungsansprüchen und Antragsverfahren, organisatorische und rechtliche Probleme sowie Informationen über Anbieter und Angebote der pflegerischen Versorgung [32]. Mit dem ab Mitte 2001 geltenden Neunten Sozialgesetzbuch wurden die Leistungsträger der Rehabilitation (beispielsweise Renten- und Krankenversicherung, Bundesanstalt für Arbeit, Berufsgenossenschaften) verpflichtet, in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt mindestens eine gemeinsame Servicestelle einzurichten. Rat Suchende sollen hier eine trägerübergreifende, umfassende Beratung erhalten, die den Betroffenen eine individuell zugeschnittene Rehabilitation ermöglicht.

Das Interesse der Wohlfahrtsverbände, sich in der Beratung im Gesundheitswesen zu engagieren, wächst. Die großen Sozial- und Wohlfahrtsverbände sind durch ihr Engagement als freie Träger der Jugend-, Sozial- oder Altenhilfe traditionell den Anliegen von Menschen in unterschiedlichen Lebenszusammenhängen verpflichtet und haben vielfältige Erfahrungen in der Beratungs- und Betreuungsarbeit. Zu dieser Gruppe von Informationsanbietern gehören die Sozial- und Behindertenverbände (beispielsweise der Sozialverband Deutschland) sowie freie Träger wie das Deutsche Rote Kreuz, die Arbeiterwohlfahrt, der Arbeiter-Samariter-Bund, die Johanniter Unfallhilfe, das Diakonische Werk, der Deutsche Caritasverband, das Malteser Hilfswerk oder der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband.

Als unabhängige Patientenberatungseinrichtungen gelten Verbraucherzentralen und Patientenstellen. Der Bundesverband der Verbraucherzentralen fungiert als Dachorganisation von 39 Verbraucher- und sozial orientierten Organisationen in Deutschland. Dazu gehören die 16 Verbraucherzentralen in den Bundesländern mit ihren regionalen Beratungsstellen. Diese bieten ein vielfältiges Angebot von Informationsschriften an. In einigen Verbraucherzentralen können sich die Bürgerinnen und Bürger beispielsweise zu Möglichkeiten der Arzt-, Krankenhaus- und Kassenwahl, zu (zahn)ärztlichen Abrechnungen sowie zu rechtlichen Fragen bei Konflikten mit Ärzten und Krankenkassen oder bei Behandlungsfehlern beraten lassen (siehe beispielsweise www.vznrw.de oder www.patientenprojekt.de). Die Verbraucherzentralen sind unabhängig vom medizinischen Versorgungssystem und genießen hohe Akzeptanz in der Bevölkerung.

Ebenfalls als unabhängige Einrichtungen sind die Patientenstellen einzuordnen, die sich zur Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP) zusammengeschlossen haben. Mittlerweile existieren bundesweit zwölf Patientenstellen, die von gemeinnützigen Vereinen getragen werden (siehe www.patientenstellen.de) [33]. Die Beratungsstellen greifen die Kritik von Patientinnen und Patienten sowie Professionellen am Gesundheitswesen auf und engagieren sich für entsprechende Verbesserungen, beispielsweise im Gemeinsamen Bundesausschuss, wo die BAGP mit beratender Stimme vertreten ist. Zum Angebot der Patientenstellen gehören Gesundheits- und Transparenzinformationen, Aufklärung über Patientenrechte, Beratung bei Beschwerden über Mängel in der Gesundheitsversorgung, Unterstützung bei einem Behandlungsfehlerverdacht oder fehlerhafter Abrechnung. Jährlich werden insgesamt etwa 10.000 Beratungsfälle dokumentiert.

Darüber hinaus existiert ein buntes Spektrum von Vereinen, die sich zum Schutz der Patientinnen und Patienten beziehungsweise zur Vertretung von Patienteninteressen gegründet haben (beispielsweise Patientenschutz e.V., Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V.). Allerdings sind die Ziele dieser Gruppierungen häufig nicht transparent und die dahinter stehenden Interessen nicht immer deutlich [23].

Die großen Sozial- und Wohlfahrtsverbände sind durch ihr Engagement als freie Träger der Jugend-, Sozial- oder Altenhilfe traditionell den Anliegen von Menschen in unterschiedlichen Lebenszusammenhängen verpflichtet und haben vielfältige Erfahrungen in der Beratungs- und Betreuungsarbeit. Zu dieser Gruppe von Informationsanbietern gehören die Sozial- und Behindertenverbände (beispielsweise der Sozialverband Deutschland) sowie freie Träger wie das Deutsche Rote Kreuz, die Arbeiterwohlfahrt, der Arbeiter-Samariter-Bund, die Johanniter Unfallhilfe, das Diakonische Werk, der Deutsche Caritasverband, das Malteser Hilfswerk oder der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband. Das Interesse der Wohlfahrtsverbände, sich in der Beratung im Gesundheitswesen zu engagieren, wächst.

Unabhängige Beratungseinrichtungen werden gesetzlich gefördert. Im Zuge der Gesundheitsreform 2000 wurde mit der Einführung des § 65b in das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) den gesetzlichen Krankenkassen die modellhafte Finanzierung der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung übertragen. Demnach sollen die Spitzenverbände der Krankenkassen mit jährlich insgesamt 5.113.000 Euro im Rahmen von Modellprojekten Einrichtungen fördern, die sich die Information, Beratung und Aufklärung von Versicherten zum Ziel gesetzt haben und von den Spitzenverbänden als förderungsfähig anerkannt wurden, wobei dies auch den Nachweis der Neutralität und Unabhängigkeit voraussetzt.

Entsprechend wurde die Förderung von Modellprojekten ausgeschrieben. Auf die erste Ausschreibung gingen knapp 300 Anträge aus unterschiedlichen Einrichtungen und mit unterschiedlichen Zielsetzungen ein, von denen 30 in die Förderung aufgenommen wurden. Nach Ende der ersten Modellphase erfolgte Mitte 2005 eine neue Ausschreibung, die Verbundstrukturen bei den Angeboten voraussetzt und damit Empfehlungen der wissenschaftlichen Begleitforschung aufgreift. Die Empfehlungen und Ergebnisse sind im Internet einsehbar (www.g-k-v.com).

Beraterinnen und Berater müssen kompetent sein und ausreichend Zeit haben. Die Ergebnisse aus den Modellprojekten zeigen, dass Rat Suchende vor allem an gesundheitsbezogenen Informationen interessiert sind. Daneben spielen versicherungsrechtliche Fragen und die Suche nach spezialisierten und kompetenten Leistungsanbietern eine wesentliche Rolle (siehe Tabelle 6.3). Allerdings lassen sich gerade Anfragen bezüglich kompetenter Leistungsanbieter in der Praxis kaum beantworten. Denn einerseits verbieten rechtliche Regelungen dezidierte Empfehlungen, andererseits fehlen zuverlässige Daten, die solche Empfehlungen begründen könnten.

Tabelle 6.3. [37]

Tabelle 6.3: Themen, zu denen von den Rat Suchenden Information und Beratung gewünscht wurde - Ergebnisse aus den Modellprojekten nach § 65b SGB V

Gesundheitsbezogene Themen	Krankheitsbilder, Therapien, Nebenwirkungen, Arzneimittel, alternative Heilverfahren
Leistungen von Krankenkassen	Leistungsspektrum, Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Krankenkassen, Beitragssätze
Psychosoziale Unterstützung	Förderung der persönlichen Stärken, Hilfe bei der Alltagsbewältigung
Rechtliche Themen	Vorsorgedokumente, Patientenverfügungen, Betreuungsrecht, Schwerbehindertenrecht
Beschwerden und Behandlungsfehler	Verhalten bei Verdacht auf Behandlungsfehler
Finanzielle Aspekte	Auseinandersetzung mit finanziellen Forderungen, Beratung zu IGeL-Leistungen, Gebührenordnung der Ärzte und Zahnärzte
Rentenversicherung	Fragen rund um die Rentenversicherung
Ambulante Hilfen	Hinweis auf ambulante Hilfen
Adressen	Wunsch nach Informationen über Anbieter von Gesundheitsleistungen, Selbsthilfegruppen etc.

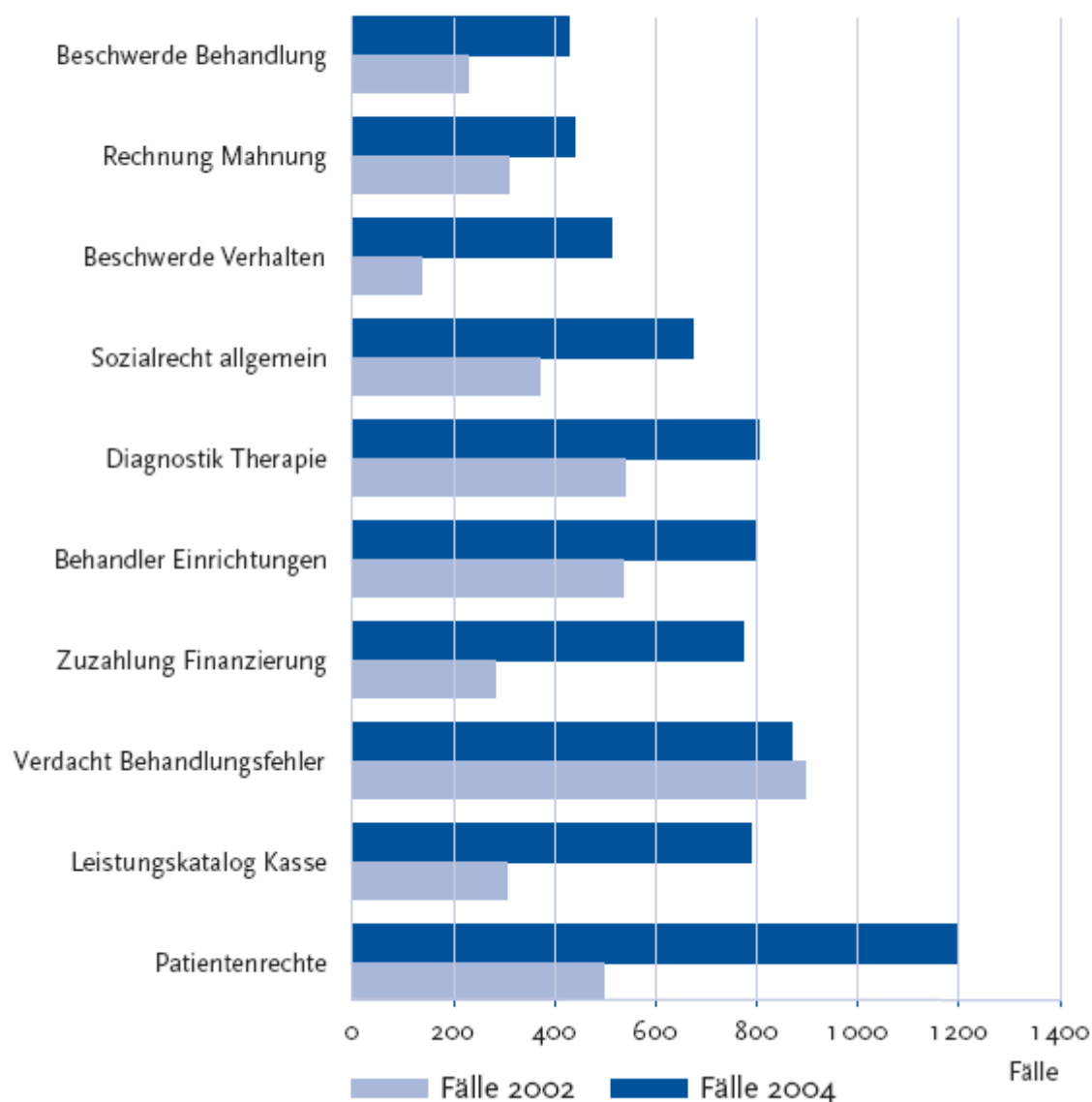
Die Zufriedenheit der Rat Suchenden mit der unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung ist hoch. Die Nutzer heben vor allem die Tatsache hervor, dass ihnen kompetent geholfen wird und die Berater auch ausreichend Zeit haben [34]. Frauen, ältere Menschen und Personen mit mittlerem bis hohem Schulabschluss nutzen die Angebote der Beratungseinrichtungen häufiger als Männer, jüngere Menschen und Personen mit niedrigem Bildungsniveau. Eher selten lassen sich Ausländerinnen und Ausländer beraten [35].

Aufgabe der Beraterinnen und Berater ist, als Wegweiser zu fungieren, Informationen und Handlungskompetenzen zu vermitteln und dadurch die Patientenautonomie zu stärken [36].

Der Beratungsbedarf bei finanziellen und rechtlichen Fragen steigt. Mit den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen verändert sich auch der Beratungsbedarf. Das zeigt eine Auswertung eines geförderten Projekts der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen (BAGP-Projekt) (siehe Abbildung 6.3). So wurden im Jahr 2004 mehr Anfragen hinsichtlich Patientenrechten, Krankenkassenleistungen und Zuzahlungen sowie im Zusammenhang mit Beschwerden über Leistungserbringer und Kostenträger gestellt als im Jahr 2002. Dies korrespondiert mit einem gesundheitspolitischen Trend hin zu stärkerer finanzieller Eigenbeteiligung und Beschränkung von Kassenleistungen. Die entsprechend vermehrt anfallenden privatärztlichen Dienstleistungen und Abrechnungen verunsichern die Patientinnen und Patienten und führen zu einem erheblichen Beratungsbedarf [38]. Demgegenüber hat sich die Zahl der Anfragen wegen vermuteten Behandlungsfehlern seit 2002 kaum verändert, was auf ein eher konstantes Problem hinweist. Vermutete Behandlungsfehler waren im Jahr 2004 zweithäufigster Anfragegrund.

Abbildung 6.3

Abbildung 6.3: Themenbereiche der Beratung. Quelle: Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen (BAGP)



Experten sehen Patienten- und Selbsthilfeorganisationen als zentrale Träger der zukünftigen Patientenberatung. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Modellprojekten nach § 65b SGB V wurden rund 200 Experten befragt, welche Rolle die Patientenberatung in Zukunft spielen wird und welche Träger für die Patientenberatung am wichtigsten sind. Etwa 80 Prozent von ihnen gehen von einer wachsenden Bedeutung der Patientenberatung in den nächsten 20 Jahren aus. 63 Prozent zählen Patientenberatungsstellen, 57 Prozent Selbsthilfeorganisationen zu den wichtigsten Beratungseinrichtungen. Die Krankenhäuser halten 43 Prozent der befragten Experten für sehr wichtige Träger zukünftiger Beratungsangebote. Darauf folgen die Rehabilitationseinrichtungen (32 Prozent), die ambulanten Pflegedienste (29 Prozent), die gesetzlichen Krankenkassen (29 Prozent) und die Verbraucherzentralen (28 Prozent). Kassenärztliche Vereinigungen, Ärztekammern, Pharmaunternehmen und kommerzielle Anbieter werden nur von wenigen Befragungsteilnehmern als relevante Träger betrachtet. Das Bundesgesundheitsministerium, das Gesundheitsamt sowie die Apotheken sehen nur 15 Prozent der Befragten als wichtigste Beratungsanbieter an [39].

Literatur

- 4 Dierks M, Bitzer E, Lerch M et al. (2001) *Patientensouveränität - Der autonome Patient im Mittelpunkt*, Arbeitsbericht Nr. 195 Stuttgart: Akademie für Technikfolgenabschätzung
- 7 Dierks M (2001) *Empowerment und die Nutzer im deutschen Gesundheitswesen*. Habilitationsschrift. Medizinische Hochschule Hannover
- 23 Dierks M, Schwartz F (2001) *Nutzer und Kontrolleure von Gesundheitsinformationen*. In: Hurrelmann K, Leppin A (Hrsg) *Moderne Gesundheitskommunikation - vom Aufklärungsgespräch zur E-Health*, Huber Bern
- 24 Wienold M, Wohlfahrt N (2001) *Modellprojekt Bürgerorientierung des Gesundheitswesens*. Düsseldorf
- 25 Dierks M, Seidel G (2005) *Surveys im Gesundheitswesen - wie ergänzen sich quantitative und qualitative Befragungsmethoden? Erfahrungen aus dem deutschen Teil der Studie "The future patient"*. In: Streich W (Hrsg) *Surveys im Gesundheitswesen*, Asgard Verlag St. Augustin
- 26 Schaeffer D, Dierks M (2005) *Patientenberatung in Deutschland*. In: Schaeffer D, Krause H (Hrsg) *Patientenberatung in Deutschland*, Huber Bern
- 27 Wöllenstein H (2003) *Stärkung der Eigenverantwortung und Kompetenz - Erwartungen der Krankenkassen an die Modellprojekte § 65b SGB V*. Vortrag im Rahmen der Tagung "Armut und Gesundheit". Berlin 5.12.2003
- 28 Wasem J (1999) *Das Gesundheitswesen in Deutschland: Einstellungen und Erwartungen der Bevölkerung. Wissenschaftliche Analyse und Bewertung einer repräsentativen Bevölkerungsstudie*. Janssen-Cilag-GmbH, Neuss
- 29 Zok K (1999) *Anforderungen an die Gesetzliche Krankenversicherung. Einschätzungen und Erwartungen aus Sicht der Versicherten*. In: Wissenschaftliches Institut der AOK (Hrsg) Bonn
- 30 Stiftung Warentest (2002) *Krankenversicherten- Hotlines*. 2002 (8): 23 bis 27
- 31 Schwarz G, Mieth I, Dierks M et al. (2001) *Ergebnisse und Erfahrungen mit der telefonischen Vermittlung evidenz-basierter Gesundheitsinformationen*. Ersatzkasse 3: 109 bis 113
- 32 Robert Koch-Institut (Hrsg) (2005) *Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Themenheft 32. RKI, Berlin
- 33 Hölling G (2004) *Strukturentwicklung für ein partizipatives Gesundheitswesen*. In: Göpel (Hrsg) *Gesundheit bewegt*, Mabuse Frankfurt
- 34 Schaeffer D, Dierks M, Ewers M et al. (2003) *Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65 b Sozialgesetzbuch V. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung* 14.3.2003
- 35 Dierks M, Seidel G (2003) *Die Nutzer der Modellprojekte nach § 65b - erste Ergebnisse der Nutzerdokumentation*. Vortrag im Rahmen der Tagung "Armut und Gesundheit". Berlin
- 36 Seidel G, Dierks M (2004) *Wegweiser Evaluation von Modellprojekten nach § 65b SGB V: Patienten- und Verbraucherberatungsstellen haben Lotsenfunktion*. Niedersächsisches Ärzteblatt 77: 10 bis 11
- 37 Seidel G, Dierks M (2005) *Auswertung der Nutzer-Anfrage-Dokumentation der Modellprojekte zur Verbraucher- u. Patientenberatung nach § 65b SGB V. Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung für die Spitzenverbände der GKV*. Institut für Pflegewissenschaften der Universität Bielefeld (IPW), Bielefeld
- 38 BAGP Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen (Hrsg) (2005) *Bericht über die unabhängige PatientInnenberatung in der BAGP*. Eigenverlag
- 39 Universität Bielefeld (2004) *Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65 b Sozialgesetzbuch V - Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung für die Spitzenverbände der GKV* <http://www.gkv.info/media/Projekte/VerbraucherPatienten/Evaluationsbericht.pdf>

Tabelle mit den Werten aus der Abbildung 6.3

Abbildung 6.3: Themenbereiche der Beratung.

Quelle: Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen (BAGP)

Themen	Fälle 2004	Fälle 2002
Patientenrechte	1.199	498
Leistungskatalog Kasse	789	307
Verdacht Behandlungsfehler	869	896
Zuzahlung Finanzierung	772	282
Behandler Einrichtungen	802	535
Diagnostik Therapie	805	539
Sozialrecht allgemein	673	370
Beschwerde Verhalten	512	136
Rechnung Mahnung	440	308
Beschwerde Behandlung	427	228