

## **KLEINE ANFRAGE**

**der Abgeordneten Christel Weißig, Fraktion Freie Wähler/BMV**

**Patientenquittung bei gesetzlich Krankenversicherten**

**und**

## **ANTWORT**

**der Landesregierung**

1. Wie viele gesetzlich Versicherte waren seit 2014 in Mecklenburg-Vorpommern in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (bitte jeweils nach einzelnen Jahren aufschlüsseln)?

GKV-Versicherte in Mecklenburg-Vorpommern:

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Mitglieder	1.183.235	1.182.780	1.209.561	1.211.448	1.210.518
Familienangehörige	271.673	268.951	253.196	255.832	258.875
Mitglieder und Familienangehörige	1.454.908	1.451.731	1.462.757	1.467.280	1.469.393

2. Wie viele Tagesquittungen wurden seit 2014 ausgestellt (bitte jeweils nach einzelnen Jahren aufschlüsseln)?
3. Wie viele Quartalsquittungen wurden seit 2014 ausgestellt (bitte jeweils nach einzelnen Jahren aufschlüsseln)?

Die Fragen 2 und 3 werden zusammenhängend beantwortet.

In Mecklenburg-Vorpommern sind etwa 3.000 Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten medizinischen Versorgung tätig. Die Befragung aller Ärztinnen und Ärzte zur Beantwortung der Fragen würde daher insgesamt einen Aufwand begründen, der schon mit der aus Artikel 40 Absatz 1 Satz 1 der Landesverfassung folgenden Pflicht zur unverzüglichen Beantwortung Kleiner Anfragen nicht zu vereinbaren wäre.

4. Werden die gesetzlich Versicherten in Mecklenburg-Vorpommern flächendeckend über ihr Recht auf eine Patientenquittung informiert?

Wenn ja,

- a) wie?
- b) von wem?

Die Krankenkassen sind gemäß §§ 13 bis 15 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) im Rahmen ihrer Zuständigkeit zur Aufklärung, Beratung und Auskunft verpflichtet.

Erkenntnisse dazu, wie die 109 in der Bundesrepublik Deutschland tätigen gesetzlichen Krankenkassen ihre Mitglieder und die etwa 3.000 in Mecklenburg-Vorpommern niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten über die Möglichkeit informieren, eine Patientenquittung zu erhalten, liegen der Landesregierung nicht vor.

5. Wie wird mit Patienten umgegangen, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, die nur elektronische bzw. online anfordernde Patientenquittungen anbietet?  
Wie wird in diesem Zusammenhang mit Patienten umgegangen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes oder des Fehlens eines Computers eine solche Patientenquittung nicht anfordern können?

Nach § 305 Absatz 1 Satz 1 SGB V unterrichten die Krankenkassen die Versicherten auf deren Antrag über die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten. Sollten Krankenversicherungen dieser Verpflichtung nicht nachkommen, so können Patienten dies bei den Aufsichtsbehörden der Länder oder des Bundes beanstanden. Aufsicht über bundesweit tätige, also bundesunmittelbare Krankenkassen, führt das Bundesversicherungsamt.

Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse dazu vor, wie die gesetzlichen Krankenkassen mit ihren Patienten in Bezug auf Patientenquittungen umgehen, zumal der Rechtsaufsicht des Landes derzeit auch keine gesetzlichen Krankenkassen unterstehen.

Weiterhin haben die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und medizinischen Versorgungszentren die Versicherten auf Verlangen schriftlich - und nicht elektronisch - in verständlicher Form, direkt im Anschluss an die Behandlung oder mindestens quartalsweise, spätestens vier Wochen nach Ablauf des Quartals, in dem die Leistungen in Anspruch genommen worden sind, über die zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Leistungen zu unterrichten.