

MONITOR PATIENTENBERATUNG



Wie können wir Ihnen
weiterhelfen?

Berichtszeitraum: 01.01.2023 – 30.04.2023

Bericht der UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten gemäß § 65b SGB V.

Berichtszeitraum: 01.01.2023–30.04.2023

Quellenangaben und Literaturhinweise sind in den Fußnoten angegeben. In der PDF-Version (zu finden unter www.patientenberatung.de) sind die entsprechenden URLs hinterlegt.

Soweit nicht anders angegeben, stammen sämtliche Zahlen in diesem Bericht aus der UPD-Beratungsdokumentation.

Impressum

Herausgeber

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH
Tempelhofer Weg 62
12347 Berlin

Verantwortlich für den Inhalt im Sinne des Pressegesetzes

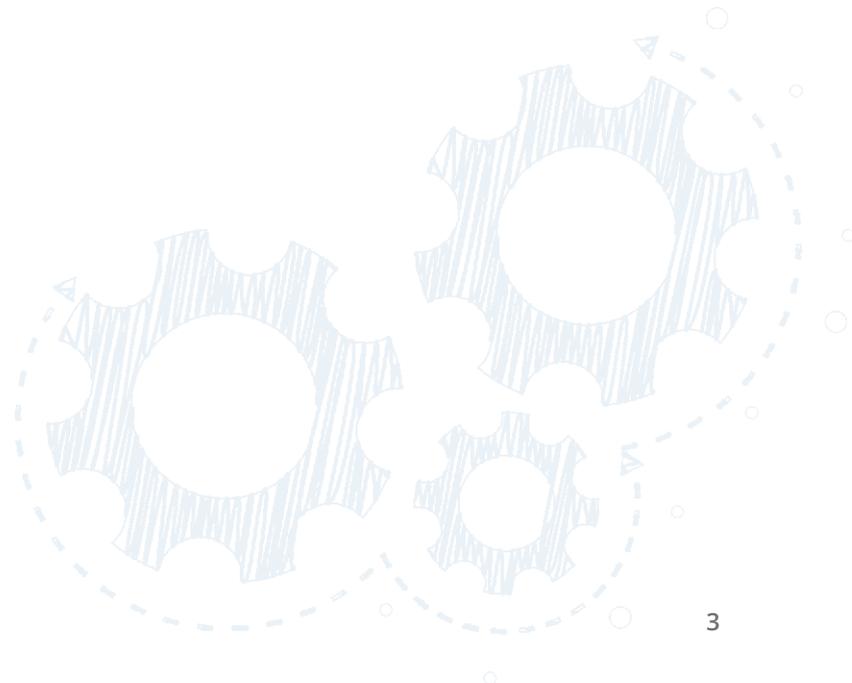
Thorben Krumwiede, Geschäftsführer

Projektleitung

Dr. med. Miriam Mailahn (redaktionelle Leitung)
Heike Morris, Dr. med. Johannes Schenkel (fachliche Leitung)
Markus Hüttmann (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Redaktion

Petra Heinevetter
Lea Knaus
Anja Lehmann
Matthias Rank
Svenja Schwab
Anne Speck
Marcel Weigand
Dr. rer. nat. Jonas Dietrich



VORWORT	5
1 DIE UPD VON 2016 BIS 2023	6
2 DIE BERATUNG IN ZAHLEN Januar bis April 2023	13
3 BERATUNGSTHEMEN A-Z Rückblick auf 2016 bis 2023	19
3.1 Arzneimittel und pharmazeutische Beratung	20
3.2 Behandlungsfehler	22
3.3 E-Health	23
3.4 Heil- und Hilfsmittel	24
3.5 Impfen	25
3.6 Individuelle Gesundheitsleistungen	27
3.7 Krankenkassen	28
3.8 Medizinprodukte	35
3.9 Patientenrechte und ärztliche Berufspflichten	36
3.10 Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsrecht	38
3.11 Pflege	39
3.12 Psychosoziale Beratung	40
3.13 Untersuchung, Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten	41
3.14 Zahnmedizin	43
3.15 Zugang zum Gesundheitswesen	44
ANHANG	47
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	48

VORWORT



Thorben Krumwiede
Geschäftsführer

Fast acht Jahre – so lange haben die Beraterinnen und Berater der Unabhängigen Patientenberatung in ihrer aktuellen Form Hilfe suchende Patientinnen und Patienten zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen informiert und beraten. Insgesamt kamen dabei über eine Million Beratungen zusammen – per Telefon, vor Ort in unseren Mobilien und Beratungsstellen, online oder per Post. Der vorliegende letzte Monitor Patientenberatung der UPD unter der derzeitigen Trägerschaft schaut daher nicht nur auf das Beratungsgeschehen im laufenden Jahr, sondern wirft auch einen Blick darauf, was sich seit 2016 bei den einzelnen Beratungsthemen getan hat.

Die UPD weist immer wieder auf Probleme und Missstände hin und trägt damit zu mehr Patientenorientierung im Gesundheitswesen bei. Mehrmals haben kritische Hinweise der UPD zu gesetzlichen Verbesserungen geführt. Einige Beispiele aus dieser Förderperiode beschreibt das Kapitel „Krankenkassen“. Andere Themen waren über den gesamten Zeitraum – und zum Teil auch schon bei der Vorgänger-UPD – präsent. Dazu gehört etwa der Umgang mit Widersprüchen und die Qualitätstransparenz von Krankenkassen. Hier bleibt nach wie vor viel zu tun.

Vielleicht stolpern Sie in diesem Monitor Patientenberatung über unsere „To-do-Listen“. Gut so! Wir hoffen, dass diese stark vereinfachten Kernbotschaften aus acht Jahren Patientenberatung als Impulse dienen, unser Gesundheitssystem patientenfreundlicher zu gestalten.

Zum Redaktionsschluss dieses Monitors ist noch nicht klar, wohin die Reise der Unabhängigen Patientenberatung ab 2024 geht. Die Beauftragung der UPD in ihrer aktuellen Form endet am 31. Dezember dieses Jahres. Die UPD soll zu einer Stiftung werden, so viel ist sicher. Doch ab wann und in welcher Form es mit der UPD weitergeht, das steht auch im September 2023 nach langen politischen Diskussionen noch nicht fest. Ein Bruch im Informations- und Beratungsangebot wird sich trotz vieler Warnungen wohl nicht vermeiden lassen. Für die Patientinnen und Patienten in Deutschland, die Unterstützung durch die UPD benötigen, ist das eine schlechte Nachricht. Es bleibt zu hoffen, dass es schnellstmöglich wieder eine starke und handlungsfähige Unabhängige Patientenberatung gibt, die Ratsuchenden zur Seite steht und den Patientinnen und Patienten in Deutschland eine Stimme gibt.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials 'T.K.' followed by a horizontal line.

Thorben Krumwiede

1

DIE UPD VON 2016 BIS 2023



2001 wurde mit § 65b des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) die gesetzliche Grundlage für eine unabhängige Patientenberatung geschaffen. Diese soll Patientinnen und Patienten sowie Verbraucherinnen und Verbraucher in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen unabhängig, qualitätsgesichert, verständlich und kostenfrei beraten. Sie soll die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und die Souveränität von Patientinnen und Patienten steigern, die Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen stärken sowie gegenüber Politik und Öffentlichkeit auf Probleme und Missstände im Gesundheitssystem hinweisen.

Die neu geschaffene Patientenberatung wurde zunächst als Modellprojekt gefördert. Von 2011 bis 2015 waren dann der Sozialverband VdK Deutschland e. V., die Verbraucherzentrale Bun-

desverband e. V. und der Verbund unabhängige Patientenberatung e. V. gemeinsam Träger der UPD. Nach einer europaweiten Ausschreibung übernahm die UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH ab Januar 2016 die Aufgaben der Patientenberatung in Trägerschaft der Sanvartis. Die Förderperiode ging zunächst bis Ende 2022 und wurde um ein Jahr bis Dezember 2023 verlängert.

Bei dem Trägerwechsel 2015/16 wurde die vorherige UPD komplett abgewickelt. Die neue UPD musste das gesamte Angebot neu aufsetzen – von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über Beratungskonzept, Wissens- und Qualitätsmanagement bis hin zu Beratungsstellen, Netzwerkkontakten und Öffentlichkeitsarbeit. Die folgenden Meilensteine markieren, wie sich die UPD über die Jahre 2016 bis 2023 entwickelt hat.

Fachübergreifende Beratungskompetenz

Um das breite Themenspektrum der Anfragen bestmöglich abzudecken, beraten bei der UPD Menschen mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund. Zu dem rechtlichen Team gehören Juristinnen und Juristen, Sozialversicherungsfachangestellte sowie verwandte Fachberufe. Der medizinische Bereich besteht aus ärztlichen und pharmazeutischen Beraterinnen und Beratern, Fachkräften aus der Pflege und anderen Gesundheitsfachberufen sowie einem psychosozialen Team aus Psychologinnen und Psychologen. Ein geschultes Annahmeteam nimmt eingehende Anfragen entgegen, klärt die Fragestellung und vermittelt die Beratung in das zuständige Fachteam oder verweist an andere zuständige Stellen im Gesundheitswesen. Falls erforderlich, können bei einer Beratung auch unterschiedliche Fachteams zusammenwirken.

Neben dem medizinischen und rechtlichen Bereich hat die UPD im Laufe der Förderperiode die feldunabhängige Beratungskompetenz als dritte Säule des Qualitätsmanagements etabliert. In Abstimmung mit dem Beirat wurde ein umfassendes Beratungskonzept entwickelt. Zusätzlich zum Fachwissen legt dieses einen Schwerpunkt auf das beraterische Selbstverständnis, unterschiedliche Beratungsansätze und Beratungstechniken, Besonderheiten der verschiedenen Beratungskanäle sowie das Empowerment von Patientinnen und Patienten in Gesundheitsfragen. Alle Beraterinnen und Berater wurden kontinuierlich in diesem Bereich geschult und hatten Gelegenheit zur individuellen Weiterentwicklung und Selbstreflexion im Rahmen von Supervision, Coaching und kollegialen Austauschrunden.

Niedrigschwellige Erreichbarkeit und innovative Beratungswege

Wie auch in der vorangegangenen Förderperiode erfolgten mit Abstand die meisten Beratungen telefonisch. Dabei gelang es der UPD, durchgehend gut erreichbar zu sein – sogar in den Hochphasen der Corona-Pandemie, in denen die Nachfragen massiv zunahmen. Schriftliche Beratungen –

digital oder per Briefpost – waren ebenso möglich wie Beratungen in den rund 30 regionalen Beratungsstellen.

Neu eingeführt hat die UPD 2016 die Beratungsmobile. Die drei Fahrzeuge steuerten auf unter-

schiedlichen Routen rund 100 Städte und Gemeinden jährlich an, hielten an belebten Orten wie beispielsweise auf Marktplätzen und boten Beratung auch ohne vorherige Terminvereinbarung an. Häufig berichteten die lokalen Medien aus diesem Anlass umfassend über das Beratungsangebot der UPD. Die Mobile trugen so erheblich dazu bei, die UPD bekannter und niederschwellig erreichbar zu machen. Auch wenn die Beratungen in den Mobilen insgesamt nur einen kleinen Teil der UPD-Beratungen ausmachten, konnten sie dem Eindruck der Beraterinnen und Berater nach oft Menschen erreichen, die ansonsten nicht auf das Beratungsangebot der UPD-Beratung aufmerksam geworden wären.

Umfassendes Qualitäts- und Wissensmanagement

Über die Laufzeit hat die UPD ein umfassendes Qualitäts- und Wissensmanagement aufgebaut. Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen umfassen unter anderem die strukturierte und intensive Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, kontinuierliche Fortbildungen, Peer-Review-Verfahren, Case-Monitorings, Coachings und ein systematisches Beschwerdemanagement. Bereits seit 2017 wurde die UPD regelmäßig und erfolgreich nach DIN ISO 9001:2015 und DIN EN 15838 zertifiziert.

Die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin wurden über die Laufzeit zunehmend im Beratungsalltag verankert. Die methodischen Grundlagen, nach denen die UPD Informationen recherchiert und Texte erstellt, wurden 2018 in einem Methodenpapier im Einklang mit der Guten Praxis Gesundheitsinformation verbindlich festgelegt. Das UPD-Wiki wurde seit 2020 komplett neu aufgesetzt und hat sich insbesondere während der Corona-Pandemie als unverzichtbare und umfassende Wissensdatenbank für die Beratung etabliert.

Ein wissenschaftliches Institut (Prognos) hat die Arbeit der Patientenberatung über die Laufzeit fortlaufend evaluiert.¹ Dieses bescheinigte der

Für Menschen, die mit der deutschen Sprache nicht oder nur wenig vertraut sind, bietet die UPD eine fremdsprachige Beratung auf Türkisch und Russisch und seit dieser Förderperiode erstmals auf Arabisch an. Dafür schalten die Beraterinnen und Berater entweder einen Dolmetscherdienst ein oder sie verfügen selbst über entsprechende Sprachkenntnisse.

2023 startete die UPD außerdem das Pilotprojekt Videoberatung – eine Beratung per Videotelefonie, die für Ratsuchende genauso unkompliziert wie der Griff zum Telefonhörer sein und gleichzeitig ein Gespräch von Angesicht zu Angesicht ermöglichen soll.

UPD, dass die Organisation und Steuerung des Wissens- und Qualitätsmanagements insgesamt die strukturellen Voraussetzungen für eine effiziente

Information und Beratung von Ratsuchenden, eine einheitliche Beratungsqualität sowie die Gewährleistung von Neutralität und Unabhängigkeit bieten. Die Corona-Pandemie hat zudem gezeigt, dass sich die UPD in kurzer Zeit flexibel auf neue Anforderungen einstellen kann. Durch das etablierte Qualitäts- und Wissensmanagement konnte rasch auf die Verbesserungsvorschläge, die sich aus den Evaluationsbefunden ergeben haben, reagiert und die Beratungsqualität stetig verbessert werden. Zusätzlich hat die Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung (gsub) als externe Auditorin die Beratung kontinuierlich auf Neutralität und Unabhängigkeit überwacht und dabei keine Verstöße festgestellt.

Nutzerbefragungen zeigten eine sehr hohe Zufriedenheit der Ratsuchenden mit dem Beratungsangebot der UPD – nahezu alle Befragten würden die UPD weiterempfehlen (98 Prozent) und sich zukünftig wieder an die UPD wenden (98 Prozent).



¹ Prognos AG: [Endbericht – Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland \(UPD\)](#). Dezember 2022

Regionale Netzwerkarbeit unterstützt die Lotsenfunktion

Neben dem Informations- und Beratungsangebot vernetzt sich die UPD mit Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie in angrenzenden Bereichen insbesondere auf lokaler und regionaler Ebene. Das Spektrum reicht dabei von Selbsthilfegruppen, Sozial- und Wohlfahrtsverbänden, ergänzenden Informationsangeboten und Beratungseinrichtungen über Leistungserbringer und Kostenträger bis hin zu Behörden und Politik. Die Netzwerkarbeit ist auch für die Lotsenfunktion der UPD wichtig. Beraterinnen und Berater lernen durch den Austausch das Beratungsangebot anderer Institutionen besser kennen und können Ratsuchende gezielter darauf hinweisen. Andere Einrichtungen können wiederum bei Bedarf auf das breite Beratungsspektrum der UPD verweisen.

In 2019 hat die UPD ein neues Kooperationskonzept eingeführt. Die Beraterinnen und Berater in den regionalen Beratungsstellen stehen in regelmäßigem Austausch mit ihren Netzwerkpartnern vor Ort und in der Region. Sie weisen ihre Kontakte auf neue Angebote und Veröffentlichungen der UPD hin, wie etwa den Monitor Patientenberatung oder neue Patienteninformationen. Außer-



dem stehen sie für Vorträge und andere Veranstaltungen zu fachlichen Themen zur Verfügung. Einmal im Jahr veranstalten die Beratungsstellen Netzwerktreffen, auf denen die Beraterinnen und Berater über das Angebot der UPD sowie über relevante Themen aus der Beratung berichten. Seit der Corona-Pandemie finden die Treffen vor allem digital statt, um mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmern den Zugang zu ermöglichen. Die Treffen bieten Gelegenheit für persönlichen und fachlichen Austausch.

Auf- und Ausbau von Kooperationen auch auf Bundesebene

Auch auf Bundesebene wurden das Netzwerk und die Kooperationen der UPD über die Jahre sukzessive ausgebaut. Seit 2022 kooperiert die UPD beispielsweise mit dem nationalen Gesundheitsportal gesund.bund.de bei der Erstellung patientenorientierter sozialversicherungsrechtlicher Informationstexte. Weitere wichtige Kooperationspartner sind unter anderem die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG), die Agentur für Arbeit, die Fachstelle Teilhabeberatung der EUTB, die Universität Witten/Herdecke, der Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl), der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) und der Deutsche Hausärzteverband.

Seit 2021 ist die UPD Fördermitglied im Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz e.V. (DNGK). Als Teil ihrer Rückmeldefunktion steht die UPD in regelmäßigem Austausch mit dem Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS)².

Die UPD richtete auch selbst diverse Fachveranstaltungen mit Vertreterinnen und Vertretern von Politik, Kostenträgern, Leistungserbringern und Patientenorganisationen aus, zum Beispiel zu Themen wie Individuelle Gesundheitsleistungen, Transparenz und Umgang mit Versicherten durch Krankenkassen oder zur inhaltlichen Weiterentwicklung der UPD.

² Das BAS führt die Rechtsaufsicht über die bundesunmittelbaren Träger der gesetzlichen Krankenversicherung. Bundesunmittelbar sind die Krankenkassen, deren Zuständigkeitsbereich sich über mehr als drei Bundesländer erstreckt.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die kontinuierliche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit erhöht die Bekanntheit der UPD in der Bevölkerung und trägt zur Information der Öffentlichkeit über gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Themen bei.

Im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit nutzt die UPD viele Kanäle und setzt diverse Formate ein. Dazu gehören unter anderem Pressemitteilungen, Pressedienste für Print- und Online-Medien, Beiträge in Social-Media-Kanälen wie Facebook, Twitter/X, Instagram und LinkedIn. Mit sogenannten HörBars werden mehrmals pro Jahr Radiobeiträge zu fachlichen Themen produziert, die jeweils eine große Reichweite erzielen. Mit dem Format Sprechzeit veranstaltet die UPD Sondertelefonaktionen zu stark nachgefragten Themen, bei denen über Vor- und Nachberichte in reichweitenstarken Medien jeweils große Aufmerksamkeit erreicht wird.

Über die Jahre hat sich die UPD als verlässliche, kompetente und unabhängige Ansprechpartne-

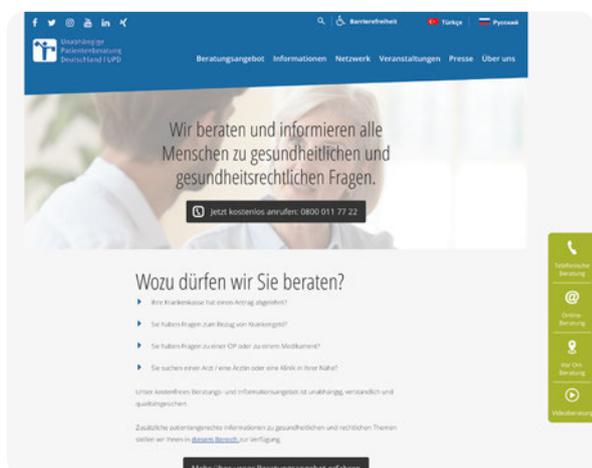


rin für Medien etabliert und wird regelmäßig zu vielen verschiedenen Fragestellungen kontaktiert. Thematisch reicht die Bandbreite dabei von der kritischen Bewertung homöopathischer Substanzen über Vorgehen bei möglichen Behandlungsfehlern bis zu Stellungnahmen zu aktuellen gesundheitspolitischen Debatten und Gesetzesvorhaben. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der UPD kommen so regelmäßig in Print- und Online-Medien sowie im Radio und auch im Fernsehen zur Sprache.

Website als Aushängeschild

Die Website der UPD informiert über das Beratungsangebot und das Beratungsspektrum der UPD. Außerdem bietet sie eine Fülle an qualitätsgesicherten Patienteninformationen – von medizinischen Informationen über rechtliche Themen wie Behandlungsfehler und Krankengeld bis zu Digitalisierungsthemen. Seit 2019 veröffentlicht die

UPD neben ihrem eigenen Angebot auch Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) auf ihrer Internetseite. Darüber hinaus bietet die Website eine Übersicht über Presseveröffentlichungen sowie den Zugriff auf alle über die Jahre veröffentlichten Monitore Patientenberatung.



Im Rahmen eines Relaunches in 2021 wurde die Website umfassend überarbeitet. Dabei wurde unter anderem ein neuer Netzwerkbereich eingerichtet, über den Interessierte unkompliziert mit der UPD Kontakt aufnehmen können. Zudem entstand eine neue Veranstaltungsruhrubrik, die Webinare, Netzwerktreffen, Round Tables und andere Veranstaltungen auflistet. Diese richten sich an Patientinnen und Patienten oder an die Netzwerkpartner und werden von der UPD zusammen mit Kooperationspartnern wie dem Digital-Kompass, der EUTB oder Volkshochschulverbänden angeboten.

Rückmeldung von Problemlagen im Gesundheitswesen

Zu den Aufgaben der UPD gehört es, der Politik und Öffentlichkeit Rückmeldung über die Probleme und Schwierigkeiten im Gesundheitssystem zu geben, die Ratsuchende an die UPD herantragen. Dafür gibt die UPD jährlich den Monitor Patientenberatung heraus und stellt diesen im Rahmen einer gemeinsamen Pressekonferenz mit der oder dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung der Öffentlichkeit vor. Der Monitor Patientenberatung listet die Beratungszahlen und -themen des Berichtsjahres auf, schildert

Dauerthemen und neue Entwicklungen und verdeutlicht besondere Problemkonstellationen mit Fallbeispielen aus der Beratung.

Daneben sind die kontinuierliche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, in der die UPD auf Probleme und Missstände im Gesundheitswesen hinweist, und die Kooperations- und Netzwerkarbeit wichtige Kanäle, über die die UPD ihre Rückmeldefunktion wahrnimmt.

Corona-Pandemie – Bewährungsprobe bestanden

Die Corona-Pandemie 2020 bis 2023 stellte die UPD vor die Herausforderung, innerhalb kurzer Zeit eine stark gestiegene Zahl von Anfragen bewältigen zu müssen und zu den sich immer wieder ändernden rechtlichen Regelungen und medizinischen Erkenntnissen und Empfehlungen auf dem aktuellen Stand zu beraten. Gleichzeitig mussten Arbeitsabläufe an die veränderten Bedingungen angepasst werden, um die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schützen und das Beratungsangebot aufrechterhalten zu können.

Der UPD gelang es, sich schnell auf die neue Situation einzustellen. Sie war von Anfang an als Be-

ratungshotline zu Fragen rund um die Pandemie verfügbar und erweiterte zeitweise ihr Beratungsspektrum, bis die Bundesländer, Ministerien und Behörden weitere Beratungsangebote einrichteten.

Trotz der deutlich höheren Beratungszahlen blieb das Beratungsangebot gut erreichbar und leistete mit seinen Informationen, seiner Lotsenfunktion innerhalb des Gesundheitssystems und seiner Unterstützung für die Menschen in dieser schwierigen Zeit einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie.

EXKURS

Corona – Lehren aus der Pandemie

Die UPD hat in den Jahren 2020 bis 2023 insgesamt rund 100.000-Mal rund um das Thema Corona beraten – zu medizinischen Fragen wie Ansteckung, Erkrankung, Impfung und Behandlung, zu rechtlichen Themen wie Isolation und Quarantäne, Kostenübernahme von Tests oder den sogenannten G-Regelungen³ und zu allgemeinen Fragen wie Ansprech-

partnern und Zuständigkeiten. Dabei wurden in Zusammenhang mit dem neuen Virus und der ungewohnten Pandemiesituation zum Teil sehr spezielle und neue Fragestellungen an die UPD herangetragen. Vielen Beratungen lagen aber auch Probleme zugrunde, die die Beraterinnen und Berater der UPD auch aus anderen Zusammenhängen kennen.⁴

³ Die G-Regelungen legten fest, welche Voraussetzungen Menschen erfüllen mussten, um Zugang zu kulturellen Veranstaltungen, Gastronomie, Arztpraxen und anderem zu bekommen. 3G bedeutete zum Beispiel geimpft, genesen oder getestet.

⁴ Siehe: Corona – Die Patientenberatung in Pandemie-Zeiten. [Monitor Patientenberatung 2020](#), Kapitel 3, Seite 31 ff.; Corona – die Patientenberatung im zweiten Pandemiejahr. [Monitor Patientenberatung 2021](#), Kapitel 3, Seite 28 ff.; Corona – die Patientenberatung im dritten Pandemiejahr. [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 3, Seite 26 ff.

Verständliche Informationen und strukturierte Informationskanäle erforderlich

Die rechtlichen Regelungen in der Pandemie waren häufig so komplex und änderten sich so kurzfristig, dass die Beratung eine Herausforderung für die Juristinnen und Juristen der UPD darstellte. Auch medizinische Empfehlungen hinterließen bei Patientinnen und Patienten, aber ebenso bei den Ärztinnen und Ärzten der UPD während der Pandemie oft Fragezeichen. Die Anfragen von Ratsuchenden zeigten, dass es Leistungserbringern, Kostenträgern und anderen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten ähnlich ging – von der allgemeinen Bevölkerung ganz zu schweigen.

Viele Menschen hatten Schwierigkeiten, in der großen Vielfalt von Informationsangeboten während der Pandemie zuverlässige Informationsquellen zu erkennen und verzerrte, tendenziöse oder falsche Gesundheitsinformationen einzuordnen. Erhebliche Probleme bereitete auch die uneinheitliche Kommu-

nikation von Politik und wissenschaftlichen Einrichtungen. Darüber hinaus wurden neue oder geänderte Regelungen und Empfehlungen an unterschiedlichsten Stellen publiziert, sodass es großes Engagement von allen Beteiligten erforderte, auf dem aktuellen Stand zu bleiben.

Aus Beratungssicht wäre es – nicht nur in einer Pandemie – wichtig, medizinische und rechtliche Informationen zur gesundheitlichen Versorgung gut verständlich und auf strukturierten Informationskanälen zu verbreiten, optimalerweise im Rahmen eines nationalen Gesundheitsportals, das von allen Akteuren als die zentrale Informationsquelle anerkannt wird. Das Gesundheitsportal gesund.bund.de stellt einen ersten Schritt in diese Richtung dar, hat sich aber bisher nicht als grundlegende Informationsquelle etabliert.

Föderalismus erschwerte Information und Verständnis der Bevölkerung

Viele Fragen bezogen sich auf regionale Regelungen, sodass die UPD lediglich auf die entsprechenden Länderhotlines verweisen konnte. Das war sowohl für die Beraterinnen und Berater als auch für die Ratsuchenden frustrierend. Inhaltlich war für Ratsuchende häufig nicht nachvollziehbar, warum in einem Bundesland andere Regelungen galten als in einem anderen. Die föderalistische Struktur

und die zum Teil widersprüchlichen Regelungen verwirrten Ratsuchende. Sie schwächten außerdem das Vertrauen in die Maßnahmen, da Regelungen als willkürlich empfunden wurden. Aus Beratungssicht wäre es sinnvoll gewesen, verbindliche und bundesweit geltende Regelungen zu etablieren, die sich an nachvollziehbaren Kriterien orientieren.

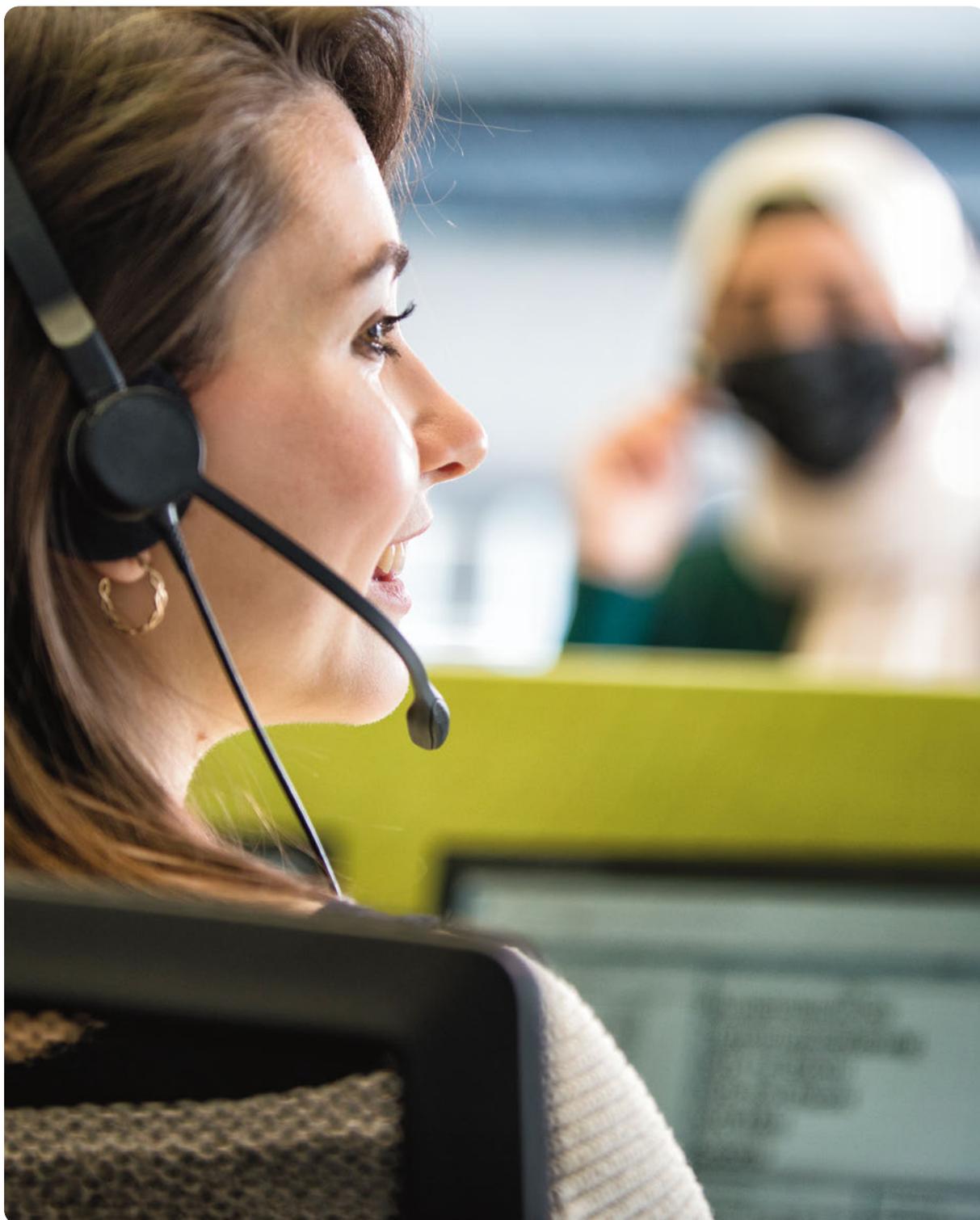
Anlaufstellen im Gesundheitssystem kamen zum Teil an ihre Grenzen

In der Pandemie haben sich verschiedene, auch aus anderen Zusammenhängen bekannte Probleme beim Zugang zum Gesundheitswesen verstärkt gezeigt. Hierzu gehörten insbesondere Schwierigkeiten, in der ambulanten Versorgung qualifizierte Anlaufstellen für spezialisierte Fragen zu finden, zum Beispiel bei komplexen Impffragen oder für die Versorgung von Patientinnen und Patienten

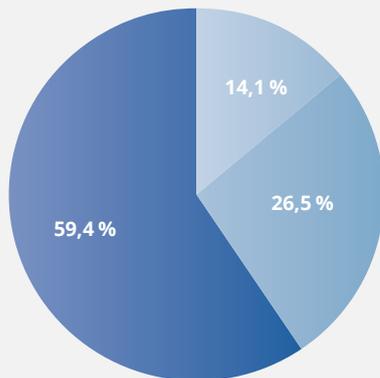
mit Long COVID. Zum Pandemiealltag gehörten darüber hinaus Schwierigkeiten, Anlaufstellen wie den Patientenservice 116117 oder die Gesundheitsämter zu erreichen sowie Zugang zu Corona-Testverfahren oder die COVID-19-Impfung zu bekommen. Auch niedrigschwellige psychosoziale Unterstützungsangebote waren nicht ausreichend vorhanden.

2 **DIE BERATUNG IN ZAHLEN**

Januar bis April 2023

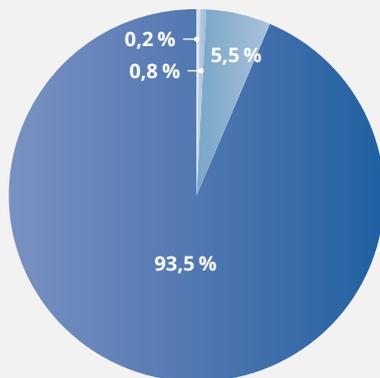


Dieses Kapitel wertet die von Januar bis April 2023 dokumentierten Beratungen aus. Durch den verkürzten Beobachtungszeitraum sind die Fallzahlen gering. Es lassen sich keine maßgeblichen Veränderungen gegenüber dem Vorjahr erkennen. Daher werden – abweichend von bisherigen Monitoren Patientenberatung – nur die statistischen Grafiken komprimiert dargestellt.



- Allgemeine Beratung
- Medizinische Beratung
- Rechtliche Beratung

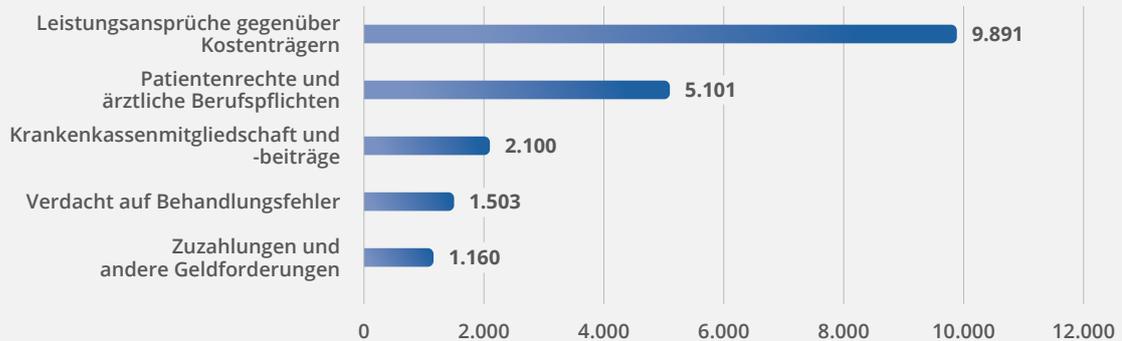
Beratungsbereiche | Beratungen mit rechtlichem Schwerpunkt machten unverändert den größten Teil aus. $N = 39.271$ (5.528 allgemeine Beratungen, 10.416 medizinische Beratungen, 23.327 rechtliche Beratungen)



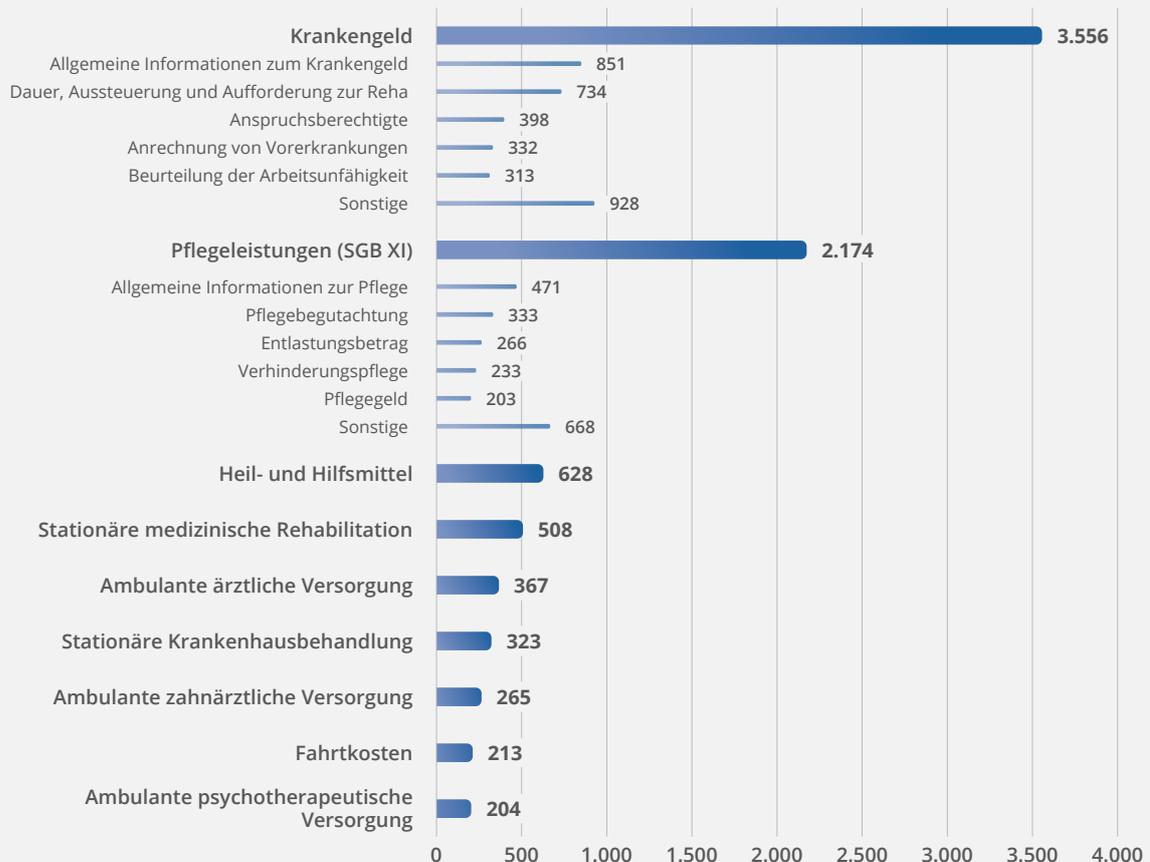
- Beratung per Post
- Beratung in regionaler Beratungsstelle
- Online-Beratung
- Telefonische Beratung

Beratungswege | Knapp 94 Prozent der Beratungen erfolgten telefonisch. $N = 39.271$

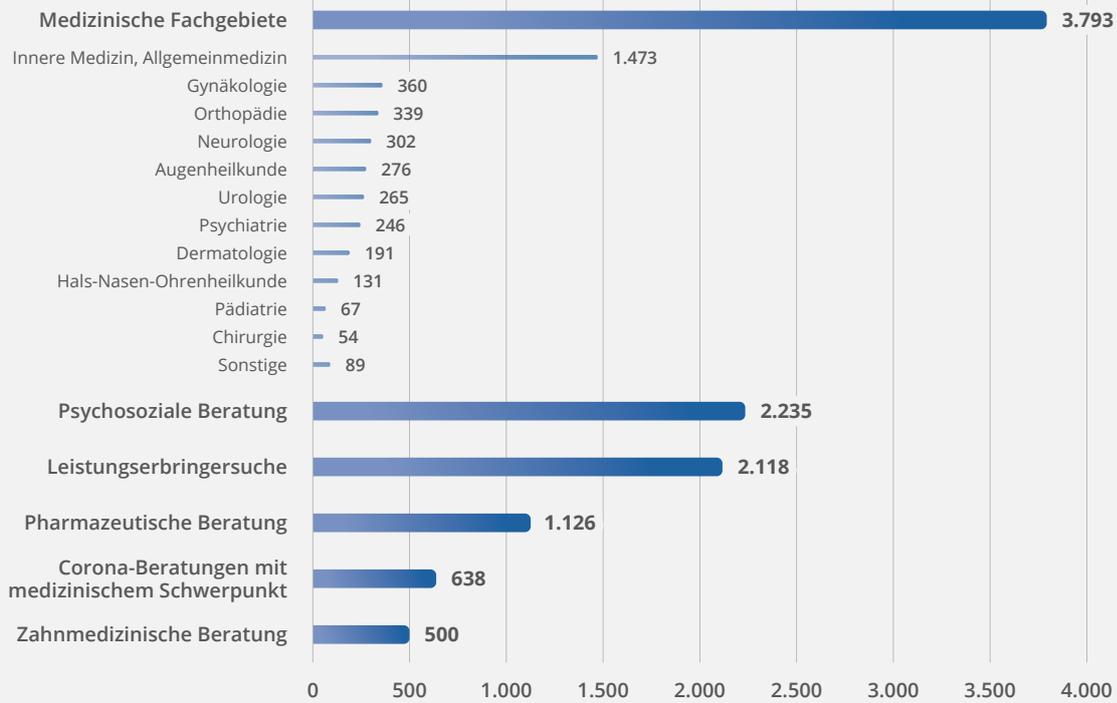




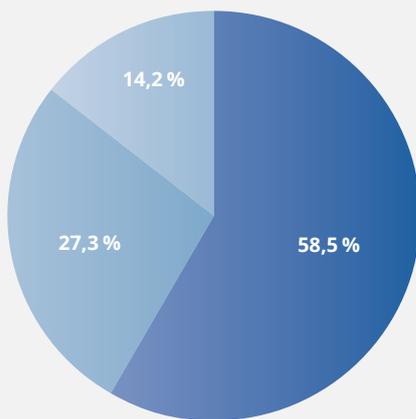
Die fünf häufigsten rechtlichen Beratungsthemen | Bei Beratungen zu Leistungsansprüchen lagen Krankengeld und Pflegeleistungen an der Spitze (siehe unten). In Zusammenhang mit Patientenrechten und Berufspflichten ging es vor allem um Einsicht in die Patientenakte (694 Beratungen), freie Arztwahl (538 Beratungen) und allgemeine ärztliche Behandlungspflicht (513 Beratungen). Fragen zu Mitgliedschaft und Beiträgen betrafen vor allem die Beitragszahlungen (404 Beratungen), Mitgliedschaft und Statusklärung (327 Beratungen) und allgemeine Versicherungspflicht (257 Beratungen). Bei Verdacht auf Behandlungsfehler ging es am häufigsten um operative Therapien (356 Beratungen), zahnmedizinische Behandlungen (302 Beratungen) und Fehldiagnosen (160 Beratungen).



Leistungsansprüche gegenüber Kostenträgern: die häufigsten Beratungsthemen | Wie in den Vorjahren standen Fragen zum Thema Krankengeld und Pflegeleistungen im Vordergrund.



Medizinische Beratungsbereiche einschließlich psychosozialer Beratung | Die Corona-Beratungen, die im vergangenen Jahr noch an zweiter Stelle standen, gingen weiter deutlich zurück.



- **Krankheits- und Lebensbewältigung** (zum Beispiel Umgang mit Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Ängsten oder Trauer)
- **Probleme im sozialen und beruflichen Umfeld** (zum Beispiel krankheitsbedingte Konflikte mit Angehörigen, soziale Isolation, eingeschränkte Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz oder Konflikte mit Leistungserbringern)
- **Wirtschaftliche und soziale Absicherung** (zum Beispiel Existenzängste, wenn das Krankengeld endet und eine Erwerbsminderungsrente ansteht)

Schwerpunkte der psychosozialen Beratung | N = 2.235 (ohne fehlende Angabe)

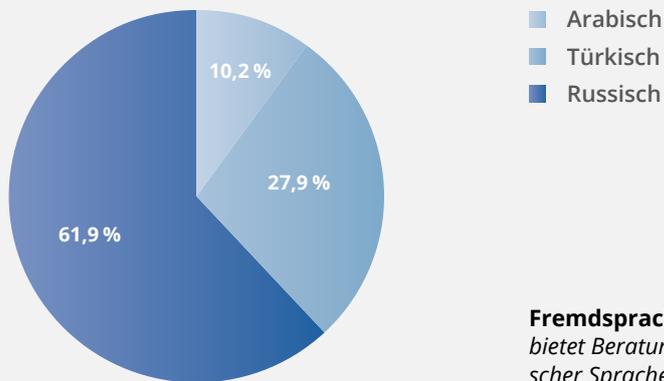


ICD-Kapitel	Beratungen
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00–B99)	378
Neubildungen (C00–D48)	85
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50–D90)	48
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen (E00–E90)	143
Psychische und Verhaltensstörungen (F00–F99)	275
Krankheiten des Nervensystems (G00–G99)	263
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00–H59)	297
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60–H95)	74
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00–I99)	227
Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)	103
Krankheiten des Verdauungssystems (K00–K93)	436
Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00–L99)	80
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00–M99)	295
Krankheiten des Urogenitalsystems (N00–N99)	330
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00–O99)	1
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00–Q99)	13
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00–R99)	145
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00–T98)	136

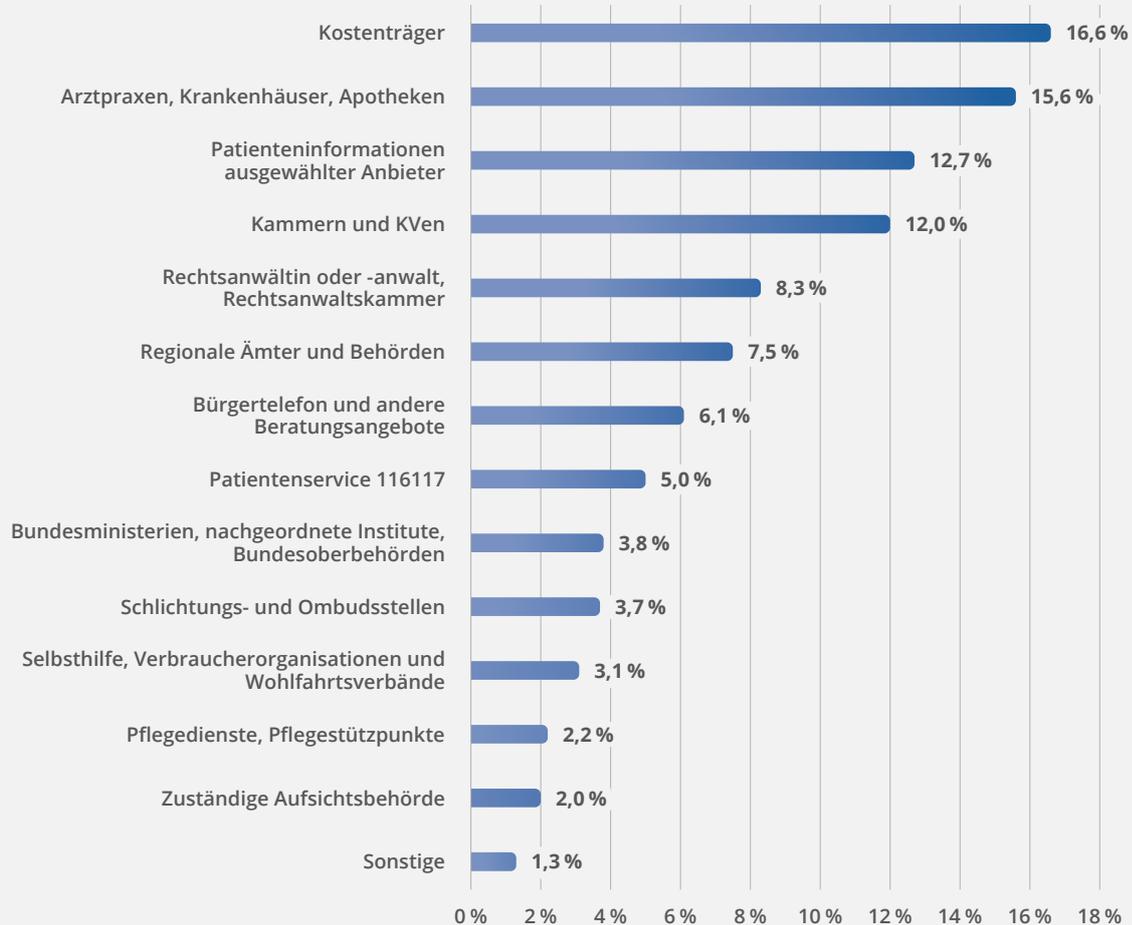
Medizinische Beratungsthemen nach ICD-10-Codes (Auswahl) | *N gesamt = 3.329 (Mehrfachnennungen möglich, Corona-Beratungen und fehlende Angaben bei den ICD-Codes nicht abgebildet)*

ATC-Code	ATC-Bedeutung	Anteil an Gesamt (%)
N	Nervensystem	26,2
J	Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	20,7
C	Kardiovaskuläres System	11,9
A	Alimentäres System und Stoffwechsel	9,1
G	Urogenitalsystem und Sexualhormone	7,9
L	Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	4,3
B	Blut und blutbildende Organe	4,2
M	Muskel- und Skelettsystem	3,9
V	Varia	2,4
S	Sinnesorgane	2,2
R	Respirationstrakt	2,1
H	Systemische Hormonpräparate, exkl. Sexualhormone und Insuline	2,0
D	Dermatika	1,7
P	Antiparasitäre Mittel, Insektizide und Repellentien	1,3

Häufig angefragte Medikamentengruppen | *Bezeichnungen nach ATC-Klassifikation (Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikation). COVID-19-Impfstoffe sind hier nicht berücksichtigt. N = 992*



Fremdsprachige Beratungsangebote | Die UPD bietet Beratungen in russischer, türkischer und arabischer Sprache an. N = 344



Verweise auf andere Einrichtungen | Als Lotse im Gesundheitswesen verweist die UPD auf weiterführende Informationen oder Beratungsmöglichkeiten. Zu den ausgewählten Patienteninformationen zählen zum Beispiel gesundheitsinformation.de, die Weiße Liste, gesund.bund.de und der IGeL-Monitor. N = 33.054 (Mehrfachnennungen möglich); KVen: Kassenärztliche Vereinigungen

3 BERATUNGSTHEMEN A-Z

Rückblick auf 2016 bis 2023



In dem verkürzten Auswertungszeitraum für den Monitor Patientenberatung 2023 gab es gegenüber den Beratungsthemen aus dem Vorjahr keine berichtenswerten Besonderheiten. Da es sich um den letzten Monitor Patientenberatung unter der derzeitigen Trägerschaft handelt, fasst dieses Kapitel ausgewählte Themen zusammen, die über die gesamte Förderperiode eine Rolle gespielt haben.

3.1 Arzneimittel und pharmazeutische Beratung

In der Förderperiode 2016 bis 2023 gab es jährlich zwischen 2.000 und 3.000 pharmazeutische Beratungen. Zahlreiche Probleme zeigen sich bei

Menschen, die viele verschiedene Medikamente einnehmen, bei den Kosten für Arzneimittel und in Zusammenhang mit Lieferengpässen.

Verantwortungs-Wirrwarr und Verunsicherung bei Arzneimitteltherapie

Beratungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit machten jedes Jahr den größten Anteil der pharmazeutischen Anfragen aus. Auffallend häufig zeigt sich, dass mangelnde Informationen ein grundlegendes Problem für die Sicherheit der Arzneimitteltherapie sind. Ratsuchende finden im Arztgespräch oft nicht genug Raum, um Fragen und Probleme bezüglich ihrer Medikation anzusprechen. Entsprechend kann die Therapietreue sinken und Ratsuchende sind verunsichert. Sie wünschen sich vor allem Anlaufstellen, die bei Bedarf Fragen zur Medikation beantworten, Wechselwirkungen prüfen, die gesamte Medikation

überblicken, sich mit anderen behandelnden Ärztinnen und Ärzten austauschen und wenn nötig die Medikation anpassen.

Ärztinnen und Ärzte stimmen die Medikation gemeinsamer Patientinnen und Patienten oft nicht ausreichend untereinander ab. Aus Beratungssicht wäre es wichtig, dass die bestehenden Vorgaben zu Verantwortlichkeiten bei der Arzneimitteltherapie konsequent umgesetzt und wirksame Werkzeuge für eine bessere Therapiesicherheit, wie der Medikationsplan, verbindlich eingesetzt werden.

Wirtschaftliche Aspekte in der Arzneimitteltherapie für Patientinnen und Patienten schwer durchschaubar

Bei vielen pharmazeutischen Beratungen geht es um die Frage, wie viel Geld Ratsuchende für ihre Medikamente selbst bezahlen müssen oder ob die Krankenkassen die Arzneimittelkosten tragen. Das betrifft oft Kosten nicht verschreibungspflichtiger Medikamente, aber auch Zuzahlungen und Mehrkosten, die bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für Patientinnen und Patienten anfallen.

Seit 2020 wurden gesetzliche Regelungen getroffen, um Patientinnen und Patienten finanziell zu entlasten, beispielsweise bezüglich der Mehrkosten.^{5,6}

Ratsuchende wenden sich regelmäßig an die UPD, weil ihre Ärztinnen und Ärzte die Verordnung eines Medikamentes ablehnen oder aus wirtschaftlichen Gründen Präparate wechseln, ohne ausreichend zur Sicherheit und Wirksamkeit der neuen Therapie aufzuklären. Um das Vertrauen der Betroffenen aufrechtzuerhalten, ist es aus Beratungssicht wünschenswert, dass in Arztpraxen und Apotheken Therapieentscheidungen oder Präparatewechsel transparent erklärt werden.



⁵ § 129 Absatz 4c Satz 3 SGB V

⁶ Siehe: Dauerthema: Warum müssen Patientinnen und Patienten Medikamente selbst bezahlen? [Monitor Patientenberatung 2021](#), Kapitel 4.1, Seite 39 sowie [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.1, Seite 36

Patientinnen und Patienten haben zunehmend Probleme, verordnete Medikamente zu bekommen

In den knapp acht Jahren hat das pharmazeutische Team beobachtet, dass Ratsuchende zunehmend Probleme haben, verordnete Medikamente zu bekommen. Besonders deutlich zeigte sich dies, als verschiedene Blutdrucksenker wegen Verunreinigungen zurückgerufen wurden.⁷ Aber auch Liefer- und Verteilungsprobleme stellen seit vielen Jahren einen Beratungsschwerpunkt dar.⁸ Aus Sicht der UPD ist es wünschenswert, Lieferengpässen langfristig und vorsorglich entgegenzuwirken. Kommt es zu Problemen in der Versorgung, sollten Mechanismen etabliert werden, vorhandene Medikamente transparent zu verteilen. Das im Juli 2023 in Kraft ge-

tretene Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz ist aus Beratungssicht ein Schritt in die richtige Richtung.⁹



Gesetzliche Regelungen kommen nicht in der Praxis an

In der pharmazeutischen Beratung beobachten die Beraterinnen und Berater, dass viele rechtliche Regelungen zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung bisher ihr Potenzial verfehlen:

- ❖ E-Rezept, elektronischer Medikationsplan und Wiederholungsrezept kommen mit erheblichen Verspätungen von teilweise mehreren Jahren nach der entsprechenden Gesetzgebung schleppend in der Versorgung an. Erschwerend kommt hinzu, dass die Bürgerinnen und Bürger oft nicht ausreichend über diese Neuerungen informiert werden.
- ❖ Die Möglichkeit, in der Apotheke eine umfangreiche Medikationsberatung durchführen zu lassen, scheint aus Beratungssicht in der Bevölkerung bisher wenig bekannt zu sein. Seit Juni 2022 können Patientinnen und Patienten, die dauerhaft mehrere Medikamente einnehmen, eine erweiterte Medikationsberatung in Anspruch nehmen.¹⁰
- ❖ Der bundeseinheitliche Medikationsplan als sinnvolles Instrument zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit wurde in den letzten Jahren zunehmend von Ratsuchenden genutzt. In der Beratungserfahrung zeigt sich jedoch, dass dieses Werkzeug weder flächendeckend noch einheitlich entsprechend der
- ❖ Oft haben Ärztinnen und Ärzte Schwierigkeiten, gesetzliche Regelungen in der Versorgung umzusetzen. Das zeigte sich beispielsweise bei den vielen Anfragen zu Cannabis und Paxlovid, bei denen Ratsuchende von Unsicherheiten in der Versorgung berichteten.¹¹

7 Siehe: *Im Fokus: Verunreinigung von Blutdrucksenkern*. [Monitor Patientenberatung 2018](#), Kapitel 4.3.5, Seite 90 ff.; 2019 weiter aktuell: *Verunreinigte Arzneimittel verunsichern Ratsuchende*. [Monitor Patientenberatung 2019](#), Kapitel 8.1, Seite 42

8 Siehe: *Im Fokus: Lieferengpässe betreffen zunehmend mehr Medikamente*. [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.1, Seite 39 f.; *Im Fokus: Verteilungsprobleme bei Grippe-Impfstoff*. [Monitor Patientenberatung 2020](#), Kapitel 4.4, Seite 50 f.; *Im Fokus: Lieferengpässe belasten Betroffene oft auch finanziell*. [Monitor Patientenberatung 2019](#), Kapitel 8.1, Seite 43 f.

9 [Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz – ALBWG](#)

10 [Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 SGB V – Regelung der pharmazeutischen Dienstleistungen und des Näheren nach § 129 Absatz 5e SGB V](#)

11 Siehe: *#Corona-Pandemie: Informationslücken bei Paxlovid*. [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.1, Seite 38; *Cannabis als Arzneimittel: große Erwartungen, wenig Wissen*. [Monitor Patientenberatung 2017](#), Kapitel 3.2.2, Seite 74 ff.

3.2 Behandlungsfehler

Die Zahl der Beratungen zum Verdacht auf einen Behandlungsfehler war seit Beginn der Laufzeit der UPD in etwa gleichbleibend hoch. Sie beliefen sich auf ca. 5.000 bis 6.000 Beratungen pro Jahr. Dabei haben sich zwei Themen herauskristall-

siert, die von den Ratsuchenden als besonders problematisch empfunden werden. Sie beklagen sich sehr häufig über unzureichende Kommunikation und die hohen Hürden beim Nachweis eines Behandlungsfehlers.

Patientinnen und Patienten wünschen sich offene Kommunikation

Ein Schwerpunkt in den Beratungen ist die mangelhafte Kommunikation. Ratsuchende beklagen sich sehr oft darüber, dass Ärztinnen und Ärzte nicht offen mit ihnen sprechen, wenn ihnen bei der Behandlung ein Fehler unterlaufen ist. Die Beratung zeigt, dass viele Ratsuchende durchaus verstehen, dass Fehler passieren können. Sie verstehen aber nicht, wenn nicht offen und ehrlich damit umgegangen wird.

Nach aktueller Rechtslage sind Behandelnde nicht verpflichtet, Betroffene über den Verdacht auf einen möglichen Behandlungsfehler von sich aus zu informieren. Das müssen sie nur auf konkrete Nachfrage von Patientinnen und Patienten tun oder wenn eine Gefahr für die Gesundheit der Betroffenen abgewendet werden muss.¹²

Aus versicherungsrechtlichen Gründen ist es Ärztinnen und Ärzten nicht verboten einen Behandlungsfehler einzugestehen. Sie sollten lediglich darauf achten, dass sie nicht die Zahlung von Schadensersatz zusichern. Betroffenen offen und ehrlich zu erläutern, was vorgefallen ist, Mitgefühl zu zeigen und mit ihnen über mögliche Lösungswege zu sprechen, dürfte die Situation entspannen und könnte dabei helfen, rechtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden. Umso unglücklicher ist es, dass die im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankerte Informationspflicht der Behandelnden hier nicht anknüpft und keine umfassende Offenbarungspflicht vorsieht.

Beweiserleichterungen schaffen

Patientinnen und Patienten, die Schadensersatzansprüche aufgrund eines vermuteten Behandlungsfehlers geltend machen wollen, müssen in der Regel beweisen, dass

- ein Behandlungsfehler vorliegt,
- ein Gesundheitsschaden eingetreten ist und
- der Fehler ursächlich für den Schaden gewesen ist (sogeannter Kausalzusammenhang).

Betroffene können den Beweis oft nicht vollständig erbringen. In diesem Fall entfällt die Haftung der Ärztinnen und Ärzte komplett. Dies empfinden Patientinnen und Patienten als ungerecht. Viele scheuen aufgrund der hohen Beweisanfor-

derungen eine gerichtliche Auseinandersetzung, denn sie schätzen ihre Situation als chancenlos ein.

Die UPD befürwortet deshalb die im Koalitionsvertrag verankerte Absicht, die „Stellung der Patientinnen und Patienten im bestehenden Haftungssystem zu stärken“, die erfreulicherweise schon von dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung konkretisiert wurde.¹³

¹² § 630c Absatz 2 Satz 2 BGB

¹³ Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP), Seite 87; Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten: [Forderungen des Patientenbeauftragten der Bundesregierung für ein Patientenrechtstärkungsgesetz](#). Zugriff 22.09.2023

3.3 E-Health

Die UPD hat die Themen E-Health und Digitalisierung im Gesundheitswesen während der Laufzeit zunehmend in den Fokus gerückt. In der Beratung kamen über die gesamte Zeit allerdings nur wenig Fragen zu diesem Bereich an, zum Beispiel zur elektronischen Patientenakte (ePA), elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und dem E-Rezept. Lediglich während der Corona-Pandemie nahmen Fragen zu Videosprechstunden und Corona- Apps zeitweise zu.

Aus Beratungssicht scheint vielen Menschen nicht bewusst zu sein, dass die Digitalisierung erheblich zur Verbesserung ihrer medizinischen Versorgung beitragen kann. Sie sind desinteressiert oder haben Bedenken, zum Beispiel beim Datenschutz. Damit die Digitalisierung in der Versorgung ankommen kann, müssen nicht nur

die technischen und organisatorischen Fragen gelöst, es muss allen allen Beteiligten gezeigt werden, wie sie die individuelle Versorgung verbessert.



Nutzen und Know-how besser vermitteln

Die UPD ist zum Ende der Laufzeit verstärkt dazu übergegangen, in den Beratungen von sich aus digitale Möglichkeiten anzusprechen, die für das jeweilige Anliegen der Ratsuchenden hilfreich sein könnten. So kann die ePA zum Beispiel dazu beitragen, Informationen zwischen medizinischen Leistungserbringern besser auszutauschen. Bei Schwierigkeiten, einen Arzttermin zu bekommen, kann eine Videosprechstunde eine Alternative sein. Patientinnen und Patienten können Informationen zu Vorsorgedokumenten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) hinterlegen, sodass diese im Notfall schnell verfügbar sind. Verwaltungsprozesse werden mithilfe der Digitalisierung effizienter.

Bisher scheint es keine klare Zuständigkeit zu geben, wer Patientinnen und Patienten das Know-how vermittelt, um digitale Möglichkeiten anzuwenden und deren Nutzen zu erkennen. Gerade ältere Menschen sind als Zielgruppe in diesem Zusammenhang oft schwer erreichbar. Die Einrichtungen der Selbstverwaltung kommunizieren ebenso wie Ärztinnen und Ärzte oft eher Widerstände und Bedenken. Aus Beratungssicht scheint es wichtig, den Nutzen der Digitalisierung mehr in den Vordergrund zu rücken und den Zugang zu erleichtern. Hierzu sollte auch die UPD durch Information und Beratung beitragen.

Umsetzung stärker vorantreiben

Auch wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen sind, verzögert sich die Umsetzung digitaler Anwendungen in der Versorgung immer wieder. So ist 2003 ein Gesetz beschlossen worden mit dem Ziel, im Jahr 2006 für alle krankenversicherten Menschen eine eGK auszugeben.

In der Versorgung umfassend angekommen ist die eGK 2015. Eines der Ziele der eGK war, dort Medikamente abspeichern zu können und damit die Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen. Dieses Ziel ist auch heute noch nicht flächendeckend umgesetzt.¹⁴

¹⁴ Siehe: *Elektronischer Medikationsplan – verschenkte Patientensicherheit durch schleppende Digitalisierung*. [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.1, Seite 35 f.

Auch die Einführung der digitalen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verzögerte sich immer weiter – mit der Folge, dass zwischenzeitlich untergesetzliche Übergangsregelungen für Ärztinnen und Ärzte von den gesetzlichen Regelungen abwichen und zu Schwierigkeiten für Versicherte im Krankengeldbezug führten.¹⁵

Damit die Digitalisierung nicht weiter zulasten der Patientinnen und Patienten verschleppt wird, müssen die Selbstverwaltung und andere beteiligte Institutionen diese endlich konsequent umsetzen.

3.4 Heil- und Hilfsmittel

Beratungen rund um die Heil- und Hilfsmittelversorgung waren während der gesamten Förderphase präsent, wie zum Beispiel zur Versorgung mit Physiotherapie oder Inkontinenzartikeln. Aus Beratungssicht nehmen die Krankenkassen ihre Verantwortung für eine ausreichende Versorgung ihrer Versicherten nicht genügend wahr. Auch bei der Ärzteschaft und den Hilfsmittelversorgern gibt es Verbesserungspotenzial.



Viele Ärztinnen und Ärzte kennen gesetzliche Grundlagen nicht ausreichend



In den Beratungen zeigt sich, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln vermeidbare Fehler machen. Das kann eine bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten behindern. So können zum Bei-

spiel unvollständig ausgefüllte Verordnungen dazu führen, dass Betroffene die Heil- oder Hilfsmittel nicht bekommen. Ebenso lehnen Ärztinnen und Ärzte medizinisch notwendige Verordnungen immer wieder mit dem Hinweis ab, dass ihr Budget erschöpft sei – was kein Grund ist, eine medizinisch notwendige Versorgung abzulehnen. Aus Beratungssicht ist es wünschenswert, dass den Ärztinnen und Ärzten das für die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln notwendige Wissen in verpflichtenden Weiterbildungen vermittelt wird, damit sie die gesetzlichen Regelungen in der Versorgung anwenden können.

Inkontinenzversorgung bedarfsgerecht gestalten

Vor allem in der Inkontinenzversorgung schließen die Krankenkassen und die Hilfsmittelversorger Verträge mit einer Pauschalvergütung. Die Versorgung erfolgt dann häufig nicht in der benötigten Menge und Qualität. Das führt zu einer enormen Einschränkung der Lebensqualität der Betroffenen, die regelmäßig Sorge haben,

dass die Produkte auslaufen. Abhilfe können sie nur schaffen, wenn sie Mehrkosten übernehmen. Diese Praxis entspricht nicht dem Sinne des Gesetzes. Im Interesse der Patientinnen und Patienten sollten bedarfsgerechte Versorgungsverträge geschlossen werden, damit Betroffene unkompliziert versorgt werden können.¹⁶

¹⁵ Siehe: *Im Fokus: Ruhen des Krankengeldes bei elektronischer Meldung der Arbeitsunfähigkeit.* [Monitor Patientenberatung 2021](#), Kapitel 4.7.2, Seite 70 f.; *Elektronische Meldung der Arbeitsunfähigkeit geklärt und angekommen.* [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.7.2, Seite 61 f.

¹⁶ Siehe: *Im Fokus: Krankenkassen lassen Versicherte bei Inkontinenzversorgung allein.* [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.4, Seite 45 ff.

Wesentliche Inhalte der Hilfsmittelverträge gehören ins Internet

Bereits seit April 2017 sind die Kassen verpflichtet, wesentliche Inhalte der Verträge zur Hilfsmittelversorgung im Internet zu veröffentlichen.¹⁷ So könnten dann Versicherte die unterschiedliche Versorgung der Kassen vergleichen. Bislang kommt noch keine Kasse diesem gesetzlichen

Auftrag nach. Für ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Handeln der Versicherten im Gesundheitssystem sind diese Informationen unerlässlich. Daher ist es aus Sicht der UPD zwingend notwendig, der Veröffentlichungspflicht endlich nachzukommen.

Krankenkassen erfüllen ihre Aufsichtsfunktion bei der Hilfsmittelversorgung nicht

Ebenfalls seit 2017 müssen die Krankenkassen überwachen, dass Leistungserbringer ihre vertraglichen und gesetzlichen Pflichten bei der Hilfsmittelversorgung erfüllen. In Beratungsgesprächen beschreiben Ratsuchende immer wieder, dass die Kassen die Beschwerden ihrer Versicherten nicht ernst nehmen, die Qualität nicht

prüfen und sie an die Hilfsmittelversorger zurückverweisen. Diese Wahrnehmung deckt sich mit dem Sonderbericht des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) vom Oktober 2022.¹⁸ Aus Patientensicht ist es unverständlich, dass hier keine Sanktionsmöglichkeiten durch den Gesetzgeber vorgesehen oder geplant sind.

3.5 Impfen

Zum Thema Impfen wandten sich jedes Jahr viele Ratsuchende an die UPD. Die Fragen nahmen während der Corona-Pandemie noch einmal zu. Ratsuchende informieren sich beispielsweise über die Sicherheit, mögliche Nebenwirkungen, Impfschemata sowie den Nutzen und die Risiken von Impfungen.

Auch reisemedizinische Impffragen werden häufig an die UPD herangetragen. Daher ist es erfreulich, dass die Ständige Impfkommission (STIKO) neben dem regulären Impfkalender seit 2021 zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit e.V. (DTG) auch evidenzbasierte reisemedizinische Empfehlungen veröffentlicht.

Vertrauen in Impfungen fördern

Menschen ohne medizinische Fachkenntnisse fällt es oft schwer, fundierte Informationen von Fehlinformationen oder Impfmythen zu unterscheiden. Mangelnde Aufklärung oder Desinformation beispielsweise durch unseriöse Informationsangebote führen bei vielen Ratsuchenden



dazu, dass sie sich gegen von der STIKO empfohlene Impfungen entscheiden oder von geprüften Impfschemata abweichen.

Bisherige Informationsangebote scheinen dem Bedarf nach Aufklärung auf sachlicher und

¹⁷ § 127 Absatz 6 SGB V

¹⁸ [Sonderbericht des Bundesamtes für Soziale Sicherung über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 10. Oktober 2022, Kapitel 3.4](#)

TO-DO-LISTE

*Was Ärztinnen und Ärzte aus Beratungssicht tun können,
um die Versorgung patientenfreundlicher zu gestalten*

- Treffen Sie Entscheidungen gemeinsam mit Ihren Patientinnen und Patienten.
- Klären Sie Ihre Patientinnen und Patienten gut über Vorteile, Nachteile und Behandlungsalternativen auf.
- Informieren Sie neutral und ehrlich über Individuelle Gesundheitsleistungen.
- Informieren Sie als Zahnärztin oder Zahnarzt neutral und ehrlich über die Regelversorgung.
- Verweisen Sie auf gute Gesundheitsinformationen, zum Beispiel auf das nationale Gesundheitsportal gesund.bund.de.
- Sprechen Sie offen darüber, wenn bei der Behandlung etwas schiefgelaufen ist.
- Nehmen Sie eine wertschätzende Haltung gegenüber Ihren Patientinnen und Patienten ein.
- Unterstützen Sie digitale Möglichkeiten für eine verbesserte Patientenversorgung.
- Machen Sie Hausbesuche.
- Nutzen Sie den bundeseinheitlichen Medikationsplan.
- Berücksichtigen Sie aktuelle Leitlinien.
- Bilden Sie sich auch sozialrechtlich fort und füllen Sie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Reha-Anträge, Heil- und Hilfsmittelverordnungen richtig aus.
- Machen Sie Abrechnungsprobleme nicht zum Problem der Patientinnen und Patienten. Budget-Diskussionen gehören in die Kassenärztliche Vereinigung und nicht ins Sprechzimmer.
- Behalten Sie im Hinterkopf, dass Diagnosen – insbesondere psychiatrische Diagnosen – auch außerhalb der medizinischen Versorgung große Bedeutung haben können, zum Beispiel beruflich oder bei Abschluss privater Versicherungen.
- Gewähren Sie Patientinnen und Patienten Einsicht in ihre Patientenunterlagen.
- Beziehen Sie betreuende und bevollmächtigte Personen in die Behandlung ein.
- Verweisen Sie auf die UPD, wenn Ihre Patientinnen und Patienten Fragen zu Leistungsansprüchen, Patientenrechten oder anderen gesundheitlichen oder gesundheitsrechtlichen Themen haben.

emotionaler Ebene nicht ausreichend gerecht zu werden. In den Gesprächen zeigt sich, dass Ratsuchende mehr Bedenken und Gesprächsbedarf zu ihrer individuellen Situation haben, als viele Ärztinnen und Ärzte in der Praxis abdecken.

Spezialisierte Anlaufstellen schaffen

Immer wieder schildern Ratsuchende Situationen, in denen impfende Ärztinnen und Ärzte in komplexen Impffragen unsicher sind – insbesondere in Hinsicht auf die Sicherheit der Impfung bei Vorerkrankungen oder früheren Impfneben-

Aus Beratungssicht könnten stärkere Aufklärung und Zuwendung die Impfprävention vorantreiben. Hierzu leistet auch die Patientenberatung einen wichtigen Beitrag.

wirkungen. Aus Beratungssicht wäre es wichtig, spezialisierte Anlaufstellen für komplexe Impffragen zu schaffen und auffindbar zu machen. Solche Anlaufstellen gibt es bisher leider nicht ausreichend.¹⁹

3.6 Individuelle Gesundheitsleistungen

Beratungen rund um Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) gehörten über die Jahre gleichbleibend zu den häufigen Beratungsthemen. Dabei zeigte sich deutlich, dass es Ratsuchenden schwerfällt, das unübersichtliche Sammelsurium von angebotenen IGeL zu durchschauen, und sie sich oft zum Kauf von IGeL gedrängt fühlen.

In den Beratungsgesprächen wird immer wieder deutlich, dass IGeL zu einem Vertrauensverlust in das Gesundheitssystem führen können. Das gilt zum einen gegenüber den anbietenden Ärztinnen und Ärzten, bei denen ein Interessenkonflikt zwi-

schen wirtschaftlichen und medizinischen Erwägungen bestehen kann, zum anderen aber auch für das Gesundheitssystem insgesamt: IGeL vermitteln Ratsuchenden den Eindruck, dass die Versorgung durch die Krankenkassen nicht alle erforderlichen Leistungen beinhaltet. Aus diesem Grund ist eine hohe Transparenz in diesem Bereich besonders wichtig.



Neutrale Informationen zu Risiken und Nutzen fehlen

Um sich informiert für oder gegen eine IGeL zu entscheiden, brauchen Betroffene neutrale und verständliche Informationen zum Nutzen und zu eventuellen Risiken. Diese geben zum Beispiel der IGeL-Monitor²⁰ und gesundheitsinformation.de²¹. Zu vielen IGeL liegen aber keine entsprechenden

Informationen vor. Aus Beratungs- und Patientenperspektive wäre ein umfassendes Informationsportal wünschenswert. Gerade IGeL-Früherkennungsuntersuchungen können im Sinne einer Überversorgung schaden, was vielen Betroffenen nicht ausreichend bewusst ist.

Ärztinnen und Ärzte klären nicht ausreichend auf

Regelmäßig berichten Ratsuchende, dass sie sich von ihren Ärztinnen und Ärzten nicht ausreichend aufgeklärt fühlen, zum Beispiel über Behandlungsalternativen und die voraussichtliche Höhe der Behandlungskosten. Häufig liegt auch

kein schriftlicher Behandlungsvertrag vor. Aus Beratungssicht ist es unerlässlich, dass die Ärzteschaft ihrer Aufklärungs- und Informationspflicht bei IGeL umfassend nachkommt.

¹⁹ Siehe: *Im Fokus: Spezialisierte Anlaufstellen für komplexe Impffragen fehlen*. [Monitor Patientenberatung 2021](#), Kapitel 4.5, Seite 59 ff.

²⁰ Medizinischer Dienst Bund: [IGeL-Monitor](#)

²¹ Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): gesundheitsinformation.de

Neue Verfahren schneller in die Regelversorgung bringen

Besonders frustrierend ist es für Ratsuchende, wenn sie Leistungen selbst bezahlen müssen, für die bereits ein gesetzlicher Anspruch besteht, aber die Umsetzung in der Versorgung noch nicht geregelt ist. So dauerte es zum Beispiel bei der Kryokonservierung zwei Jahre, bis der gesetzliche Anspruch in der Versorgung angekommen ist – in dieser Zeit mussten Versicherte die Leistung weiter selbst bezahlen.²²

Für Betroffene ähnlich schwer nachvollziehbar ist es, wenn sie Leistungen selbst bezahlen müssen, die Fachgesellschaften in Leitlinien empfehlen. So enthält zum Beispiel die Nationale Versorgungsleitlinie zur chronischen koronaren Herzkrankheit verschiedene Untersuchungsmethoden, die

keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen sind.²³ Die Empfehlungen sind von 2016. Erst 2022 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für eine davon – die CT-Koronarangiografie – die Prüfung begonnen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat nun in seinem Abschlussbericht vom Juni 2023 empfohlen, das Verfahren in die vertragsärztliche Versorgung aufzunehmen.²⁴

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten wäre es wünschenswert, gesetzliche Ansprüche rascher umzusetzen und vielversprechende neue Verfahren rascher zu prüfen, um sie in die Regelversorgung zu überführen.

Besonders schwarzen Schafen entgegenwirken

Immer wieder hat die UPD über besonders eklatante Missstände in Zusammenhang mit IGeL berichtet – seien es IGeL, die als Zugangsvoraussetzung für einen Termin in einer Praxis verkauft werden, besonders fragwürdige Angebote oder

Kassenleistungen, die als IGeL abgerechnet werden.²⁵ Hier sind die Kassenärztlichen Vereinigungen, Kammern, Berufsverbände und Fachgesellschaften gefragt, um diesem Fehlverhalten ihrer Mitglieder entgegenzuwirken.

3.7 Krankenkassen

Die meisten rechtlichen Beratungen hatten mit Problemen mit den Krankenkassen zu tun. In der gesamten Laufzeit ging es in den meisten Beratungsgesprächen um mögliche Leistungsansprüche gegenüber Kostenträgern – zwischen knapp 27.000 bis zu 44.000 Beratungen jährlich. Das entsprach in jedem Jahr zwischen 20 bis 30 Prozent der Gesamtberatungen. Krankengeld war in diesem Bereich mit einem Drittel das Hauptthema. Ein anderer großer Themenkomplex betraf Fragen in Zusammenhang mit Mitgliedschaft und Beiträgen – hier gab es 5.000 bis 8.000

Beratungen jährlich. Begleitend zu allen Sachthemen spielte die leider oft schwierige Kommunikation von Krankenkassen mit ihren Versicherten eine große Rolle.

Im Lauf der Förderperiode gab es einige positive Entwicklungen. So wurde zum Beispiel die sogenannte Krankengeld-Lücke gesetzlich geschlossen und der Anspruch auf Krankengeld bei Reisen im EU-Ausland geklärt (siehe Exkurs: Positive Entwicklungen im Spiegel der Beratung; Seite 34).

²² Der Anspruch auf Kryokonservierung wurde durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) 2019 in das SGB V eingefügt (§ 27a Absatz 4 SGB V). Die [Kryo-Richtlinie](#) des G-BA ist im Februar 2021 in Kraft getreten, [ab Juli 2021 konnten Versicherte die Leistung in Anspruch nehmen](#).

²³ [Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK](#). Version 6, Kapitel 4: Diagnostik bei Verdacht auf KHK, 2016; siehe auch: [Im Fokus: Herzkatheteruntersuchung – Unsicherheit zum Nutzen bei chronischer koronarer Herzkrankheit](#). [Monitor Patientenberatung 2021](#), Kapitel 4.14, Seite 98 ff.

²⁴ IQWiG: [Computertomografie-Koronarangiografie mit oder ohne funktionelle Beurteilung zur Diagnose einer chronischen koronaren Herzkrankheit](#). Abschlussbericht. Version 1.1, Stand 20.06.23

²⁵ Siehe zum Beispiel: [Im Fokus: Unseriöse Angebote für verzweifelte Menschen](#). [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.6, Seite 52 ff.; [Im Fokus: Wenn Ärztinnen und Ärzte behaupten, dass die Kasse die Kosten später erstattet](#). [Monitor Patientenberatung 2021](#), Kapitel 4.6, Seite 62 f.; [Im Fokus: Nachsorge nach Katarakt-Operation wird als IGeL abgerechnet](#). [Monitor Patientenberatung 2019](#), Kapitel 8.3, Seite 52 f.

Viele Probleme bestehen aber kontinuierlich weiter, zum Beispiel dass Krankenkassen oft nicht rechtmäßig handeln. Aus Sicht der UPD sollte das Aufsichts- und Sanktionierungssystem einer Reform unterzogen werden. Ein erster Schritt könnte sein, verpflichtend mehr Transparenz bei den Krankenkassen zu schaffen, indem diese ihre Daten im Leistungs-, Beschwerde- und Widerspruchsbereich offenlegen müssen. Auch sollten zumindest alle ablehnenden Bescheide einen Hinweis auf die Beratungsmöglichkeit durch die



UPD enthalten. Daneben sollte eine anonyme Beschwerde- und Anzeigemöglichkeit geschaffen werden, bei der zum Beispiel Mitarbeitende der Krankenkassen offensichtliches Fehlverhalten anzeigen können.

Wenn Krankenkassen unangemessen mit ihren Versicherten umgehen

Konflikte mit Krankenkassen bildeten durchgängig ein Hauptthema in der Patientenberatung. Die konfliktgeladene Kommunikationsweise vieler Krankenkassen führt zu einem hohen Beratungsaufkommen. Neben der fachlichen Beratung ist in diesen Fällen häufig auch eine psychosoziale Unterstützung erforderlich.

☉ **Anrufe der Krankenkassen belasten Versicherte.** Vor allem Versicherte, die Krankengeld von ihrer Krankenkasse erhalten, berichten von wiederholten sehr belastenden Anrufen, zum Beispiel in Form von intimen Fragen zu Erkrankung und Lebenssituationen. Zusammenfassend entsteht für sie ein Bild von Schikane und Überschreitung von Kompetenzen. Viele äußern den Eindruck, dass es in erster Linie darum geht, sie so schnell wie möglich aus dem Krankengeldbezug herauszudrängen. Das BAS betonte, dass Krankenkassen bei der Beratung und Hilfestellung im Krankengeldfallmanagement keinerlei Druck auf arbeitsunfähige Versicherte ausüben dürfen.²⁶ Nach einer gesetzlichen Neuregelung dürfen Krankenkassen vor einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes nur ausnahmsweise bestimmte Daten am Telefon erheben, wenn die Versicherten darin vorher schriftlich eingewilligt haben.²⁷ Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Trotzdem berichten Ratsuchende weiterhin von diesen Anrufen.

☉ **Krankenkassen lehnen beantragte Leistungen am Telefon ab.** Oft teilen Krankenkassen ihren Versicherten ablehnende Entscheidungen telefonisch mit. Dies ist zwar rechtmäßig, sie überrumpeln damit aber die Betroffenen, weil diese so schnell nicht in der Lage sind, mögliche Entscheidungsgründe nachzuvollziehen. Sie wissen nicht, dass sie eine schriftliche Bestätigung verlangen und wie sie sich wehren können.²⁸ Ein ordnungsgemäßer schriftlicher Bescheid mit Begründung und Rechtsbehelfsbelehrung würde mehr Rechtssicherheit schaffen. Betroffene müssen den Grund für eine Entscheidung der Krankenkasse kennen, damit sie diese nachvollziehen und ihre Rechte wahrnehmen können.

☉ **Zwischenbescheide im Widerspruchsverfahren verwirren Ratsuchende.** In den letzten Jahren hat die UPD über diese Verwaltungspraxis in jedem Monitor Patientenberatung berichtet. Versicherte, die gegen eine Entscheidung der Krankenkasse Widerspruch einlegen, erhalten regelmäßig Schreiben, in denen sie mitteilen sollen, ob sie ihren Widerspruch aufrechterhalten oder zurücknehmen. Oft entsteht der Eindruck, dass der Widerspruch keine Aussicht auf Erfolg hat. Ratsuchende werden dabei nicht informiert, dass mit der Rücknahme der weitere Rechtsweg einer gerichtlichen Überprüfung ausgeschlossen ist.

²⁶ Schreiben des BAS vom 10. Februar 2021 zur gesetzeskonformen Umsetzung der Beratung und Hilfestellung nach § 44 Absatz 4 SGB V

²⁷ § 275 Absatz 1b SGB V

²⁸ § 33 Absatz 2 SGB X

Das BAS hält die Kontaktaufnahme der Krankenkasse mit Widerspruchsführenden nur in bestimmten konkreten Fällen für zulässig. Es weist die Krankenkassen darauf hin, dass nicht der Eindruck entstehen darf, als sei die Entscheidung vorweggenommen.²⁹ Kranken-

kassen dürfen ihre Versicherten nicht in eine bestimmte Richtung drängen und sie müssen darauf hinweisen, dass durch eine Rücknahme der weitere Rechtsweg ausgeschlossen ist. Es ist wünschenswert, dass sich alle Krankenkassen an diese Vorgaben halten.

Wenn Krankenkassen sich nicht an Recht und Gesetz halten

Immer wieder berichten Ratsuchende von Problemen, die daraus entstehen, dass Krankenkassen sich nicht an Regeln halten:

❖ **Fehlende Rechtsbehelfsbelehrung führt zu Rechtsunsicherheit.** Leider mussten Beraterinnen und Berater durchgängig feststellen, dass Krankenkassen weiterhin Entscheidungen ohne Rechtsbehelfsbelehrung an ihre Versicherten versenden. Dadurch ist diesen nicht klar, ob sie Widerspruch einlegen können. Sie sind verunsichert und machen im Zweifel von ihrem Recht keinen Gebrauch. Auch hier hat das BAS als Aufsichtsbehörde wiederholt auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorschrift, nach der die Rechtsbehelfsbelehrung bei einem schriftlichen Bescheid zwingend erforderlich ist, hingewiesen.³⁰ Alle Krankenkassen sollten sich endlich daran halten.



❖ **Krankenkassen fordern unrechtmäßig Reha-Berichte an.** Auch hierüber hat die UPD mehrfach berichtet: Gerade bei einem Reha-Entlassungsbericht stehen besonders sensible Gesundheitsdaten im Mittelpunkt. Die Krankenkasse darf grundsätzlich nur solche Daten erheben und verlangen, die sie im Einzelfall zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt. Diese Rechtslage darf sie nicht durch die Einholung einer pauschalen Einwilligung unterlaufen.

❖ **Krankenkassen lehnen Krankengeld bei Urlaub im Inland unrechtmäßig ab.** Anders als bei einer Reise ins Ausland müssen Versicherte die Zustimmung der Krankenkasse zu einer Reise im Inland nicht beantragen. Dafür gibt es keine Rechtsgrundlage. Trotzdem machen einzelne Krankenkassen die Krankengeldzahlung an Versicherte, die im Inland verreisen wollen, von ihrer Zustimmung abhängig. Krankenkassen sollten sich hier an das geltende Recht halten und Versicherte nicht unnötig verunsichern.

❖ **Aufforderung zur Reha wird unnötig zur Belastung.** Die Krankenkassen können Versicherte, die Krankengeld beziehen, auffordern, innerhalb einer Zehn-Wochen-Frist einen Reha-Antrag zu stellen – mit weitreichenden Folgen: Tun Versicherte dies nicht, entfällt der Anspruch auf Krankengeld und unter bestimmten Voraussetzungen gilt der Reha-Antrag als Rentenanspruch. Deshalb sind umso mehr die

²⁹ Schreiben des BAS an alle bundesunmittelbaren Krankenkassen vom 24. August 2020, [Gesetzliche Krankenversicherung – Verwaltungsverfahren – Ergänzung zu dem Rundschreiben Hinweise zur Durchführung des Widerspruchsverfahrens bei gesetzlichen Krankenkassen vom 27. Juni 2018](#), Aktenzeichen: 211-4140-4292/2013

³⁰ § 36 SGB X; Verweis in Rundschreiben [Hinweise zur Durchführung des Widerspruchsverfahrens bei gesetzlichen Krankenkassen vom 27. Juni 2018](#) auf Rundschreiben zur Erforderlichkeit der Rechtsbehelfsbelehrung vom 8. März 2000

TO-DO-LISTE

Was Kranken- und Pflegekassen aus Beratungssicht tun müssen, um ihrem gesetzlichen Auftrag nachzukommen

- Kommunizieren Sie mit Ihren Versicherten wertschätzend und verständlich.
- Formulieren Sie insbesondere auch Ihre Schreiben laienverständlich.
- Versehen Sie ablehnende Bescheide immer mit einer Rechtsbehelfsbelehrung.
- Wenn Sie Leistungen mündlich ablehnen, schicken Sie immer einen schriftlichen Bescheid hinterher.
- Begründen Sie Ihre Entscheidungen.
- Drängen Sie Ihre Versicherten nicht zur Rücknahme eines Widerspruchs, zum Beispiel durch verwirrende Zwischennachrichten.
- Setzen Sie Ihre Versicherten telefonisch nicht unter Druck. Drängen Sie sie nicht zu nachteiligen Handlungen.
- Nehmen Sie Ihren Beratungsauftrag wahr und beraten Sie nicht leistungsvermeidend.
- Fordern Sie den vollständigen Reha-Entlassbericht für den Medizinischen Dienst nur dann an, wenn dieser für die Entscheidung über eine Leistung erforderlich ist.
- Seien Sie sensibel im Umgang mit Versicherten im Krankengeldbezug – verzichten Sie auf Telefonanrufe, besonders bei psychisch erkrankten Personen.
- Fordern Sie Ihre Versicherten zur Reha nach § 51 SGB V nur dann auf, wenn die Voraussetzungen gegeben sind (ärztliches Gutachten).
- Vereinbaren Sie ausreichende Vergütung für Hilfsmittel in den Versorgungsverträgen.
- Nehmen Sie Ihre Aufsichtspflicht gegenüber den Leistungserbringern in der Hilfsmittelversorgung wahr.
- Vereinheitlichen und vereinfachen Sie den Zugang zu einer guten Pflegeberatung.
- Weisen Sie in Ihren Schreiben auf die Möglichkeit hin, sich bei der UPD beraten zu lassen – insbesondere, wenn Sie Leistungen ablehnen.

gesetzlichen Voraussetzungen zu beachten: Ein ärztliches Gutachten muss feststellen, dass die Erwerbsfähigkeit erheblich gemindert oder gefährdet ist.³¹ Oft ist Ratsuchenden ein solches Gutachten nicht bekannt oder das sogenannte Gutachten erfüllte nicht die erforderlichen Voraussetzungen. Es gibt auch Versuche

von Krankenkassen, die Zehn-Wochen-Frist zu umgehen.³² Vor allem für Versicherte mit einer psychischen Erkrankung bedeutet dies eine hohe Verunsicherung und Druck.³³ Krankenkassen sollten bei der Aufforderung zum Reha-Antrag unbedingt die geltenden Regeln einhalten.

Sozialmedizinische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit weiterhin in der Kritik

Krankengeld ist häufig ein existenzielles Thema. Arbeitsunfähig erkrankte Versicherte sind in einer Situation, in der sie verletzlich und nicht immer handlungsfähig sind. Gleichzeitig haben sie Angst um ihren Lebensunterhalt.

Die „Gesundschreibung“ durch den Medizinischen Dienst ist ein Dauerthema in der Patientenberatung. Versicherte, die durch ihre Ärztin oder ihren Arzt krankgeschrieben sind, können nicht nachvollziehen, warum die Krankenkasse die Zahlung des Krankengeldes einstellt. Oftmals erfahren sie erst dann, wenn sie den Bescheid der Krankenkasse erhalten, dass der Medizinische Dienst nach Aktenlage ihre Arbeitsunfähigkeit beurteilt hat. Versicherte, die wissen wollen, welcher Fachrichtung die begutachtenden Ärztinnen oder Ärzte angehören, können dies der Akte nicht entnehmen. Auch wenn Betroffene Widerspruch einlegen, wird die Zahlung eingestellt. Der Widerspruch hat keine aufschiebende Wirkung.

Die krankschreibenden Ärztinnen und Ärzte der Versicherten wissen häufig nicht, dass sie in dem Fall eine Zweitbegutachtung verlangen können.

Dass die Krankenkassen Versicherten zur Prüfung, ob eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen ist, nur bestimmte Fragen stellen dürfen und dies telefonisch nur nach vorheriger schriftlicher Einwilligung, ist ein Schritt in die richtige Richtung.³⁴

Versicherte sollten in jedem Fall im Sinn einer respektvollen Kommunikation auf Augenhöhe einbezogen werden. Ebenso sollte eine Begutachtung bei psychischen Erkrankungen immer im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erfolgen. Dabei ist es für Betroffene oft hilfreich, eine Begleitperson dabeizuhaben. Dafür sollte eine gesetzliche Grundlage, die eine Begleitung bei einer persönlichen Untersuchung gestattet, geschaffen werden.

Genehmigungsfiktion hat kaum noch Vorteile für Versicherte

Der Gesetzgeber hatte mit der Genehmigungsfiktion eine versichertenfreundliche Regelung geschaffen.³⁵ Sie wurde 2013 mit dem Patientenrechtegesetz eingeführt, um das Entscheidungsverfahren bei den Krankenkassen zu beschleunigen. Bei nicht rechtzeitiger Entscheidung können sich Versicherte die erforderliche Leistung selbst beschaffen.

Da die Regelung von Beginn an sehr umstritten war, sorgte das Bundessozialgericht (BSG) mit einer – von den Beraterinnen und Beratern der UPD mit Spannung erwarteten – Vielzahl von Urteilen für Klarstellungen: Die Fiktion bewirkte einen Verwaltungsakt.³⁶ Die Krankenkassen mussten die Kosten für die beantragte Leistung übernehmen. Aus der fingierten Genehmigung erfolgte nicht

³¹ [§ 51 SGB V](#)

³² Siehe: *Im Fokus: Krankenkasse darf Frist zum Rehabilitations-Antrag nicht verkürzen.* [Monitor Patientenberatung 2019](#), Kapitel 8.4.2, Seite 64 ff.

³³ Siehe: *Im Fokus: Wenn die Reha-Aufforderung zur Belastung wird.* [Monitor Patientenberatung 2021](#), Kapitel 4.7.1, Seite 65 f.; *Dauerthema: Wenn die Reha-Aufforderung zur Belastung wird.* [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.7.1, Seite 55

³⁴ [§ 275 Absatz 1b SGB V](#)

³⁵ [§ 13 Absatz 3a SGB V](#)

³⁶ *Angesichts der Vielzahl von Urteilen nur beispielhaft: BSG, Urteil vom 7. November 2017, Aktenzeichen: B 1 KR 7/17 R*

nur der Anspruch auf Kostenerstattung, sondern ein Anspruch auf Sachleistung beziehungsweise Freistellung von der Zahlungspflicht.

In 2020 änderte das BSG mit einem Schlag seine Rechtsprechung grundlegend: Durch die Genehmigungsfiktion haben Versicherte nur noch eine vorläufige Rechtsposition, mit der sie sich die Leistung selbst beschaffen und die Kosten von der Krankenkasse erstatten lassen können. Mittellose Versicherte, die nicht in der Lage sind, die Kosten auszuliegen, haben das Nachsehen.

Probleme bei der Beitragserhebung

Themen zur Mitgliedschaft in der Krankenversicherung und zu den dazugehörigen Beiträgen wurden während der gesamten Laufzeit in vielfältiger Art und Weise nachgefragt. Für freiwillige Mitglieder ergeben sich oft Fragen zur Beitragsfestsetzung. Eine weitere Problemlage besteht aus Beratungssicht beim Thema Beitragsschulden.

☉ **Kommunikation muss verständlicher werden.** Hauptberuflich selbstständig tätige Versicherte müssen auf Verlangen der Krankenkassen innerhalb von drei Jahren den Einkommenssteuerbescheid einreichen.^{38, 39} Wird der Steuerbescheid nicht vorgelegt, erfolgt die Beitragsfestsetzung für das entsprechende Kalenderjahr mit dem Höchstbeitrag. Die Beratungen zeigten durchgehend, dass die Kommunikation der Krankenkassen diesbezüglich mit den Versicherten schwer verständlich und intransparent ist. Dies kann zu finanziellen Nachteilen für die freiwilligen Mitglieder führen, die nicht mit einem Widerspruch aus der Welt geschafft werden können. Die Kassen verweisen in dem Verfahren oft darauf, dass die Steuerbescheide regelmäßig in den Fragebögen zur Überprüfung der beitragspflichtigen Einnahmen angefordert werden. Ob diese Praxis als Verlangen zu verstehen

Zudem ist die Krankenkasse auch nach Eintritt der Genehmigungsfiktion weiterhin berechtigt und verpflichtet, über den Antrag zu entscheiden.³⁷



Aus Sicht der Patientenberatung ist die Regelung damit zu einem Papiertiger geworden. Sie hat ihren Sanktionscharakter verloren.

ist, wurde bereits gerichtlich geprüft.⁴⁰ Hier ist aus Beratungssicht ein einheitliches Verfahren der Krankenkassen erforderlich, das die Versicherten in eindeutiger und klarer Weise darauf aufmerksam macht, bis wann der maßgebliche Steuerbescheid einzureichen ist.

☉ **Gesetzliche Regelungen für Ratenzahlung bei Beitragsschulden fehlen.** Es gibt viele Situationen, die zu Beitragsschulden von Mitgliedern bei der Krankenkasse und damit zu einem Leistungsruhen führen können.⁴¹ Die medizinische Versorgung der Betroffenen wird dadurch eingeschränkt. Wenn das Mitglied und die Krankenkasse eine Ratenzahlung vereinbaren, erhalten Betroffene wieder eine vollständige medizinische Versorgung. Ob und zu welchen Konditionen eine Ratenzahlung ermöglicht wird, liegt derzeit im Ermessen der Krankenkassen. Aus Beratungssicht kommen diese Ratenzahlungsvereinbarungen sehr oft nicht zustande, weil die Betroffenen nicht in der Lage sind, die von den Krankenkassen geforderten Raten zuverlässig zu bezahlen. Es ist dringend nötig, für Ratenzahlungen klare gesetzliche Regelungen zu schaffen, die sich an den finanziellen Möglichkeiten der Mitglieder orientieren.

³⁷ BSG, Urteil vom 26. Mai 2020, Aktenzeichen: B 1 KR 9/18 R

³⁸ Siehe: Im Fokus: Beitragsnachforderungen überraschen hauptberuflich Selbstständige. *Monitor Patientenberatung 2022*, Kapitel 4.7.3, Seite 62 ff.

³⁹ § 240 Absatz 4a Satz 4 SGB V

⁴⁰ Sozialgericht Konstanz, Urteil von 24.04.2023, Aktenzeichen: S 7 KR 1569/22

⁴¹ § 16 Absatz 3a SGB V

EXKURS

Positive Entwicklungen im Spiegel der Beratung

Gesetzliche Änderungen und Rechtsprechung sind die Grundlage für einige erfreuliche Entlastungen von Versicherten, die sich nicht

zuletzt im Rückgang der Beratungszahlen bemerkbar machen.

Die Krankengeld-Lücke ist endlich geschlossen

Die UPD hatte in der Vergangenheit immer wieder auf die belastende Situation der betroffenen Versicherten aufmerksam gemacht: Ihr Anspruch auf Krankengeld fiel weg und damit die beitragsfreie Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), wenn sie in der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit eine Lücke hatten. Bis Juli 2015 musste sich die Krankschreibung zwingend um einen Tag überlappen. Der Anspruch auf Krankengeld entstand von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgte.⁴² Diese Regelung war kaum verständlich, Lücken entstanden unverschuldet – etwa, weil Versicherte keinen rechtzeitigen Arzttermin erhielten.

Eine Reform der gesetzlichen Regelung brachte insoweit eine Verbesserung, als seit dem 23. Juli 2015 der Anspruch auf Krankengeld bereits ab dem Tag der ärztlichen Feststellung

entstand – mit der Klarstellung, dass Samstage nicht als Werktag gelten sollten.⁴³ Trotzdem blieb der Beratungsbedarf konstant hoch. Die gravierende Folge einer Lücke – der komplette Wegfall des Krankengeldes trotz faktisch bestehender Arbeitsunfähigkeit und damit die Beendigung der Mitgliedschaft in der GKV – war sowohl Versicherten als auch Leistungserbringern häufig nicht bekannt.

Erst die Neuregelung seit Mai 2019 hat die Situation deutlich verbessert.⁴⁴ Der Anspruch auf Krankengeld bleibt bestehen, wenn innerhalb eines Monats die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird. Er ruht nur, sodass das Krankengeld mit Vorlage der neuen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gezahlt wird und die Lücke keine Auswirkungen auf die Mitgliedschaft hat. Diese Entwicklung spiegelt sich im Rückgang der Beratungszahlen wider.

Krankengeld auch bei Urlaub im EU-Ausland

In der Vergangenheit wurden Anträge von Versicherten, die Krankengeld erhielten und für eine Reise ins EU-Ausland die Zustimmung ihrer Krankenkasse benötigten, pauschal abgelehnt. Wer Urlaub machen könne, sei nicht krank. Erst nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts änderte sich nach und nach die Entscheidungspraxis der Krankenkassen.⁴⁵ Die Krankenkasse muss ihre Zustimmung zum Aufenthalt im EU-Ausland erteilen, wenn kein

Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit besteht und kein Leistungsmissbrauch vorliegt.



⁴² § 46 SGB V in der Fassung bis zum 22. Juli 2015

⁴³ § 46 SGB V in der Fassung bis zum 10. Mai 2019

⁴⁴ § 46 SGB V in der Fassung ab dem 11. Mai 2019

⁴⁵ BSG, Urteil vom 4. Juni 2019, Aktenzeichen: B 3 KR 23/18 R; § 16 Absatz 4 SGB V

Kein Ruhen des Krankengeldes bei elektronischer Meldung der Arbeitsunfähigkeit

Eine positive Auswirkung der Digitalisierung: Seitdem die Arztpraxen die Arbeitsunfähigkeitsdaten im elektronischen Verfahren an die Krankenkassen übermitteln müssen, ruht das Krankengeld bei verspäteter Meldung der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr.⁴⁶ Eine Zeit lang sahen die Krankenkassen die Verantwor-

tung für die rechtzeitige Meldung trotzdem bei den Versicherten. Mehrere Sozialgerichte entschieden aber, dass in dem Fall die verspätete Meldung nicht zulasten der Versicherten geht.⁴⁷ Seitdem sind auch die Anfragen bei der UPD zu diesem Thema rückläufig.

Freiwillig Versicherte – rechtliche Regelungen für die Beitragserhebung verbessert

Im Bereich der Beitragserhebung für freiwillige Mitglieder hat sich in den letzten Jahren vieles positiv entwickelt. Der Mindestbeitrag für hauptberuflich selbstständige Versicherte wurde gesenkt. Die Krankenkassen erheben den Beitrag nach den tatsächlichen Einnah-

men für das Kalenderjahr – Versicherte sind damit nicht nur zu Nachzahlungen verpflichtet, sondern erhalten im Gegenzug zu viel geleistete Beiträge zurück. Im Laufe der Förderphase haben sich die rechtlichen Grundlagen gewandelt.

3.8 Medizinprodukte

Regelmäßig wenden sich Ratsuchende an das UPD-Team mit Fragen zu Medizinprodukten, wie beispielsweise Brustimplantaten, Herzschrittmachern, Atemschutzmasken oder Verhütungsspiralen. Immer wieder geht es bei den Fragen um möglicherweise fehlerhafte Produkte: Ratsuchende wollten wissen, ob sie betroffen sind und was sie gegebenenfalls tun können.

Auch wenn Medizinprodukte eine verhältnismäßig untergeordnete Rolle in den Beratungen spielen, sehen die Beraterinnen und Berater großen Bedarf für mehr Transparenz über deren Qualität und Wirksamkeit.⁴⁸

Implantateregister darf sich nicht weiter verzögern

Im Januar 2020 ist das Gesetz zur Errichtung eines Implantateregisters in Deutschland in Kraft getreten.⁴⁹ Das Implantateregister soll künftig dazu beitragen, gesundheitliche Risiken durch Implantate zu reduzieren. Unter anderem soll es ermöglichen, Patientinnen und Patienten zeitnah über bekannte Mängel ihrer Implantate zu informieren. Außerdem können sich Betroffene vor

einem geplanten Eingriff zum Einsetzen eines Implantates transparent über die Leistungsfähigkeit der einzelnen Produkte und der jeweiligen Gesundheitseinrichtung erkundigen.

Seit das Gesetz in Kraft getreten ist, hat sich der geplante Start mehrfach verschoben. Der Regelbetrieb für Brustimplantate soll nun im Januar

⁴⁶ § 49 Absatz 1 Nummer 5 SGB V

⁴⁷ Sozialgericht Dresden, Urteil vom 19. Januar 2022, Aktenzeichen: S 45 KR 575/21; Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 16. November 2022, Aktenzeichen L 10 KR 245/22

⁴⁸ Siehe zum Beispiel: Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit von Medizinprodukten schwer einschätzbar. [Monitor Patientenberatung 2021](#), Kapitel 4.5, Seite 76; Im Fokus: Wenn die Verhütungsspirale fehlerhaft ist. [Monitor Patientenberatung 2020](#), Kapitel 4.7, Seite 70 f.

⁴⁹ [Implantateregistergesetz – IRegG](#)

2024 starten.⁵⁰ Das Register ist so angelegt, dass nach und nach weitere Implantat-Typen aufgenommen werden können.

Aus Beratungsperspektive ist es im Sinne der Patientensicherheit und Vertrauenswürdigkeit in das

Gesundheitssystem wichtig, das Implantateregister ohne weitere Verzögerung zu etablieren und auf alle Implantate auszuweiten. Daneben sind transparente Informationen für alle Medizinprodukte wünschenswert – nicht nur für Implantate.

3.9 Patientenrechte und ärztliche Berufspflichten

Anfragen zu Patientenrechten und ärztlichen Berufspflichten machten einen sehr großen Anteil an den rechtlichen Beratungen aus. Sie bewegten sich zwischen 14.000 und 17.000 Fällen pro Jahr.

Neben Fragen zu vermuteten Berufspflichtverletzungen trieben die Ratsuchenden insbesondere die Themen Patientenakte und Löschung einer ärztlichen Diagnose um.

Kopierkosten der Patientenakte – Rechtslage muss klargestellt werden

Die Beratungen zur Einsichtnahme in die Patientenakte waren ein Dauerbrenner während der gesamten Laufzeit der UPD. Nach wie vor wird Patientinnen und Patienten ihr gesetzlich verbrieftes Recht auf Einsicht in die Patientenakte nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig gewährt. Dabei geht es auch immer wieder darum, ob die Ratsuchenden die Kopie ihrer Akte bezahlen müssen. Diese Frage konnte durch die Beraterinnen und Berater leider bis dato nicht rechtssicher beantwortet werden. Zwar hat der Europäische Gesetzgeber in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) eine Rechtsnorm geschaffen, die Patientinnen und Patienten eine kostenlose Erstkopie ihrer Akte gewährt.⁵¹ Dieser Regelung steht aber weiterhin die nationale Vorschrift im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) entgegen, wonach die Patientin oder der Patient die Kopierkosten zu tragen hat.⁵²

Die UPD hatte seit 2018 immer wieder auf die unklare Rechtslage hingewiesen und den Gesetzgeber zur Klarstellung aufgefordert. Dies erfolgte bislang nicht. Immerhin fiel die bisher ergangene Rechtsprechung zu diesem Thema überwiegend patientenfreundlich aus. Danach müsse eine Kopie der Patientendokumentation kostenlos herausgegeben werden, sofern Patientinnen und Patienten sich bei ihrem Auskunftsverlangen ausdrücklich auf die DSGVO berufen.

Nichtsdestotrotz muss hier Rechtssicherheit sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Ärztinnen und Ärzte geschaffen werden. Dies gelingt nur, wenn der Gesetzgeber endlich eine Klarstellung im BGB herbeiführt.

Falsche Diagnosen – kaum Handlungsmöglichkeiten für Betroffene

Ratsuchende beklagen sich häufig darüber, dass sie über ihre Patientenakte oder ihre Krankenkasse von Diagnosen erfahren haben, die ihnen bis dahin völlig unbekannt waren. Betroffene, die von der Unrichtigkeit der Diagnosen überzeugt sind, wollen wissen, ob und wie sie diese aus der Pa-

tientenakte oder bei der Krankenkasse löschen lassen können.

Es ist nicht möglich, eine ärztliche Diagnose aus der Patientenakte streichen zu lassen. Sie wird von der höchstrichterlichen Rechtsprechung als

⁵⁰ [§ 1 Implantateregister-Betriebsverordnung – IregBV](#)

⁵¹ [Artikel 15 Absatz 3 DSGVO](#)

⁵² [§ 630g Absatz 2 Satz 2 BGB](#)

TO-DO-LISTE

Was der Gesetzgeber aus Beratungssicht tun kann, um das Gesundheitssystem zu verbessern

- Stellen Sie sicher, dass Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit haben, ihre Ansprüche geltend zu machen.
- Sorgen Sie dafür, dass Ihre Gesetze von den Akteuren auch umgesetzt werden – zum Beispiel mit Anreizen, Fristen und geregelten Konsequenzen, wenn diese nicht eingehalten werden.
- Stellen Sie sicher, dass auch wirtschaftlich schwache Versicherte ihre Leistungen erhalten können, wenn Krankenkassen über Anträge nicht rechtzeitig entscheiden.
- Schaffen Sie klare Regeln für Ratenzahlungen bei Beitragsschulden bei den Krankenkassen; sie sollen sich am Einkommen der Betroffenen orientieren.
- Regeln Sie die Möglichkeit der Begleitung durch eine Vertrauensperson bei einer (sozial-)medizinischen Begutachtung.
- Stellen Sie alle Personengruppen gleich, die Verhinderungspflege erbringen.
- Erleichtern Sie es Patientinnen und Patienten, wie im Koalitionsvertrag angekündigt, einen vermuteten Behandlungsfehler nachzuweisen.
- Schaffen Sie die Möglichkeit für Patientinnen und Patienten, gegen fehlerhafte Diagnosen vorgehen zu können.
- Stellen Sie klar, dass Patientinnen und Patienten kostenlos eine Kopie ihrer Patientenakte verlangen können.
- Sorgen Sie, wie im Koalitionsvertrag angekündigt, für eine Sprachmittlung in der gesundheitlichen Versorgung.
- Regeln Sie die Bedingungen für einen Zahnarztwechsel innerhalb der gesetzlichen Gewährleistung, zum Beispiel durch begrenzte Anzahl der Nachbesserungsversuche.
- Sorgen Sie dafür, dass das Angebot der UPD erhalten und unabhängig bleibt.

Meinungsäußerung oder Werturteil angesehen. Ärztinnen und Ärzte können nicht gezwungen werden, ihre subjektive Meinung zu revidieren. Die Ärztin oder der Arzt kann die Diagnose zwar berichtigen, wenn weiterhin der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.⁵³ Es ist aber nicht zulässig, Inhalte komplett aus der Akte zu entfernen.

Gegenüber ihrer Krankenkasse haben gesetzlich Versicherte die Möglichkeit, einen Antrag auf Berichtigung der falschen Diagnosedaten zu stellen. Allerdings müssen sie dem Antrag einen ärztlichen Nachweis über die Unrichtigkeit der Diagnose beifügen.⁵⁴ Dieser soll in der Regel von den Ärztinnen oder Ärzten erbracht werden, die die ursprüngliche Diagnose gestellt und abgerechnet haben. Da Betroffene jedoch keinen Anspruch darauf haben, dass die Ärztin oder der Arzt die Diagnose widerruft, läuft der Berichtigungsanspruch gegen die Krankenkasse oft ins Leere.

Aus Sicht der Patientenberatung ist es deshalb geboten, einen Rechtsanspruch für Patientinnen und Patienten auf Löschung einer objektiv falschen Diagnose aus der Patientenakte zu schaffen. Denn zum einen kann eine falsche Diagnose zu Problemen bei der Weiterbehandlung durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt führen oder den Abschluss einer Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherung erschweren oder gar verhindern. Zum anderen könnten gesetzlich Versicherte damit ihren Berichtigungsanspruch gegenüber der Krankenkasse einfacher durchsetzen.

Von den rechtlichen Regelungen abgesehen, scheint es aus Beratungssicht außerdem wichtig, die Ärzteschaft dafür zu sensibilisieren, welche Konsequenzen die von ihnen codierten Diagnosen für Betroffene haben können.

3.10 Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsrecht

Über die gesamte Laufzeit gab es Anfragen zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und zur gesetzlichen Betreuung. In jedem Jahr waren es mehr als 1.000 Beratungen.

Einige Problemkonstellationen traten in der Beratung gehäuft auf. Zum Beispiel: Wie wird der Patientenwillen festgestellt? Müssen betreuende

Personen in die Behandlung einbezogen werden? Wie sind Patientenverfügungen auszulegen? Bei all diesen Themen geht es letztlich darum, dass der Wille der Patientinnen und Patienten durch Dritte festgestellt und durchgesetzt werden muss, wenn die betroffene Person nicht mehr für sich selbst eintreten kann.

Wissenslücken bei Betreuenden, Bevollmächtigten und Ärzteschaft

Es gibt klare gesetzliche Regelungen, die sich mit dem Patientenwillen befassen und das Recht auf Selbstbestimmung schützen sollen.⁵⁵ Die Schwierigkeiten liegen meist in der Umsetzung des geltenden Rechts. Die betreuenden und bevollmächtigten Personen und auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte kennen die Regelungen und die daraus resultierenden Pflichten und Abläufe oft nicht ausreichend.

Seit Januar 2023 müssen berufliche Betreuerinnen und Betreuer eine ausreichende Sachkunde nachweisen. Des Weiteren müssen Betreuungsvereine ehrenamtlich betreuende Personen unterstützen.⁵⁶ Die Neuregelungen machen allerdings weitreichende Ausnahmen. So werden unter anderem ehrenamtlich betreuende Familienangehörige von der verpflichtenden Anbindung an die Betreuungsvereine ausgenommen.

⁵³ [§ 630f Absatz 1 Satz 2 BGB](#)

⁵⁴ [§ 305 Absatz 1 Satz 6 SGB V](#)

⁵⁵ [§ 1828 BGB](#) und [§ 1901b BGB](#) in der bis zum 31. Dezember 2022 geltenden Fassung

⁵⁶ [Einzelheiten siehe Betreuungsorganisationsgesetz \(BtOG\)](#)

Die Familienangehörigen stellen jedoch den weit überwiegenden Anteil unter den ehrenamtlich betreuenden Personen.⁵⁷ Es ist nicht erkennbar, warum diese keine verpflichtende Unterstützung durch Betreuungsvereine bekommen.

Aus Beratungssicht sollten außerdem auch Ärztinnen und Ärzte besser in diesem Themenbereich ausgebildet werden.⁵⁸

3.11 Pflege

Etwa 6.000 Beratungen jährlich betrafen Pflegethemen. Der weit überwiegende Teil entfiel auf

die Leistungen der Pflegeversicherung.

Regelungen zur Verhinderungspflege zu kompliziert

Die Verhinderungspflege ist für die pflegenden Angehörigen eine wichtige Möglichkeit zur Entlastung und ein bei der UPD häufig nachgefragtes Pflegethema. Die beteiligten Personen verstehen häufig die komplizierten Berechnungsregeln nicht. Sie können oft den Leistungsbetrag nicht selbstständig errechnen und nicht ohne Hilfe kontrollieren, ob die Höhe der bewilligten Leistungen richtig ist. Insbesondere die Kürzung des Pflegegeldes während der Verhinderungspflege und die zu einer Ungleichbehandlung führende geringere Leistung bei der Ersatzpflege durch nahe Verwandte verkomplizieren die Berechnung. Es ist wünschenswert, dass die Berechnung verein-

facht und transparenter ausgestaltet wird. Das 2023 verabschiedete Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) hat die Situation für pflegende Angehörige aus Beratungssicht noch nicht ausreichend verbessert.⁵⁹

Im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) hat der Gesetzgeber erfreulicherweise die Möglichkeit eingeführt, dass pflegende Angehörige auch nach dem Tod der gepflegten Person Leistungen der Verhinderungspflege beantragen können. Die UPD hat auf die Probleme der betroffenen Personen bereits 2020 aufmerksam gemacht.⁶⁰

Pflegekassen informieren nicht umfassend

In der Beratung fällt immer wieder auf, dass die Pflegekassen unzureichend zu den individuell möglichen Pflegeleistungen beraten und auch fehlerhafte Auskünfte erteilen.⁶¹ Andere Beratungsmöglichkeiten, wie etwa die Pflegestützpunkte, fangen diese Defizite nicht genug auf. Aus Beratungssicht wäre es sinnvoll, die Pflege-

kassen gesetzlich zu verpflichten, ihr Beratungsangebot durch verständliche und mehrsprachige Merkblätter zu ergänzen und diese an die Antragstellerinnen und Antragsteller zu versenden. Alle Bescheide der Pflegekassen sollten zudem einen Hinweis auf das Beratungsangebot der UPD enthalten.

Pflegenotstand

Der zunehmende Personalmangel in der Pflege ist ein bekanntes Problem, auf dessen Folgen auch die UPD immer wieder hingewiesen hat. Die Auswirkungen zeigten sich in verschiedensten

Problemkonstellationen: Die UPD berichtete über den zunehmenden Zeitdruck in der Pflege, über die Delegation von Aufgaben an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne umfassende pflegefachliche

⁵⁷ [Qualität in der rechtlichen Betreuung, Abschlussbericht](#). Herausgegeben vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV), Seite 36

⁵⁸ Siehe auch: [Patientenverfügung: Bestimmen, was im Ernstfall passiert](#). [Monitor Patientenberatung 2016](#), Kapitel 3.1.7, Seite 82 ff.

⁵⁹ [Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz \(PUEG\)](#)

⁶⁰ Siehe: [Im Fokus: Abrechnung von Verhinderungspflege nach dem Tod der Pflegebedürftigen](#). [Monitor Patientenberatung 2020](#), Kapitel 4.10, Seite 82 ff.

⁶¹ [§ 7 Absatz 2 SGB XI](#)

Ausbildung und über Mängel in der Qualität der Pflege.⁶² Oft können Pflegebedürftige nicht ausreichend ambulant versorgt werden, nachdem sie aus dem Krankenhaus entlassen wurden.⁶³ Besonders problematisch ist es auch, wenn die ambulante Pflege an Feiertagen ausgesetzt

wird.⁶⁴ Vor dem Hintergrund der demografischen Alterung ist mit einer Verschärfung der Probleme zu rechnen. Die bisherigen Maßnahmen des Gesetzgebers scheinen aus Beratungssicht die Situation nicht ausreichend zu verbessern.

3.12 Psychosoziale Beratung

Die psychosoziale Beratung hat innerhalb der Patientenberatung über die Laufzeit zunehmend an Bedeutung gewonnen. Das zeigen sowohl die insbesondere in den letzten Jahren gestiegenen Beratungszahlen in diesem Bereich als auch der subjektive Eindruck der UPD-Mitarbeiterinnen

und -Mitarbeiter. Der prozentuale Anteil von psychosozialen Beratungen verdoppelte sich in der Förderperiode nahezu (von 3 auf 6 Prozent) und stieg insbesondere seit der Corona-Pandemie stark an.⁶⁵

Psychosoziale Aspekte im Versorgungsalltag häufig nicht ausreichend berücksichtigt

Die psychosoziale Beratung spielt bei fachlichen Beratungen zu den unterschiedlichsten Themen eine wichtige Rolle. In der Beratung geht es neben der Informationsvermittlung häufig darum, Betroffene emotional zu entlasten, ihre Problemlösungskompetenzen zu stärken und Strategien zu entwickeln, um psychische oder soziale Probleme zu bewältigen.

oft unberücksichtigt bleiben oder keinen Raum finden, aber für die Ratsuchenden sehr wichtig sind. Sie beeinflussen sowohl direkt das gesundheitliche Befinden als auch die Art und Weise, wie Betroffene das Gesundheitssystem nutzen und ihre medizinische Versorgung wahrnehmen können.

So sind Ratsuchende zum Beispiel durch Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit, die sie selbst oder ihr enges Umfeld betreffen, emotional belastet. Sie haben existenzielle, finanzielle Sorgen in Zusammenhang mit Krankengeld, Beratung oder Arbeitsunfähigkeit. Als pflegende Angehörige sind sie an der Grenze ihrer Kraft, sie erleben Wut und Verzweiflung bei einem vermuteten Behandlungsfehler, sie sind hilflos in Anbetracht der schwierigen Suche nach geeigneter ärztlicher oder psychotherapeutischer Versorgung.

Der Beratungsalltag zeigt, dass psychosoziale Aspekte im medizinischen Versorgungsalltag



⁶² Siehe zum Beispiel: *Im Fokus: Wenn Ratsuchende an der Qualität ambulanter Pflegedienste zweifeln.* [Monitor Patientenberatung 2019](#), Kapitel 8.7, Seite 84 ff.

⁶³ Siehe: *Im Fokus: Entlassmanagement funktioniert oft nicht.* [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.11, Seite 81 ff.

⁶⁴ Siehe: *Im Fokus: Wenn Pflegedienste an Feiertagen nicht kommen.* [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.11, Seite 79 f.

⁶⁵ Prozentualer Anteil der psychosozialen Beratung an den Gesamtberatungen: 2018: 3 Prozent, 2019: 3 Prozent, 2020: 2 Prozent, 2021: 4 Prozent, 2022: 5 Prozent, 2023: 6 Prozent. Die Zahlen aus den Jahren 2016 und 2017 sind für den Vergleich ungeeignet, da sich die Datenerhebung in dem Bereich verändert hat.

3.13 Untersuchung, Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten

Das UPD-Team führte jährlich mehrere Tausend Beratungen zu Krankheitsbildern, Symptomen oder Verfahren aus unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten durch. Die mit Abstand meisten Fragen betrafen jedes Jahr die Innere Medizin/Allgemeinmedizin. Zu den fünf am häufigsten angefragten Fachgebieten gehörten außerdem

jedes Jahr die Orthopädie, Augenheilkunde und Gynäkologie sowie entweder die Neurologie oder die Psychiatrie. In den meisten Fällen ging es darum, dass Ratsuchende unzufrieden oder unsicher hinsichtlich der Qualität ihrer medizinischen Versorgung waren.

Patientinnen und Patienten brauchen mehr Informationen und Unterstützung bei Entscheidungen

Die Beraterinnen und Berater beobachteten gleichbleibend, dass Ratsuchende großen Bedarf an zuverlässigen medizinischen Informationen haben. Oft empfinden Betroffene es als schwierig, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und gemeinsam mit ihren Ärztinnen und Ärzten Entscheidungen zu treffen.

Aus Beratungssicht müssen neutrale, evidenzbasierte und verständliche Informationen leichter auffindbar sowie in den entscheidungsrelevanten Situationen zum Beispiel in der Arztpraxis oder im Krankenhaus verfügbar sein. Das Prinzip der gemeinsamen Entscheidungsfindung sollte auf

allen Ebenen Eingang in die medizinischen Versorgungsstrukturen finden.



Angst vor Über-, Unter- und Fehlversorgung

Manche Ratsuchende befürchten, nicht ausreichend untersucht oder behandelt zu werden, andere haben Sorge vor zu vielen oder unnötigen Maßnahmen und wieder andere fürchten, falsch behandelt zu werden. In der Beratung lassen sich die Einzelsituationen in dieser Hinsicht in der Regel nicht bewerten. Das Beratungsteam gibt Hintergrundinformationen und erklärt, wel-

che Möglichkeiten Ratsuchende haben, beispielsweise eine zweite Einschätzung einzuholen. Aus Beratungssicht scheint es wichtig, Informationen aus der Versorgungsforschung zu Situationen mit einem bekannten Risiko für Über-, Unter- oder Fehlversorgung noch stärker in der Weiterbildung und in Leitlinien zu verankern.

Qualitätssicherung im ambulanten Bereich nicht ausreichend

Die Berufsordnungen verpflichten Ärztinnen und Ärzte, auf Qualität zu achten. Kontrolliert werden kann das im ambulanten Bereich kaum. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte arbeiten in der Regel ohne Vieraugenprinzip oder kollegiale Qualitätskontrolle. Laien fällt kaum auf, wenn ihre Ärztinnen und Ärzte veraltete Verfahren anwenden oder Leitlinien missachten. Für Patientinnen und

Patienten gibt es wenig Möglichkeiten, die fachliche Qualität einer Praxis einzuschätzen.

Aus Sicht der UPD wäre es wichtig, die inhaltliche Qualitätssicherung im ambulanten Bereich stärker zu verankern, zu kontrollieren und für Patientinnen und Patienten transparent zu machen.

TO-DO-LISTE

Was Patientinnen und Patienten aus Beratungssicht tun können, um eine bestmögliche Versorgung zu bekommen

- Fragen Sie. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, Sie umfassend zu informieren und aufzuklären.
- Reden Sie. Äußern Sie Ihre Wünsche, Zweifel und Bedenken. Sagen Sie Ihren Ärztinnen und Ärzten, wenn Sie ein verschriebenes Medikament nicht nehmen, eine zweite Einschätzung wünschen oder das Gefühl haben, dass bei der Behandlung etwas schiefgelaufen ist.
- Nehmen Sie eine wertschätzende Haltung gegenüber Ihren Ärztinnen und Ärzten ein.
- Bereiten Sie sich auf Arztgespräche gut vor – machen Sie sich klar, was Ihnen wichtig ist.
- Treffen Sie Entscheidungen gemeinsam mit Ihren Ärztinnen und Ärzten – für unterschiedliche Menschen können unterschiedliche Vorgehensweisen richtig sein.
- Erwarten Sie nicht das Unmögliche – die Medizin und das Gesundheitssystem haben ihre Grenzen.
- Holen Sie sich eine zweite Einschätzung, wenn Sie unsicher sind.
- Machen Sie sich klar, dass nicht jede Informationsquelle seriös ist.
- Unterscheiden Sie zwischen wissenschaftlichen Fakten, Meinungen, Erfahrungen und Werbung.
- Hinterfragen Sie Leistungen kritisch, die Sie selbst bezahlen sollen.
- Bestehen Sie auf schriftliche Kommunikation mit Ihrer Krankenkasse – insbesondere, wenn Anrufe Sie belasten oder die Krankenkasse eine Entscheidung begründen oder bestätigen soll.
- Denken Sie an Ihre eigenen Kräfte, wenn Sie Angehörige pflegen, und nutzen Sie die Entlastungsangebote, die Ihnen zustehen.
- Sorgen Sie vor, damit in einem Notfall in Ihrem Sinn gehandelt wird – zum Beispiel mit Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Organspendeausweis.
- Tun Sie sich Gutes – auch wenn Sie krank sind, haben Sie Möglichkeiten, selbst Ihr Wohlbefinden zu verbessern. Finden Sie heraus, was das für Sie sein kann.
- Wenn Sie Fragen haben: Lassen Sie sich bei der UPD beraten.

3.14 Zahnmedizin

Fragen rund um die zahnärztliche Versorgung zählten über die gesamte Förderperiode zu den großen Beratungsthemen der UPD: zwischen 4.500 und 5.500 Beratungen jährlich. Dabei ging es in der Mehrzahl der Fälle um rechtliche Fragen. Zahnärztinnen und Zahnärzte bieten eine Vielzahl von Leistungen an, die Patientinnen und Pa-

tienten selbst bezahlen müssen. Daraus ergeben sich zahlreiche Fragen an die UPD zu Kosten und Rechnung. Gleichzeitig fehlen für viele zahnärztliche Maßnahmen zuverlässige evidenzbasierte Informationen zu Risiko und Nutzen. Aus Beratungssicht ist hier auf allen Ebenen dringend bessere Transparenz erforderlich.

Regelversorgung muss als Option angeboten werden

Auch in der Zahnmedizin übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung, die sogenannte Regelversorgung. Ratsuchende berichten regelmäßig, dass Zahnärztinnen und -ärzte kaum oder gar nicht über diese Möglichkeit informieren – obwohl sie gesetzlich dazu verpflichtet sind. Sogar Patientinnen und Patienten, die härtefallberechtigt sind, werden oft nur Leistungen mit

Mehrkosten angeboten. Aus Beratungssicht ist hier dringend größere Transparenz erforderlich: Betroffene müssen wissen, welche Leistungen die Krankenkasse zahlt und welchen Nutzen die darüber hinaus angebotenen Maßnahmen haben. Patientinnen und Patienten müssen auch die Möglichkeit haben, sich für die Regelleistung entscheiden zu können.

Verständliche Informationen zu Risiko und Nutzen zusätzlicher Maßnahmen fehlen

Um eine informierte Entscheidung treffen zu können, müssen Patientinnen und Patienten die Vor- und Nachteile unterschiedlicher zahnmedizinischer Diagnostik- und Behandlungsmethoden verstehen können, sei es in Zusammenhang mit der professionellen Zahnreinigung, kieferorthopädischen Maßnahmen, Wurzelbehandlungen oder anderen Untersuchungen und Behandlungen. In der zahnmedizinischen Beratung äußern

viele Ratsuchende die Befürchtung, dass ihnen ihre Zahnärztinnen und -ärzte aus finanziellen Gründen Leistungen vorschlagen, die nicht erforderlich oder übersteuert sind. Sie befürchten eine Fehl- oder Überversorgung. Hier ist eine neutrale Informationsstelle wie der IGeL-Monitor⁶⁶ wünschenswert, um laienverständliche evidenzbasierte Informationen und Entscheidungshilfen zu erstellen.

Geplante Behandlungen, voraussichtliche Kosten und Rechnungen transparenter gestalten

Viele Ratsuchende haben Schwierigkeiten, die im Heil- und Kostenplan (HKP) enthaltenen Informationen zu verstehen – dabei soll dieser als Basis für eine informierte Behandlungsentscheidung dienen. Dies scheint sich nach bisherigem Beratungseindruck auch mit dem neu eingeführten elektronischen HKP und dem dazugehörigen Informationsblatt für die Patientinnen und Patienten fortzusetzen.⁶⁷

Auch nach der Behandlung ergeben sich häufig Fragen zur Zahnarztrechnung. Dabei geht es zum Beispiel um Fälle, in denen die Rechnung deutlich höher ist als im HKP veranschlagt. Bei privaten zahnärztlichen Rechnungen ist für viele Ratsuchende die Faktorerhöhung nicht nachvollziehbar, die im Ermessen der Zahnärztinnen und -ärzte liegt, ohne dass es transparente Vorgaben gibt.⁶⁸ Andere Ratsuchende werden durch priva-

⁶⁶ Medizinischer Dienst Bund: [IGeL-Monitor](#)

⁶⁷ [Anlage 14a zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte](#), Patienteninformationen gibt es seit dem 01.07.2022, eine geänderte Fassung der Vordrucke wird zum 01.10.2023 eingeführt.

⁶⁸ Siehe: Im Fokus: Intransparente Faktorerhöhung in der Zahnarztrechnung. [Monitor Patientenberatung 2021](#), Kapitel 4.15, Seite 107 f.

te Forderungen überrascht, da sie über selbst zu zahlende Mehrkosten nicht aufgeklärt wurden. Wieder andere bemängeln, dass Leistungen abgerechnet wurden, die sie nicht erhalten haben.

Aus Beratungssicht wäre es wichtig, sowohl den HKP und das Informationsblatt als auch die Rech-

nungen transparent und verständlich zu gestalten. Die neuen Vordrucke im Bundesmantelvertrag für die Patienteninformation sind dabei ein Schritt in die richtige Richtung. Aus Beratungssicht scheint es allerdings auch bei diesen fraglich, ob sie für Patientinnen und Patienten ohne weitere Erläuterungen verständlich sind.

Schwierigkeiten beim Zahnarztwechsel innerhalb der Gewährleistung

Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen für Füllungen und Zahnersatz zwei Jahre Gewähr leisten. Für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten bedeutet dies, dass sie für diese Zeit der gesetzlichen Gewährleistung an die Zahnärztin oder den Zahnarzt gebunden sind und nur in wenigen Ausnahmefällen wechseln können. Viele Patientinnen und Patienten empfinden es als unzumutbar, in einem gestörten Behandlungsverhältnis zu bleiben. Trotz einer Vielzahl von Nachbesserungen oder eines Mängelgutachtens, das eine Neuanfertigung des Zahnersatzes vorsieht,

stimmen Krankenkassen einem Zahnarztwechsel während der Gewährleistung oft nicht zu. Hierfür sollte es eindeutige Kriterien geben.



3.15 Zugang zum Gesundheitswesen

Fragen rund um den Zugang zum Gesundheitswesen kamen während der gesamten Laufzeit häufig vor: Jedes Jahr gab es mehrere Tausend Beratungen zum Beispiel zur Suche nach geeigneten Arzt- oder Psychotherapiepraxen, Kliniken und anderen Leistungserbringern. Dabei geht es zum einen darum, besonders spezialisierte oder qualifizierte Anlaufstellen zu finden. Zum anderen haben Ratsuchende aber zunehmend Schwierigkeiten, überhaupt Termine in der medizinischen

und psychotherapeutischen Versorgung zu bekommen.

Die wachsende Bedeutung dieses Beratungsthemas zeigt sich auch im prozentualen Anstieg der Beratungszahlen zur Leistungserbringersuche über die Jahre, der nur durch die Corona-Pandemie vorübergehend unterbrochen wurde – von 2,8 Prozent in 2016 auf fast das Doppelte (5,4 Prozent) in 2023.⁶⁹

Zugang zu haus- und fachärztlicher Versorgung sowie Psychotherapie zunehmend schwierig

Schwierigkeiten, Termine bei niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten zu bekommen, haben dem Eindruck des UPD-Teams nach als Beratungsthema im Laufe der vergangenen knapp acht Jahre zugenommen. Das Gleiche gilt für die Suche nach Psychotherapieplätzen. Während die Probleme in den ersten Jahren der Lauf-

zeit vor allem mobilitätseingeschränkte Personen und ländliche Gebiete betrafen, traten sie im Verlauf vermehrt auch im städtischen Raum und in allen Bevölkerungsgruppen auf. Zunehmend berichten Ratsuchende, dass Praxen keine neuen Patientinnen und Patienten aufnehmen, weil sie keine Kapazitäten haben.

⁶⁹ Anteil der Leistungserbringersuchen an der Gesamtberatungszahl: 2016: 2,8 Prozent, 2017: 2,5 Prozent, 2018: 3,1 Prozent, 2019: 5,0 Prozent, 2020: 2,6 Prozent, 2021: 2,7 Prozent, 2022: 4,5 Prozent, 2023: 5,4 Prozent

Die Reform der ambulanten Psychotherapie von 2017 und das 2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) haben die Situation dem Beratungseindruck nach nicht relevant verbessert.^{70,71} Das TSVG wird den Schilderungen der Ratsuchenden nach bisher nicht immer umfassend umgesetzt – so scheint beispielsweise häufig keine Unterstützung bei der langfristigen haus- und kinderärztlichen Versorgung zu erfolgen.⁷²

Ein häufig wiederkehrendes Problem ist aus Beratungssicht auch, dass Ärztinnen und Ärzte

keine Hausbesuche machen, obwohl sie berufsrechtlich dazu verpflichtet sind.⁷³



Informationen zu Qualität und Spezialisierung von Arztpraxen fehlen

Viele Ratsuchende fragen bei der UPD nach besonders spezialisierten Leistungserbringern für ihr gesundheitliches Problem. Im stationären Bereich sorgen die Qualitätsberichte der Krankenhäuser für eine gewisse Vergleichbarkeit, im niedergelassenen Bereich sind diese Angaben nicht verfügbar. Die Arztsuche des im September 2020 online gegangenen nationalen Gesundheitsportals gesund.bund.de ist ein Schritt in die richtige Richtung und wurde seit seiner Entstehung kontinuierlich ausgebaut. Es verzeichnet inzwischen auch Ärztinnen und Ärzte für eine zweite Einschätzung nach der Zweitmeinungs-

richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und qualitätsgesicherte Leistungen, die zuvor nur zum Teil über die Webseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder suchbar waren.

Aber auch weiterführende Informationen, zum Beispiel zu Behandlungszahlen, Schwerpunkten und technischer Ausstattung von Arztpraxen wären wünschenswert, damit Menschen mit komplexen medizinischen Problemen geeignete Anlaufstellen identifizieren können.⁷⁴

Fehlende Sprachmittlung – Risiko und Barriere in der Versorgung



Menschen mit fehlenden Deutschkenntnissen sind im Gesundheitswesen oft auf Übersetzung

durch zufällig anwesendes Personal oder Angehörige angewiesen. Obwohl Politik und Institutionen das Thema in den letzten Jahren vermehrt aufgegriffen haben, gibt es nach wie vor keinen gesetzlichen Anspruch auf Sprachmittlung bei der gesundheitlichen Versorgung.⁷⁵ Aus Beratungssicht wäre es wünschenswert, dass eine solche Regelung schnellstmöglich in das SGB V aufgenommen wird.

⁷⁰ [G-BA-Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie](#)

⁷¹ [TSVG](#)

⁷² Siehe: *Im Fokus: Terminservicestellen erfüllen ihren Auftrag nicht.* [Monitor Patientenberatung 2022](#), Kapitel 4.16, Seite 98 ff.

⁷³ Siehe: *Im Fokus: Wenn Ärztinnen und Ärzte den Hausbesuch verweigern.* [Monitor Patientenberatung 2020](#), Kapitel 4.8, Seite 76 f.

⁷⁴ Siehe: *Im Fokus: Spezialisierte Anlaufstellen für komplexe Impffragen fehlen.* [Monitor Patientenberatung 2021](#), Kapitel 4.5, Seite 59 ff.; *Im Fokus: Anlaufstellen für umweltmedizinische Fragen sind schwer zu finden.* [Monitor Patientenberatung 2020](#), Kapitel 4.15, Seite 101 ff.

⁷⁵ [Koalitionsvertrag 2021–2025](#) zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP

TO-DO-LISTE

Was die Selbstverwaltung aus Beratungssicht tun kann, um das Gesundheitswesen patientenfreundlicher zu gestalten

- Stellen Sie die hausärztliche, kinderärztliche, fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung sicher – inklusive Hausbesuchen und Betreuung von Pflegeheimen.
- Stärken Sie die Qualitätssicherung im ambulanten Bereich. Legen Sie Qualitätsdaten niedergelassener Ärztinnen und Ärzte offen, sodass Patientinnen und Patienten diese für die Arztsuche nutzen können.
- Bringen Sie die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran. Stellen Sie den Nutzen in den Vordergrund, nicht die Bedenken.
- Sorgen Sie dafür, dass vielversprechende medizinische Verfahren umgehend geprüft werden und dann schnell in der Versorgung ankommen.
- Setzen Sie rechtliche Regelungen und Ansprüche schnell um.
- Schaffen Sie flächendeckend spezialisierte Anlaufstellen, zum Beispiel für komplexe Impffragen oder umweltmedizinische Fragen.
- Unterbinden Sie das Geschäft mit unseriösen Individuellen Gesundheitsleistungen.
- Sorgen Sie dafür, dass Budget-Diskussionen mit der Ärzteschaft nicht dazu führen, dass Patientinnen und Patienten Leistungen vorenthalten werden, die ihnen zustehen.
- Bilden Sie Ihre Mitglieder in sozialrechtlichen Regelungen fort, zum Beispiel zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln.
- Sorgen Sie dafür, dass Kosten und Abrechnungen für Patientinnen und Patienten verständlich sind.
- Stellen Sie eine neutrale, unabhängige und umfassende Beratung durch die UPD sicher.

ANHANG

Methodik und Themenauswahl des Monitors Patientenberatung

Der jährlich erscheinende Monitor Patientenberatung beschreibt die Probleme und Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem aus Patientensicht. Auf Basis der Beratungsdokumen-

tation und der Erfahrungen der Beraterinnen und Berater zeigt die Patientenberatung darin ihrem gesetzlichen Auftrag entsprechend Problemlagen im Gesundheitssystem aus Beratungssicht auf.

Standardisierte Datenauswertung und Zusammenfassung von Beratungsthemen

Die UPD dokumentiert alle Beratungen in strukturierter Form. Hierzu gehören eine thematische Einordnung und – als freiwillige Angabe – demografische Daten der Ratsuchenden. Wenn einzelne Themen besonders häufig in der Beratung auftauchen, ist das ein Indikator dafür, dass Ratsuchende in diesem Bereich immer wieder auf Unklarheiten oder Schwierigkeiten stoßen. Für den Monitor Patientenberatung 2023 wurden die statistischen Daten der standardisierten Beratungsdokumentation von Januar bis einschließlich April 2023 ausgelesen und ausgewertet.

Darüber hinaus fasst der Monitor Patientenberatung 2023 in alphabetischer Reihenfolge und fachübergreifend die großen Themenkomplexe der Beratung aus den Jahren 2016 bis 2023 zusammen. Viele der geschilderten Problemlagen sind in den bisherigen Monitoren ausführlich dargestellt.⁷⁶ Für die Zusammenfassung hat die Monitor-Redaktion Themen ausgewählt, die aus Beratungssicht eine besondere Relevanz haben – zum Beispiel, weil sie besonders häufig sind, ein Problem anschaulich verdeutlichen oder für Betroffene besonders schwerwiegende Folgen haben.

Für ein patientenorientierteres Gesundheitssystem

Der Monitor Patientenberatung erhebt keinen Anspruch auf eine Repräsentativität für die Gesamtbevölkerung. Er kann aber Politik, Öffentlichkeit und Akteuren im Gesundheitswesen Hinweise darauf geben, welche Veränderungen dazu beitragen können, das Gesundheitssystem patientenorientierter zu gestalten. In diesem Sinne sind auch die im Monitor Patientenberatung 2023 enthaltenen To-do-Listen zu verstehen: Sie fassen aus Beratungssicht ausgewählte Aspekte zusammen, was einzelne Akteure zu einem patientenfreundlicheren Gesundheitssystem beitragen können. Dabei handelt es sich zum Teil um stark verkürzte oder vereinfachte Aussagen.

Die To-do-Listen leiten sich aus den Beratungsthemen ab, die in diesem oder vorangegangenen

Monitoren differenziert und ausführlich dargestellt werden. Sie wurden absichtlich auf möglichst einfache und verständliche Kernaussagen reduziert, die nicht als ausformulierte Verbesserungskonzepte, sondern als Impulse für eine patientenorientierte Gestaltung des Gesundheitssystems zu verstehen sind.

Der Monitor Patientenberatung wird gemäß § 65b Sozialgesetzbuch Fünftes Buch erstellt, dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten übergeben und der Öffentlichkeit präsentiert. Der Bericht zeigt anonymisiert auf, welche Fragestellungen und Herausforderungen Ratsuchende besonders beschäftigt haben, und liefert so wertvolle Erkenntnisse dazu, an welchen Stellen im Gesundheitssystem Probleme auftreten.

⁷⁶ [Alle Ausgaben des Monitors Patientenberatung](#) sind auf der Website der UPD als PDF abrufbar.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AU	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
eAU	elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
eGK	elektronische Gesundheitskarte
ePA	elektronische Patientenakte
EUTB	Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HKP	Heil- und Kostenplan
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistung
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
PKV	Private Krankenversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch (zum Beispiel SGB I: Sozialgesetzbuch Erstes Buch)
STIKO	Ständige Impfkommission
TSS	Terminservicestelle
TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Bericht der UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten gemäß § 65b SGB V.

Berichtszeitraum: 01.01.2023–30.04.2023

Das Beratungsangebot der UPD

Telefonische Beratung

Tel.: 0800 0117722

Zeiten: Montag bis Freitag von 8:00 bis 22:00 Uhr und Samstag von 8:00 bis 18:00 Uhr

Neben der deutschsprachigen Beratung bieten wir eine telefonische Patientenberatung in drei weiteren Sprachen an:

Beratung in türkischer Sprache

Tel.: 0800 0117723

Zeiten: Montag bis Samstag von 8:00 bis 18:00 Uhr

Beratung in russischer Sprache

Tel.: 0800 0117724

Zeiten: Montag bis Samstag von 8:00 bis 18:00 Uhr

Beratung in arabischer Sprache

Tel.: 0800 33221225

Zeiten: Dienstag 11:00 bis 13:00 Uhr und Donnerstag 17:00 bis 19:00 Uhr

Die Patientenberatung ist unkompliziert auf vielen Wegen erreichbar – telefonisch, aber auch online, in unseren regionalen Beratungsstellen oder per Post.

Über das gesamte Beratungsangebot informiert die Website **www.patientenberatung.de**. Dort finden sich gegebenenfalls auch Hinweise, wenn sich die Öffnungszeiten oder Beratungsangebote kurzfristig ändern.