



**Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD**

Monitor Patientenberatung | 2013

**Jahresbericht der Unabhängigen
Patientenberatung Deutschland (UPD) an
den Beauftragten der Bundesregierung für
die Belange der Patientinnen und Patienten
gemäß § 65b SGB V**

**Berichtszeitraum
01.04.2012 - 31.03.2013**

Berlin, 1. Juli 2013

**Unabhängig. Kompetent.
Qualitätsbewusst. Kostenfrei.**

Das Wichtigste zuerst

Der Monitor Patientenberatung liefert auf 56 Seiten Einblicke in mehr als 75.000 Beratungsgespräche, die innerhalb eines Jahres bei der UPD geführt wurden. Er vermittelt einen Eindruck von den Anliegen, Sorgen und Nöten der Ratsuchenden und zeigt, wo Patientinnen und Patienten auf dem Weg durch unser Gesundheitssystem auf Hindernisse und Widerstände stoßen. Hinter jedem einzelnen Beratungskontakt, jeder Zahl und jedem Prozentwert verbergen sich Menschen, die infolge einer Erkrankung Hilfe und Unterstützung bei der UPD gesucht haben.

Oft geht es dabei um so sensible Themenbereiche wie den Schutz vor finanzieller Überforderung im Krankheitsfall, das Recht auf Information und Aufklärung oder sogar um den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung. Zum Teil sind im Rahmen langjähriger „Versorgungskarrieren“ komplexe Problemkonstellationen entstanden, die in der Beratung zunächst entwirrt und abgeklärt werden müssen. Für viele Ratsuchende ist die UPD hierbei die „letzte (Vertrauens-)Instanz“ nach einem langen Weg durch Einrichtungen und Institutionen.

Zahlen und Geschichten aus der Wirklichkeit

Die Erlebnisse und Erfahrungen der Ratsuchenden mögen – für sich allein betrachtet – wenig über das deutsche Gesundheitssystem aussagen. In Summe liefern sie jedoch wichtige und ernstzunehmende Anhaltspunkte und Hinweise auf mögliche Problemlagen, die seitens der Politik und der Wissenschaft weiter verfolgt werden sollten. Die vorgestellten Befunde liefern keine statistischen Beweise und beanspruchen auch keine Bevölkerungsrepräsentativität. Sie folgen aber der Idee, dass die Themen und Anliegen der Patientinnen und Patienten aus mehr als 75.000 Beratungsgesprächen einen Erkenntnisschatz beinhalten, der es wert ist, geborgen zu werden.

Der Monitor Patientenberatung liefert ein Spiegelbild der Geschichten aus der Wirklichkeit des Beratungsalltags. Sie erzählen von Patientinnen und Patienten, denen im Vorfeld einer Behandlung häufig nicht bewusst war, welche Mehrkosten etwa durch ärztliche oder zahnärztliche Privatleistungen auf sie zukommen würden – weil es ihnen niemand erklärt hat. Andere leiden unter den Folgen eines möglichen Behandlungsfehlers und wünschen sich einfach nur, dass der Arzt Verantwortung übernimmt und sich entschuldigt.

Es geht um Patientinnen und Patienten, die sich von den Anrufen der Krankengeld-Fallmanager ihrer Krankenkasse belästigt fühlen, aber auch um Menschen, deren wirtschaftliche Existenz auf dem Spiel steht, weil sie kein Krankengeld mehr erhalten – möglicherweise zu Unrecht. Andere wiederum erhalten trotz abweichender Rechtslage keine Einsicht in die eigene Patientenakte oder sind einfach nur verunsichert, weil ihnen grundlegende Informationen zur eigenen Erkrankung fehlen. Nicht zu vergessen: die Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich vor Verzweiflung in eine Klinik begeben, weil sie keinen ambulanten Therapieplatz finden. Keine dieser Geschichten geht verloren, denn jedes Anliegen ist ein Teil dieses Berichts, der auf einer differenzierten Dokumentation, Auswertung und Analyse aller Gespräche basiert.

Dokumentation, Auswertung und Analyse

Aufgabe des Monitors Patientenberatung ist es, Hinweise auf mögliche Schwachpunkte der gesundheitlichen Versorgung zu identifizieren. Diese werden erstens in der **Häufung bestimmter Themen** innerhalb der Beratung sichtbar: Aspekte wie die Ablehnung von Leistungen, das Recht auf Einsicht in die Krankenunterlagen, Behandlungsfehler und Zuzahlungen dominieren das Beratungsgeschehen. In

der gesundheitlich-medizinischen Beratung wurden die Ratsuchenden vor allem zu Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, Augenerkrankungen und Zahnerkrankungen informiert. Außerdem wurde häufig zu medizinischen Verfahren und Maßnahmen zur Behandlung von Gelenkerkrankungen und bösartigen Neubildungen sowie im Bereich der zahnmedizinischen Behandlung beraten. Darüber hinaus ging es in vielen Gesprächen um Hilfen zur Krankheits- und Lebensbewältigung, vor allem zum Umgang mit Krankheit, Ängsten und Krisen.

Bei der Identifikation von Hinweisen auf mögliche Schwachpunkte der gesundheitlichen Versorgung berücksichtigt der Monitor Patientenberatung zweitens eine **übergeordnete Einschätzung durch die Beraterinnen und Berater:**

- In 7.340 Fällen gaben sie an, dass Patientinnen und Patienten unvollständig, widersprüchlich oder falsch informiert wurden.
- 4.900 Mal stellten Beraterinnen und Berater Probleme im Bereich des Zugangs zur Versorgung fest. Größtenteils bestand hier die begründete Vermutung, dass Versorgungsleistungen durch Leistungserbringer oder Kostenträger unberechtigt verweigert wurden.
- In 4.143 Fällen wurden Hinweise auf eine mangelhafte Versorgungsqualität erfasst.

Hinweise auf Schwachpunkte lassen sich drittens aus **Beschwerden von Patientinnen und Patienten** ablesen. Insgesamt 14.541 Beschwerden haben die Beraterinnen und Berater registriert. Sie richteten sich vor allem gegen niedergelassene Ärzte und gesetzliche Krankenkassen.

Beratungsschwerpunkte

In einer Gesamtschau der Themen, Einschätzungen aus Beraterperspektive und Beschwerden haben sich fünf Beratungsschwerpunkte herauskristallisiert, die besondere Aufmerksamkeit verdienen:

- Ein Schwerpunkt betrifft die Patientenrechte, zu denen mehr als 10.000 Mal beraten wurde. Besonders häufig ging es hier um das Recht auf Einsichtnahme in Krankenunterlagen, gefolgt von Beratungen zu unangemessenen Verhaltensweisen von Akteuren im Gesundheitswesen und zur Gewährung notwendiger Behandlungen.
- 6.781 Mal ging es in den Beratungsgesprächen um einen Verdacht auf Behandlungsfehler – besonders häufig bei Behandlungen und Eingriffen im Bereich der Arthrose von Hüft- und Kniegelenken sowie im Rahmen der zahnmedizinischen Behandlung.
- Anfragen zu Zahngesundheit und zahnmedizinischer Behandlung nahmen insgesamt einen großen Anteil im Beratungsgeschehen ein. In mehr als 5.000 Gesprächen wurde der Zahnarzt als auslösender Akteur für die Kontaktaufnahme mit der UPD angegeben. In den Gesprächen ging es neben Fragen zu Behandlungsfehlern und Patientenrechten vor allem um Kosten und die Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen im Rahmen der zahnärztlichen Versorgung.
- Bei 2.184 Beratungskontakten wurde das Vorliegen einer psychischen Erkrankung dokumentiert. Damit gehören psychische Erkrankungen zu den häufigsten Diagnosen im Beratungsgeschehen der UPD. Im Fokus standen hier Beratungen zu den Themen Krankengeld und zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung.
- Der fünfte, in diesem Bericht vorgestellte Beratungsschwerpunkt bezieht sich auf die Zahlung von Krankengeld. Diese wurde mit 4.761 Beratungsgesprächen auffällig häufig thematisiert wurde. Beraten wurde zu Anspruchsvoraussetzungen des Krankengeldbezugs, den Möglich-

keiten und Erfolgsaussichten zur Durchsetzung dieser Ansprüche sowie zu sozialmedizinischen Untersuchungen.

Patientenrechte

2013 ist das Jahr, in dem ein neues Patientenrechtegesetz in Kraft getreten ist. Es lenkt die Aufmerksamkeit auf einen Themenbereich, der auch im Beratungsgeschehen der UPD enorm präsent ist. Die Beraterinnen und Berater treffen häufig auf Ratsuchende, die ihre Rechte nicht kennen oder sich gar nicht im Klaren sind, dass sie Rechte haben. Nicht selten befinden sie sich in einer Konfliktsituation mit Leistungserbringern oder Kostenträgern und glauben nicht daran, dass sie in der Auseinandersetzung überhaupt eine Chance haben.

Einen selbstbewussten Umgang mit Ärzten trauen sich viele Patientinnen und Patienten nicht zu. Auch heute noch treffen sie im Medizinbetrieb auf Ärzte und Therapeuten, die ihnen nicht auf Augenhöhe begegnen. Aber auch die Patientinnen und Patienten haben sich zum Teil an den althergebrachten Paternalismus im Arzt-Patienten-Verhältnis gewöhnt. Und sie fühlen sich nicht selten überfordert mit all den Wahlmöglichkeiten, der vielen Verantwortung und einer geteilten Entscheidungsfindung im Behandlungsprozess.

Zwischen dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes und der angestrebten Verwirklichung von Patientenrechten liegt also noch ein weiter Weg. Die UPD wird diesen Prozess mit ihrem Beratungsangebot aber auch durch eine jährliche Berichterstattung an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung begleiten und unterstützen.

Inhalt

Das Wichtigste zuerst	2
Inhalt	5
Vorbemerkung	6
1. Premiere für ein neues Berichtswesen	7
2. Beratungsschwerpunkte in der UPD	12
2.1. Patientenrechte	12
2.2. Behandlungsfehler	16
2.3. Zahngesundheit und zahnmedizinische Behandlung	19
2.4. Psychische Erkrankungen	22
2.5. Krankengeld	26
3. Analyseergebnisse im Detail.....	29
3.1. Themen und Inhalte der Beratung	29
3.1.1. Themenbereich "Rechtliche Aspekte"	30
3.1.2. Themenbereich "Gesundheitlich-medizinische Aspekte"	31
3.1.3. Themenbereich „Psychosoziale Aspekte“	33
3.2. Dokumentierte Hinweise auf Problemlagen im deutschen Gesundheitswesen	34
3.3. Beratungsthemen mit hohem Anteil an dokumentierten Problemlagen	39
3.4. Beschwerden	41
4. Hintergrund	42
4.1. Über die UPD	42
4.2. Die Kontaktdokumentation der UPD	44
4.3. Datengrundlage.....	48
4.4. Auswertung dokumentierter Hinweise auf Problemlagen	49

Vorbemerkung

Wenn Sie jetzt Ihre Augen schließen und sich vorstellen, Patient zu sein, ruft dieser Gedanke bei Ihnen vermutlich keine positiven Gefühle hervor. Wer ist schon gerne krank? Vielleicht denken Sie an die Schmerzen nach einem Sportunfall, erinnern sich an einen Aufenthalt im Krankenhaus oder finden sich in Gedanken im Wartezimmer Ihres Hausarztes wieder. Patient zu sein, heißt nicht nur, unter Symptomen zu leiden. Es kann auch bedeuten, große Angst zu verspüren, wichtige Entscheidungen treffen zu müssen, Autonomie zu verlieren oder in finanzielle Bedrängnis zu geraten. Für viele Patientinnen und Patienten ist die Normalität des Alltags außer Kraft gesetzt, Lebensgewohnheiten verändern sich und der Alltag muss neu organisiert werden. Gleichzeitig bewegen sie sich durch das Gesundheitssystem und stoßen auf ihrem Weg auch auf Hindernisse und neue Herausforderungen. Darum geht es in diesem Bericht.

Die 75 Beraterinnen und Berater der UPD haben innerhalb von 12 Monaten in 75.068 Beratungsgesprächen zugehört, Situationen entwirrt, recherchiert, Informationen vermittelt, Entscheidungen unterstützt, motiviert und ermutigt. Und noch mehr: Sie haben jedes dieser Gespräche in einem eigens hierfür entwickelten Dokumentationssystem anonym erfasst. Ein Jahr lang sind die Anliegen und Themen der Ratsuchenden, die betreffenden Akteure und viele weitere Informationen zusammengefloßen. Die Auswertung der gesammelten Informationen ermöglicht Einblicke in die Themenwelten des Beratungsalltags und liefert so auch Hinweise auf mögliche Problemlagen innerhalb der gesundheitlichen Versorgung.

Dieses Aufzeigen von Problemlagen im Gesundheitssystem gehört zum gesetzlichen Auftrag der UPD. Mit dem Berichtswesen an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung betritt die UPD Neuland. Ziel ist eine „Erkundung“ der Problemlagen von Patientinnen und Patienten. Das ist ein ambitioniertes Ziel, dem sich die UPD im Rahmen ihrer Ressourcen nur etappenweise nähern kann und so werden sich die Berichte der kommenden Jahre laufend weiterentwickeln. Schon jetzt liefert der Monitor Patientenberatung nicht nur Zahlen, sondern erzählt auch Geschichten aus der Wirklichkeit. Es sind die Geschichten, die in der Beratung von Patientinnen und Patienten durch die UPD immer wieder vorkommen. Tausendfach.

Berlin, den 1. Juli 2013



Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler ist Geschäftsführer der UPD gGmbH und leitet seit 2011 die Bundesgeschäftsstelle in Berlin

1. Premiere für ein neues Berichtswesen

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) informiert und berät seit 2006 Verbraucher, Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen. Dabei erfüllt sie einen gesetzlichen Auftrag gemäß § 65b SGB V, der im Jahr 2011 im Rahmen einer Neufassung um das „Aufzeigen von Problemlagen im Gesundheitssystem“ erweitert wurde. Im Rahmen dieser neuen Aufgabe hat sie seit 2011 ein neues Dokumentationssystem für die Beratung entwickelt und eingeführt. Nach einer ersten, 12-monatigen Erhebungsphase informiert sie den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten mit dem Monitor Patientenberatung nun erstmals über Auffälligkeiten, häufige Problemkonstellationen und besonders relevante Themen im Beratungsgeschehen. Diese liefern Hinweise auf mögliche Problemlagen innerhalb des Gesundheitssystems und können der Politik behilflich sein, relevante Themen zu identifizieren. Der Monitor Patientenberatung wird künftig ein Mal im Jahr veröffentlicht.



75.068
Kontakte

Innerhalb von zwölf Monaten wurden in den regionalen Beratungsstellen der UPD insgesamt 75.068 Beratungsgespräche mit Verbrauchern, Patientinnen, Patienten oder deren Angehörigen geführt – und jedes dieser Gespräche in einem Dokumentationssystem anonym erfasst.

Im Auswertungszeitraum vom 01.04.2012 bis 31.03.2013 wurden durch die 21 regionalen Beratungsstellen der UPD insgesamt 75.068 Beratungsgespräche mit Patientinnen, Patienten oder deren Angehörigen geführt¹.

Grundlage für den vorliegenden Jahresbericht bildet eine systematische Auswertung der in diesen Beratungsgesprächen behandelten Inhalte. Die Themen und Inhalte jedes einzelnen Beratungsgesprächs werden über ein einheitliches Dokumentationssystem anonym erfasst. Die differenzierte Dokumentation der Inhalte ermöglicht Auswertungen in Hinblick auf die **Häufung einzelner Beratungsthemen** (vgl. Kapitel 3.1.). Weitere Informationen liefert die **explizite Dokumentation von Problemlagen durch die Beraterinnen und Berater** (vgl. Kapitel 3.2 und 3.3.). Diese können über eine einheitliche Problemlagensystematik eine eigene Einschätzung abgeben und die individuelle Beratungssituation in den Kontext einer übergreifenden Problemlage einordnen (Übersicht Problemlagenkatalog siehe Anlage 2). Zudem liefert eine **Dokumentation der von Ratsuchenden explizit geäußerten Beschwerden** Anhaltspunkte bei der Suche nach auffälligen Problemkonstellationen, da sie Unzufriedenheit auf Seiten der Patientinnen und Patienten besonders deutlich widerspiegeln (vgl. Kapitel 3.4.).

¹ Die genannte Zahl berücksichtigt nicht die in den Kompetenzstellen der UPD registrierten Gespräche (mehr zu den UPD-Kompetenzstellen siehe 4.1.). Die Kompetenzstelle für Zahngesundheit erfasste 1.059 Kontakte mit Ratsuchenden und bot darüber hinaus auch eine Hintergrundberatung für die Beraterinnen und Berater der regionalen Beratungsstellen. Die Kontakte mit Ratsuchenden wurden nicht in die Auswertung einbezogen, da diese vorab auch in den Beratungsstellen des UPD-Verbundes beraten wurden. Weitere 2.904 Kontakte der Kompetenzstelle für Arzneimittel mit Ratsuchenden wurden auch aus fachlichen Gründen abweichend dokumentiert.

Die einzelnen Befunde werden in diesem Bericht beschrieben, analysiert und in Beziehung gesetzt. So wird etwa untersucht, welche Themen besonders häufig auftreten (vgl. Kapitel 3.1.) und welche Problemlagen im Zusammenhang mit diesen Themen wie oft von den Beraterinnen und Beratern dokumentiert werden (vgl. Kapitel 3.3.). Umgekehrt wird untersucht, welche Problemlagen besonders oft angegeben werden und welche Themen damit in Verbindung stehen (vgl. Kapitel 3.2.). Schließlich wird berücksichtigt, bei welchen Themen die Ratsuchenden der UPD besonders häufig eine Beschwerde formuliert haben (vgl. Kapitel 3.4.).

Die Analyse mündet in der Auswahl und differenzierten Betrachtung ausgewählter **Beratungsschwerpunkte**, die konkrete Anhaltspunkte für Politik, Medien und Wissenschaft liefern können und im folgenden Kapitel ausführlich dargestellt werden (vgl. Kapitel 2.). Dabei werden die zahlenmäßigen Befunde durch Fallbeispiele und qualitative Ergebnisse aus Fokusgruppen mit Beraterinnen und Beratern ergänzt (vgl. Kapitel 2.1.-2.5.).

Hinweise zur Datengrundlage

Trotz der vergleichsweise großen Stichprobe von 75.068 Datensätzen sind die vorliegenden Befunde für die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland nicht repräsentativ. Der Bericht liefert somit keine statistischen Nachweise für die Relevanz einzelner Problemlagen:

1. Die soziodemographischen Merkmale der Ratsuchenden der UPD stimmen nicht mit denen der Gesamtbevölkerung überein.
2. Die Dokumentation beschreibt, **zu welchen Problemstellungen Verbraucher, Patientinnen und Patienten Hilfe und Unterstützung bei der UPD gesucht haben**. Daraus ergeben sich wertvolle Anhaltspunkte, die durch Politik, Medien und Wissenschaft weiterverfolgt bzw. überprüft werden können. Der Monitor Patientenberatung folgt damit einem explorativen und hypothesengenerierenden Ansatz, der aus dem Beratungsgeschehen der UPD **Hinweise** auf mögliche, systemimmanente Problemlagen ableitet.
3. **Die Aussagekraft der vorgestellten Ergebnisse unterliegt methodischen Restriktionen**, die auf die Implementierung des Dokumentationssystems zum 01.04.2012 zurückzuführen sind: Mit der neuen Kontaktdokumentation wurde in für ein Projekt dieser Größenordnung sehr kurzer Entwicklungszeit ein vollständig neues Verfahren der Dokumentation von Beratungskontakten etabliert. **Es ist daher davon auszugehen, dass noch kein routinierter Umgang der Beraterinnen und Berater mit der neuen Kontaktdokumentation im Verlauf des Auswertungszeitraumes bestehen konnte.**

Weiterführende Informationen → Kapitel 4.2./4.3./4.4.

Beratungssetting

Ratsuchende können sich auf der Suche nach Information und Beratung auf verschiedenen Wegen an die UPD wenden: Gut 9.500 wählten die Beratung in einer der 21 Beratungsstellen des UPD-Verbundes und ließen sich vor Ort persönlich beraten². Angesichts der begrenzten Anzahl der Beratungsstellen in der Fläche und der dadurch eingeschränkten Wahlmöglichkeit, wählten etwa 60.000 Ratsuchende eine telefonische Beratung. Die weiteren Beratungswege (Fax, Brief, Online-Beratung) wurden in deutlich weniger Fällen zur Beratung genutzt (rund 5.300 Kontakte).

Die Beratung folgt einem einheitlichen Prozess. Während einige Ratsuchende sich mit einfach und direkt zu beantwortenden Fragen an die UPD wenden, hat die Mehrzahl der Ratsuchenden komplexe Anliegen, die zunächst entwirrt werden müssen, um dann gemeinsam mit den Ratsuchenden Handlungs- oder Lösungsoptionen für die konkrete Situation zu entwickeln. Ein durchschnittliches Beratungsgespräch dauerte gut 19 Minuten, wobei die Dauer je nach Thema und Komplexität des Anliegens deutlich variierte. Alle Beratungsstellen sind mit Patientenberaterinnen und Patientenberatern der Kompetenzfelder Gesundheit und Medizin, Gesundheitsrecht und Psychosoziales interdisziplinär besetzt. Die Beraterinnen und Berater verfügen über einen für ihr Kompetenzfeld einschlägigen Hochschulabschluss in Medizin oder Public Health (45 Prozent), Rechtswissenschaften (28 Prozent) sowie Erziehungswissenschaften und der sozialen Arbeit (27 Prozent).

Häufung einzelner Beratungsthemen

Die Anliegen der Ratsuchenden betreffen rechtliche ebenso wie gesundheitlich-medizinische und psychosoziale Problemstellungen (vgl. Kapitel 3.1.), wobei **rechtliche Themen** besonders häufig angesprochen werden. Hierbei geht es häufig um die Ablehnung von Leistungen durch Leistungserbringer und Kostenträger (vgl. Kapitel 3.1.1.). Aber auch grundlegende Patientenrechte, wie das Recht auf Einsicht in die Krankenunterlagen oder die Rechtmäßigkeit von Zuzahlungen und Mehrkostenvereinbarungen, haben im Berichtszeitraum eine wichtige Rolle im Beratungsgeschehen gespielt. Nahezu jede(r) elfte Ratsuchende wandte sich zudem wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers an die UPD.

„Bei den rechtlichen Fragestellungen ging es in der Beratung häufig um die Ablehnung von Leistungen durch Leistungserbringer und Kostenträger, aber auch um grundlegende Patientenrechte, wie das Recht auf Einsicht in die Krankenunterlagen.“

In der **gesundheitlich-medizinischen Beratung** standen Erläuterungen zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie einer Krankheit sowie die Erläuterung von Nutzen und Risiken medizinischer Verfahren und Maßnahmen im Vordergrund. Bei den Diagnosen, die die Ratsuchenden angaben, dominierten

² Die UPD dokumentiert die ersten drei Stellen der Postleitzahl, in welcher Region die Ratsuchenden wohnen. Eine Auswertung zeigt, dass Ratsuchende, die eine realistische Wahl zwischen dem Besuch der Beratungsstelle und mediengestützter Beratung haben, deutlich häufiger die persönliche Beratung in der Beratungsstelle wählen. Während der Anteil der persönlichen Beratung vor Ort über alle Kontakte bei nur 12 Prozent liegt, so liegt der Anteil bei Ratsuchenden mit einer Beratungsstelle im 3-stelligen Postleitzahlenbereich des Wohnortes bei rund 32 Prozent.

muskulo-skelettale Erkrankungen (insbesondere Gelenkerkrankungen) und Augenerkrankungen (vgl. Kapitel 3.1.2.). Einen weiteren Schwerpunkt bildeten Zahnersatzbehandlungen, also die Versorgung mit Brücken, Kronen und Implantaten. Außerdem ging es um medizinische Verfahren und Maßnahmen, insbesondere zur Behandlung von Gelenkerkrankungen und bösartigen Neubildungen sowie um weitere Erkrankungen der Mundhöhle, der Speicheldrüse und des Kiefers. Neben den gesundheitlich-medizinischen und rechtlichen Beratungsinhalten kamen an vielen Stellen **psychosoziale Aspekte** zum Tragen (vgl. Kapitel 3.1.3.). Im Vordergrund standen dabei Hilfen zur Krankheits- und Lebensbewältigung und vor allem der Umgang mit Krankheit, Ängsten und Krisen.

Die Beraterperspektive

Neben der inhaltlichen Analyse der nachgefragten Beratungsthemen kann auch die **professionelle Perspektive der Beraterinnen und Berater** wichtige Hinweise auf Unterstützungsbedarf und Problemlagen liefern. Die Beraterinnen und Berater erfassen deshalb nicht nur die Beratungsthemen. Ergänzend können sie einschätzen, ob im jeweiligen Beratungsfall eine grundsätzliche Problemlage zum Tragen kommt. Hierzu können sie aus einem Katalog von 17 vorgegebenen Problemlagen auswählen. Die individuellen Erlebnisse der Ratsuchenden werden so einer übergeordneten Problemlage zugeordnet.

Beispiel Problemlage aus der Kategorie „Information über gesundheitliche Versorgung“

„Die Beratung ergibt, dass der Ratsuchende falsch informiert und beraten wurde.“

Beispiel Problemlage aus der Kategorie „Zugang zur gesundheitlichen Versorgung“

„Es besteht die begründete Vermutung, dass Versorgungsleistungen durch Kostenträger unberechtigt verweigert werden.“

Beispiel Problemlage aus der Kategorie „Qualität der gesundheitlichen Versorgung“

„Die Beratung ergibt Anhaltspunkte für mögliche Mängel in der Durchführung einer Versorgungsleistung.“

Beispiel Problemlage aus der Kategorie „Versicherungsschutz“

„Die Beratung ergibt, dass die geltende Rechtslage den Betroffenen beim Versicherungsschutz finanziell überfordert.“

Weiterführende Informationen → **Kapitel 3.2.**

Dokumentierte Problemlagen

Während des Berichtszeitraums haben die Beraterinnen und Berater der UPD insgesamt 19.465 Mal eine bestimmte Problemlage dokumentiert (vgl. Kapitel 3.2. und 3.3., Übersicht Problemlagenkatalog siehe Anhang 2). Am häufigsten sind die Beraterinnen und Berater zu der Einschätzung gekommen, dass von Akteuren im Gesundheitswesen falsch, unvollständig oder widersprüchlich informiert oder beraten wurde. Mit einem Anteil von rund 38 Prozent wurden Problemlagen hinsichtlich Information und Beratung zur gesundheitlichen Versorgung am häufigsten dokumentiert. Mit einem Anteil von rund 25 Prozent aller dokumentierten Problemlagen folgen solche im Bereich des Zugangs zur Ver-

sorgung, bei denen Zugangsbarrieren die Inanspruchnahme notwendiger Versorgungsangebote behindern. Meist ging es dabei um Hinweise auf eine unberechtigte Ablehnung von Leistungen durch Leistungserbringer oder Kostenträger. Bei den Kostenträgern konzentrierten sich die dokumentierten Problemlagen auf die Leistungsbereiche Krankengeld und stationäre Rehabilitation.

In rund 21 Prozent aller Kontakte mit einem Hinweis auf eine Problemlage haben die Beraterinnen und Berater Hinweise auf mögliche Mängel im Bereich der Versorgungsqualität erfasst. Beratungen zu Behandlungsfehlern – insbesondere im Bereich der stationären Versorgung sowie zu zahnmedizinischen Eingriffen – standen hier im Vordergrund. Themenbezogen wurden die Problemlagen am häufigsten zu Patientenrechten, Berufspflichten und Verhaltensnormen (vgl. Kapitel 2.1.), Behandlungsfehlern (vgl. 2.2.), Erfolgsaussichten zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger und bei der Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen (vgl. Kapitel 3.2.) dokumentiert.

Dokumentierte Beschwerden

Neben der Auswahl einer Problemlage können die Beraterinnen und Berater auch eine Beschwerde des Ratsuchenden über einen Akteur im Gesundheitswesen dokumentieren, wenn der Ratsuchende sich ausdrücklich beschwert oder auf Nachfrage eine Beschwerde formuliert. Insgesamt wurden mehr als 10.600 solcher Beschwerden dokumentiert. Mehr als jede vierte Beschwerde betraf das Beratungsthema Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen. Die meisten Beschwerden richteten sich gegen niedergelassene Ärzte und gesetzliche Krankenkassen, gefolgt von Beschwerden über Krankenhäuser und niedergelassene Zahnärzte. Kapitel 3.4. bietet zu den Beschwerden der Ratsuchenden einen vertieften Einblick.

2. Beratungsschwerpunkte in der UPD

In der Gesamtschau des Beratungsgeschehens lässt sich eine Reihe von Schwerpunkten identifizieren, die innerhalb der Beratung durch die UPD eine exponierte Rolle einnehmen. Sie veranlassen Verbraucher, Patientinnen und Patienten vergleichsweise häufig dazu, Kontakt mit der UPD aufzunehmen – sei es telefonisch, vor Ort in einer regionalen Beratungsstelle oder auf einem anderen Weg.

Die hier vorgestellten Beratungsschwerpunkte zeichnen sich durch folgende Merkmale aus:

- häufiges Beratungsthema (vgl. Kapitel 3.1.)
- hoher Anteil an dokumentierten Problemlagen (vgl. Kapitel 3.2., 3.3.)
- hoher Anteil an dokumentierten Beschwerden (vgl. Kapitel 3.4.)
- Veränderung im Zeitverlauf (geplant zum Monitor Patientenberatung 2014)

Im Einzelnen konnten auf der Basis dieser Prämissen fünf Beratungsschwerpunkte identifiziert werden: Ein Schwerpunkt betrifft die **Patientenrechte**, ein weiterer bezieht sich auf **Behandlungsfehler**. Darüber hinaus bilden **Zahngesundheit**, **psychische Erkrankungen** und **Krankengeld** weitere Schwerpunkte im Beratungsalltag der UPD. Sie sollen im Folgenden näher beschrieben und in Hinblick auf typische Beratungsinhalte, dokumentierte Problemlagen und Beschwerden untersucht werden. Dabei stützt sich die Darstellung auf die in Kapitel 3 vorgestellten Detailergebnisse und wird durch Fallbeispiele und die Ergebnisse qualitativer Gruppen-Interviews mit Beraterinnen und Beratern ergänzt.

2.1. Patientenrechte

Der Themenbereich „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“ gehört mit **10.563 Kontakten** zu den häufigsten Beratungsinhalten. Dies entspricht einem Anteil von **14 Prozent** aller Beratungskontakte oder jeden siebten Kontakt. Mit einem Anteil von rund **25 Prozent** (**2.656 Kontakte**) gehört er auch zu den Themenbereichen mit den höchsten Anteilen an dokumentierten Problemlagen unter allen Themengebieten. Darüber hinaus wurden in diesem Bereich die mit Abstand meisten Beschwerden dokumentiert (**3.067 Kontakte**). Besonders häufig (**2.819 Kontakte**) ging es um Fragen zum Recht auf „Einsichtnahme in Krankenunterlagen“, gefolgt von Beratungen zu „unangemessenen Verhaltensweisen von Akteuren im Gesundheitswesen“ (**1.941 Kontakte**) und Fragen zur „Gewährung notwendiger Behandlungen“ (**1.293 Kontakte**).



10.563
Kontakte

In 10.563 Beratungsgesprächen hat die UPD zum Themenbereich „**Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen**“ beraten. Das entspricht 14 Prozent aller Beratungskontakte. Das Thema gehört zudem zu jenen mit den höchsten Anteilen dokumentierter Beschwerden und Problemlagen.

Fallbeispiel Maria K.

Maria K. (56) leidet unter Diabetes, starkem Übergewicht und Bluthochdruck. Nun hat ihr der Hausarzt ein neues Medikament verschrieben. Das versteht sie nicht, aber ihr Arzt weist nur auf sein begrenztes Budget hin und reagiert auf die Nachfrage nach medizinischen Gründen nicht weiter. Dann entlässt er sie aus dem Behandlungszimmer mit dem Hinweis, dass sie einfach mal ihre Kekse weglassen und abnehmen solle. Dann brauche sie auch keine teuren Medikamente mehr.

Diese Bemerkung verletzt Frau K. sehr, da sie ihr Übergewicht einfach nicht los wird und der Arzt eigentlich weiß, dass sie deswegen große Probleme hat. Ihre Krankenkasse erklärt Frau K. zudem auf Nachfrage, dass der Arzt ihr das Medikament eigentlich weiterhin verordnen müsse.

Frau K. fühlt sich ungerecht behandelt und das Vertrauen zu ihrem Arzt ist verloren gegangen. Sie wechselt den Hausarzt, möchte aber nicht noch einmal alle Untersuchungen über sich ergehen lassen. Sie bittet die Praxis ihres früheren Hausarztes telefonisch um eine Kopie ihrer Krankenakte. Trotz mehrmaliger Erinnerung wird ihr die Kopie nicht ausgehändigt.

Das mit Abstand häufigste **Beratungsthema**, zu dem Ratsuchende im Bereich „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“ beraten wurden, waren Fragen oder Probleme hinsichtlich der „Einsichtnahme in Krankenunterlagen“ (2.819 Kontakte). In rund 20 Prozent der Beratungsgespräche (571 Kontakte) wurden hierzu auch Hinweise auf eine **Problemlage** erfasst. In rund 22 Prozent (627 Kontakte) wurde zudem eine **Beschwerde** zur verweigerten „Einsichtnahme in Krankenunterlagen“ dokumentiert.³ Für 671 Ratsuchende war ein Behandlungsfehlerverdacht Auslöser für die Beratung zum „Einsichtsrecht in Krankenunterlagen“. Diese Ratsuchenden wurden neben ihrem Recht zur „Einsichtnahme in Krankenunterlagen“ auch zum Beratungsthema „Behandlungsfehler“ informiert oder beraten.

Das zweithäufigste **Beratungsthema** aus dem Bereich „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“ waren „unangemessene Verhaltensweisen von Akteuren im Gesundheitswesen“. Hierunter werden unangemessene Reaktionen auf Beschwerden ebenso gefasst wie unangemessenes persönliches oder gar schikanöses Verhalten eines Akteurs. In 728 Kontakten wurde hierzu auch eine **Problemlage** erfasst. Dabei dominieren Problemlagen zu einem Mangel in der Information der Patientinnen und Patienten (184 Kontakte), in der Durchführung einer Versorgungsleistung (141 Kontakte) und die ungerechtfertigte Ablehnung von Leistungen durch Leistungserbringer (137 Kontakte). In insgesamt 1.036 Kontakten zu diesen Themen äußerten die Ratsuchenden eine explizite **Beschwerde** über den betroffenen Akteur. Diese bezogen sich hauptsächlich auf niedergelassene Ärzte und Medizinische Versorgungszentren (365 Beschwerden), auf den stationären Krankenhausbereich (190 Beschwerden) und die gesetzlichen Krankenkassen (136 Beschwerden).

Das dritthäufigste **Beratungsthema** bildet schließlich die „Gewährung notwendiger Behandlungen“. Es wurde in 1.293 Kontakten thematisiert. Dabei ging es um unberechtigte Ablehnungen von Leistungen durch Leistungserbringer (237 Problemnennungen), Probleme in der Durchführung von Leistungen (70 Kontakte), Probleme mit nicht erreichbaren Versorgungsstrukturen (54 Kontakte) und gravierenden Wartezeiten (41 Kontakte). In knapp der Hälfte der Kontakte aus dem Beratungsthema „Ge-

³ weitere, detaillierte Analyseergebnisse zu Beratungsthemen, Problemlagen und Beschwerden siehe Kapitel 3. ff.

	Beratungen Gesamt	Beratungen mit dokumentierter Problemlage
Beratungen zum Themenbereich „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“	10.563	2.656
darunter (u.a.) zum Thema „Patientenrechte“ *	7.629	1.702
davon zum Thema „Einsichtnahme in Krankenunterlagen“	2.819	571
davon zum Thema „Zweitmeinung“	1.101	179
davon zum Thema „Selbstbestimmungsrecht“	922	282
davon zum Thema „Freie Arztwahl“	884	201
davon zum Thema „Datenschutz“	722	127
davon sonstige Themen	1.181	342
darunter (u.a.) zum Thema „Berufspflichten“ *	5.194	1.883
davon zum Thema „Gewährung notwendiger Behandlungen“	1.293	559
davon zum Thema „Aufklärung“	1.017	399
davon zum Thema „Dokumentation“	797	192
davon zum Thema „Schweigepflicht“	400	69
davon zum Thema „Gewährleistung von Behandlungskontinuität“	395	176
davon sonstige Themen	1.292	488
darunter (u.a.) zum Thema „Verhaltensnormen“ *	3.277	1.427
davon zu „unangemessenen Verhaltensweisen“	1.941	748
davon zu „Verzögerung und Verweigerung von Bewilligungen“	460	230
davon zu „falsche Beratung/Information/Aufklärung“	386	194
davon sonstige	490	255

Tab. 1: Relevante Zahlen zum Thema „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“

* Im Themenbereich Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen ist eine Mehrfachauswahl möglich. Deshalb ist die Summe von „Beratungen Gesamt“ für den Themenbereich geringer, als die Summe der „Beratungen Gesamt“ der drei Einzelthemen.

wahrung notwendiger Behandlung“ wurde auch eine **Beschwerde** geäußert (605 Kontakte), davon allein 385 Beschwerden über niedergelassene Ärzte und medizinische Versorgungszentren.



Im Fokus | Patientenrechte

Auszüge aus einem moderierten Gruppeninterview mit Beraterinnen und Beratern der UPD zu diesem Beratungsschwerpunkt (vom 12.06.13)

„Ich habe doch überhaupt keine Chance!“

Die Ziele des neuen Patientenrechtegesetzes sind mit dessen Einführung noch lange nicht erreicht – so lautet eine der Kernaussagen der Beraterinnen und Berater. Ärzte wie Patienten hätten sich an das paternalistisch geprägte Verhältnis „gewöhnt“ und es falle beiden Seiten nicht leicht, dieses zu verändern. So werden Patienten nach wie vor mit Ärzten und Therapeuten konfrontiert, die ihnen nicht auf Augenhöhe begegnen (wollen). Einen selbstbewussten Umgang mit den Ärzten auf Augenhöhe trauten sich viele Patienten nicht zu. Zunächst aber seien die Patientenrechte vielen (potenziellen und realen) Ratsuchenden „gar nicht bekannt“ (I5: 154). Hier besteht nach Ansicht der Beraterinnen und Berater noch ein großer Aufklärungsbedarf.

Mit dem Thema Patientenrechte werden die Beraterinnen und Berater zumeist dann konfrontiert, wenn Ratsuchende eine Verletzung ihrer Rechte erleben. Sie sind sich daher auch einig, dass für die Ratsuchenden, die die Patientenberatungsstellen aufsuchen, ein großer Unterschied zwischen „Recht haben und Recht kriegen“ (I4: 85) existiert. Darüber hinaus äußern Patienten: „Patientenrechte, ja gut, davon habe ich schon mal gehört. Aber die sind doch lachhaft. Selbst wenn sie verbrieft und auch durchsetzbar sind – am Ende habe ich doch überhaupt keine Chance“ (I3: 67-71).

In vielen Fällen, so die Beraterinnen und Berater, liefert „das Recht überhaupt keine Lösung“ (I8:199). Die Beratungsleistung besteht stattdessen darin, die Patienten dahingehend zu beraten, wie sie ihr Ziel möglicherweise auch ohne jahrelange juristische Auseinandersetzungen erreichen können. Auch sehen die Beraterinnen und Berater ihre Rolle darin, den Ratsuchenden „Mut zu machen.“ (I4: 88-89). Doch sie berichten auch, dass Patientinnen und Patienten die Durchsetzung ihrer Rechte oftmals als (zu) große Herausforderung sehen würden.

Viele Patienten befürchten, dass ein Einfordern ihrer Rechte zu einem massiven Vertrauensverlust und einer Schädigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses führen könnte. Daher äußern sie in der Beratung auch, dass sie sich nicht trauen „das gegenüber meinem Arzt (...) zu sagen, der ist sowieso schon so *knatschig* auf mich“ (I4: 86-87). Sie äußern in den Beratungsgesprächen Ängste davor, dass ihr Arzt sie zukünftig nicht mehr behandelt bzw. Abstriche bei der Behandlung macht. Diese Angst wird noch größer, wenn die Patienten in Regionen leben, die vom Ärztemangel betroffen sind.

Zur Methodik der Fokusgruppen → **Kapitel 4.4.**

2.2. Behandlungsfehler

Bei fast jedem 11. Kontakt bzw. in 9 Prozent der Gespräche (6.781 Kontakte) haben sich Ratsuchende aufgrund von Fragen und Problemen zum Thema „Behandlungsfehler“ an die UPD gewandt. In mehr als 25 Prozent dieser Kontakte (1.816 Kontakte) wurde zu diesem Beratungsthema auch ein Hinweis auf eine Problemlage dokumentiert. Dies betrifft überwiegend den Bereich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (1.513 Kontakte) – also Mängel bei den Rahmenbedingungen für Behandlungen, bei der Durchführung oder bei den Ergebnissen der Behandlung. Mit einem großen Abstand hierzu folgen Problemlagen zur Information der Ratsuchenden (183 Kontakte). In 1.784 Kontakten wurde eine Beschwerde erfasst.



In 6.781 Beratungskontakten hat die UPD zum Thema „Behandlungsfehler“ beraten. Somit ging es in 9 Prozent aller Beratungskontakte um einen Verdacht auf medizinische Fehlversorgung.

Fallbeispiel Wilhelm S.

Wilhelm S. (51) hat Probleme mit seiner Hüftprothese, die ihm vor einem Jahr eingesetzt wurde. Auf wiederholten Rat seines Orthopäden hatte er sich zu der Operation entschieden – angesichts jahrelanger Schmerzen und einer festgestellten Arthrose. Aber nach dem Eingriff hat er weiterhin Schmerzen, teilweise stärker als vorher. Herr S. ist verzweifelt und befürchtet, dass bei der Operation etwas schief gegangen ist. Sein Orthopäde bestreitet das. Er könne sich die Schmerzen auch nicht erklären, das Gelenk sei fachgerecht eingesetzt worden. Herr S. weiß nicht, wie er sich verhalten soll. Er glaubt, dass sein Arzt ihm etwas verschweigt und fühlt sich von ihm im Stich gelassen. Schließlich habe dieser ihn zur Operation überredet. Auch über eine Schmerzensgeldforderung hat Herr S. schon nachgedacht. Aber vor allem wünscht er sich Klarheit.

Auch wenn die Daten der UPD nicht repräsentativ für die Gesamtbevölkerung in Deutschland sind, so bestätigen Ergebnisse im Bereich „Behandlungsfehler“ bisherige empirische Befunde.⁴ Die meisten

⁴ Die Ergebnisse sind vergleichbar mit den durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) dokumentierten Behandlungsfehlervorfällen. Insgesamt wurden 2012 durch den MDS 8.607 Behandlungsfehlervorfälle im stationären Sektor und 3.872 im ambulanten Sektor untersucht. Hiervon wurde in 31,5 Prozent das Vorliegen eines Behandlungsfehlers gutachterlich bestätigt. Nach dem Bericht des MDS wurden die meisten Vorwürfe hinsichtlich eines Behandlungsfehlers im Jahr 2012 für den Bereich der stationären Versorgung im Fachgebiet Orthopädie/Unfallchirurgie dokumentiert. In der ambulanten ärztlichen Versorgung betraf dies am häufigsten das Fachgebiet Zahnmedizin gefolgt von der Orthopädie/Unfallchirurgie.

Unter den häufigsten zehn Behandlungsanlässen bei bestätigten Behandlungsfehlern führt der MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes 2013) u.a. die Diagnosen Gonarthrose (ICD-10 M17), Koxarthrose (ICD-10 M16) sowie zahnmedizinische Diagnosen (ICD-10 K02, K04 und K08) auf. Dies entspricht ebenfalls der durch die Beraterinnen und Berater der UPD im Kontext mit Behandlungsfehlern dokumentierten Diagnosen. Die Bundesärztekammer weist für das Jahr 2011 rund 11.100 bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen zur Begutachtung gestellte Anträge (ohne Zahnmedizin) aus. Die Diagnosen Gonarthrose (ICD-10 M17) und Koxarthrose (ICD-10 M16) waren auch hier die häufigsten, zur Antragstellung führenden Diagnosen (Bundesärztekammer o.J.).

Beratungen zu Behandlungsfehlern wurden im Zusammenhang mit der stationären Krankenhausbehandlung (3.127 Kontakte) erfasst. Besonders betroffen sind Behandlungen und Eingriffe im Bereich der Arthrose von Hüft- und Kniegelenken sowie Komplikationen bei orthopädischen Endoprothesen, Implantaten oder Transplantaten. Im Zusammenhang mit einer ambulanten ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und medizinische Versorgungszentren wurde das Thema „Behandlungsfehler“ in 1.584 Kontakten dokumentiert und betraf ein breites Spektrum unterschiedlicher Diagnosen. Zudem fühlten sich Ratsuchende in 1.240 Fällen veranlasst, Kontakt mit der UPD aufgrund vermuteter Behandlungsfehler im Rahmen zahnärztlicher Behandlung aufzunehmen.

	Beratungen gesamt	Beratungen mit Problemlage
Beratungen zum Thema „Behandlungsfehler“	6.781	1.816
davon bei der stationären Krankenhausbehandlung	3.127	900
davon bei der ambulanten ärztlichen Behandlung (ohne zahnärztliche Behandlung)	1.584	394
davon bei der ambulanten zahnärztlichen Behandlung	1.240	329

Tab. 2: Überblick - relevante Zahlen zum Thema „Behandlungsfehler“ im UPD-Beratungsgeschehen

Problemlagen im Zusammenhang mit Behandlungsfehlern sahen die Beraterinnen und Berater der UPD überwiegend im Bereich der Ergebnis- und Prozessqualität der Versorgung. Von insgesamt 1.816 erfassten Problemlagen betrafen 1.513 Defizite in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, also Mängel bei den Voraussetzungen für eine Behandlung, bei der Durchführung der Versorgungsleistung oder bei dem Ergebnis der durchgeführten Behandlung. Der zweite – deutlich geringere – Problemlagenschwerpunkt waren falsche, widersprüchliche oder unvollständige Informationen, welche die Ratsuchenden über ihre Versorgung erhalten hatten (183 Kontakte).

Keine Überprüfung von Behandlungsfehlern

Ob im Ergebnis oder bei der Durchführung einer Versorgungsleistung tatsächlich ein Behandlungsfehler durch den jeweiligen Leistungserbringer vorliegt, wird von der UPD nicht überprüft.

Die UPD bietet kein Beschwerdemanagement an. Vielmehr berät die UPD zu den unterschiedlichen Handlungsoptionen bei Behandlungsfehlern. Sie zeigt den Ratsuchenden auf, wie sie bei einem Behandlungsfehlerverdacht vorgehen können, an welche Institutionen sie sich wenden sollten und welche Folgen und Wirkungen von den unterschiedlichen Vorgehensweisen ausgehen. Etwaige Beschwerden müssen Ratsuchende selbst bei den zuständigen Stellen vorbringen.



Im Fokus | Behandlungsfehler

Auszüge aus einem moderierten Gruppeninterview mit Beraterinnen und Beratern der UPD zu diesem Beratungsschwerpunkt (vom 12.06.13)

„Patienten wollen, dass der Arzt sich entschuldigt.“

Eine nicht erfolgreiche Behandlung löst bei Patientinnen und Patienten unterschiedliche Emotionen aus. Häufig kommt der Verdacht auf einen Behandlungsfehler hinzu. Aber „wenn die Behandlung nicht erfolgreich war, ist das nicht automatisch ein Behandlungsfehler, sondern es handelt sich einfach um Risiken, die eintreten. Viele Patienten sagen dann, das habe ihnen keiner vorher gesagt“ (I8: 364-368). Aus Sicht der Beraterinnen und Berater ist daher zunächst abzuklären, inwieweit die Ratsuchenden über vorhandene Risiken aufgeklärt wurden (Verletzung des Rechts auf Aufklärung und Information).

Fragen nach Kostenrückerstattung oder Schmerzensgeldforderung stehen den Beraterinnen und Beratern zufolge nicht im Vordergrund. Viel öfter wollen die Patientinnen und Patienten, dass „sich der Arzt entschuldigt“ (I4: 350-351). Andere Ratsuchende möchten, dass die Öffentlichkeit von ihrer Situation erfährt. Sie wollen andere Personen vor einem bestimmten Arzt oder einer Behandlung „schützen“. Besonders wichtig ist es für die Patienten, nicht als Opfer wahrgenommen zu werden. Sie wünschen sich, dass die behandelnden Ärzte ihre Fehler zugeben und Verantwortung übernehmen.

Besonders viele Beratungen zu Behandlungsfehlern treten in den Leistungsbereichen Endoprothetik und Zahngesundheit auf. Das erklären die Beraterinnen und Berater damit, dass Fehler in diesen Bereichen für Patienten leichter sichtbar sind: „Wenn das Knie schief sitzt, sich eine Entzündung bildet oder der Zahnersatz fehlerhaft ist oder nicht sitzt, dann merk ich das direkt“ (I4: 302-303). Auswirkungen einer falschen oder fehlerhaften Behandlung spüren Patientinnen und Patienten in diesen Bereichen zumeist gleich anschließend und können die Beschwerden (Schmerzen) direkt auf die Behandlung zurückführen. Anders ist es in Fällen, wenn z. B. nur mit Medikamenten behandelt wird. Dann „ist ein Fehler nur offensichtlich, wenn ich einen anaphylaktischen Schock habe oder wirklich was Extremes passiert. Wenn ich dauerhaft eine Leber- oder Nierenschädigung bekomme, würde ich die nicht explizit auf eine Übermedikation zurückführen“ (I5: 307-310).

Zur Methodik der Fokusgruppen → **Kapitel 4.4.**

2.3. Zahngesundheit und zahnmedizinische Behandlung

Anfragen zu zahnärztlichen Leistungen bzw. Behandlungen haben einen großen Anteil am Beratungsgeschehen der UPD. So weisen zahnmedizinische Erkrankungen mit 2.124 Kontakten den höchsten Anteil an allen dokumentierten Diagnosegruppen auf⁵. In 5.101 Fällen nahmen Ratsuchende aufgrund von Fragen oder Problemen, die durch eine Zahnärztin oder einem Zahnarzt ausgelöst wurden Kontakt mit der UPD auf. Die Fragestellungen betreffen hier hauptsächlich rechtliche Themen (z. B. zu den Kosten des Zahnersatzes) gefolgt von medizinischen Fragen (z. B. die Versorgung mit Implantaten). Zudem haben Beratungen, die durch einen niedergelassenen Zahnarzt ausgelöst werden, mit nahezu 25 Prozent einen hohen Anteil an den dokumentierten Problemlagen (1.298 Kontakte). Im Mittelpunkt standen dabei eine nicht ausreichende, unvollständige Information und Beratung sowie die Qualität der Versorgungsleistungen. Die Zahl von 1.165 expliziten Beschwerden von Ratsuchenden ist mit rund 23 Prozent ebenfalls hoch.



5.101
Kontakte

Niedergelassene Zahnärzte waren in 5.101 Beratungsgesprächen auslösender Akteur für eine Kontaktaufnahme. Zahnmedizinische Erkrankungen weisen den höchsten Anteil an allen Diagnosegruppen im Beratungsgeschehen der UPD auf.

Fallbeispiel Isolde T.

Isolde T. (66) hatte vor 7 Monaten neuen Zahnersatz bekommen. Die Anpassung der Prothese im Oberkiefer war trotz vielfacher Nachbesserungsversuche nicht gelungen. Sie klagte über Druckschmerzen und anhaltende Probleme beim Kauen, sowie einen unsicheren Sitz der Prothese. Die Krankenkasse hatte ein Mängelgutachten in Auftrag gegeben, dieses lag nun vor. Der Gutachter hatte nur geringe Mängel festgestellt. Die Ratsuchende fragte nun, was sie tun sollte. Sie habe bereits alles bezahlt und wolle auf keinen Fall mehr zu diesem Zahnarzt zurück.

Rechtliche Fragestellungen zu Zahngesundheit und zahnmedizinischer Behandlung

Bei zahnmedizinischen **Beratungsthemen** geht es hauptsächlich um rechtliche Fragen. Diese betreffen neben Behandlungsfehlern und Patientenrechten vor allem Kosten und Geldforderungen für die zahnärztliche Versorgung. In insgesamt 1.944 Kontakten ließen sich Ratsuchende zur „Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen“ beraten, darunter zu Fragen oder Problemen bezüglich „**Mehr-**

⁵ Die Codierung nach dem ICD-10 kann innerhalb der UPD-Kontaktdokumentation nicht in jedem Fall erfolgen. Zum Teil wurde zum Zeitpunkt der Beratung noch keine Diagnose gestellt. Zudem sind die Ratsuchenden nicht verpflichtet, eine Diagnose zu nennen. In vielen Fällen kann die Beratung etwa zu einer rein rechtlichen Fragestellung auch ohne Berücksichtigung der jeweiligen Erkrankung erfolgen. Weiterhin ist zu beachten, dass die von der Kompetenzstelle Zahngesundheit der UPD erbrachten Beratungen hier nicht berücksichtigt wurden, da diese Ratsuchenden zumeist auch in den regionalen Beratungsstellen beraten wurden (vgl. Kapitel 4.3.).

kostenvereinbarungen“ (707 Kontakte), Fragen zur „inhaltlichen Richtigkeit einer Rechnung, speziell die Abweichung vom Heil- und Kostenplan“ (342 Kontakte), andere Fragen und Probleme zu „inhaltlichen Richtigkeit einer Rechnung“ (235 Kontakte) sowie zu grundsätzlichen „Erläuterungen zum Heil- und Kostenplan“ (219 Kontakte).

Zahngesundheit und zahnmedizinische Behandlung	Beratungen gesamt	Beratungen mit dokumentierter Problemlage
Beratungen zu „Geldforderungen bei zahnmedizinischer Behandlung“	1.944	518
davon zu „Mehrkostenvereinbarung (Zahn)“	707	231
davon zu „inhaltlicher Richtigkeit einer Rechnung (speziell Abweichung vom Heil- und Kostenplan)“	342	91
davon zu „inhaltlicher Richtigkeit einer Rechnung“	235	43
davon „Erläuterungen zum Heil- & Kostenplan“	219	51

Tab. 3: Auszug zum Thema Zahngesundheit und zahnmedizinische Behandlung im UPD Beratungsgeschehen

In 1.298 bzw. 25 Prozent der insgesamt 5.101 Kontakte, in denen ein niedergelassener Zahnarzt auslösender Akteur für eine Beratung war, haben die Beraterinnen und Berater mindestens eine **Problemlage** dokumentiert, darunter allein 1.131 Problemnennungen bei rechtlichen Fragestellungen. Hoch ist insbesondere der Anteil des Bereichs Information und Beratung zur gesundheitlichen Versorgung (557 Kontakte gesamt, 440 bei rechtlichen Fragestellungen). Dies gibt einen Hinweis darauf, dass keine ausreichende bzw. ausreichend verständliche Information und Aufklärung über die tatsächlich zu erwartenden Kosten erfolgte. Einen ebenfalls hohen Anteil machen dokumentierte Problemlagen bei der Durchführung und dem Ergebnis einer Versorgungsleistung aus (420 Kontakte, davon 393 bei rechtlichen Fragestellungen).

Medizinische Fragestellungen zu Zahngesundheit und zahnmedizinischer Behandlung

Für viele Patientinnen und Patienten ist das **Beratungsthema** bei medizinischen Fragen die weitere Informationsbeschaffung, nachdem sie Kontakt mit ihrem Arzt oder Therapeuten hatten (973 Kontakte). Der überwiegende Anteil der Beratungen entfiel auf die Themenbereiche „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie“ (430 Kontakte) sowie „Informationen zu Durchführung und Ablauf der geplanten Maßnahmen oder Verfahren“ (199 Kontakte) und „Erläuterungen zu Nutzen und Risiken von Behandlungen“ (196 Kontakte). Meist ging es dabei um die „Versorgung mit Zahnersatz“ (z. B. Implantate, Kronen und Prothesen). Bei den dokumentierten **Problemlagen** nahmen Hinweise auf unvollständige, falsche oder widersprüchliche Information (154 Kontakte) den größten Teil ein.



Im Fokus | Zahngesundheit

Auszüge aus einem moderierten Gruppeninterview mit Beraterinnen und Beratern der UPD zu diesem Beratungsschwerpunkt (vom 12.06.13)

„Nirgendwo wird so viel begutachtet.“

Die meisten Ratsuchenden suchen zum Thema Zahnersatz eine wirtschaftliche Beratung. Die Beraterinnen und Berater gehen gemeinsam mit ihnen (Ab-)Rechnungen von Zahnärzten durch und erläutern einzelne Positionen, weil die Patienten diese oft nicht verstehen. Ein weiteres Problem: Für die meisten Patienten war im Vorfeld unklar, mit welchen Leistungen sie im konkreten Fall rechnen können. Das ist umso problematischer, wenn sich Patienten auf Zuschüsse eingestellt haben, auf die sie keinen Anspruch haben – etwa weil sie nicht darauf hingewiesen wurden, dass die Leistungen im Kostenvoranschlag nur „wahrscheinlich“ von der Krankenkasse übernommen werden.

Patienten werden zudem „ganz oft nicht darüber aufgeklärt, dass es eine Regelversorgung gibt und es wird nur eine andersartige Versorgung angeboten“ (I4: 413-417). Auch Informationen über Härtefallregelungen sind selten. Zudem werden z. B. bei kieferorthopädischen Behandlungen zusätzlich zur GKV-Leistung private Angebote unterbreitet, die die Versicherten weder finanziell noch bezüglich der medizinischen Sinnhaftigkeit abschätzen können. Ein zunehmender Teil von Ratsuchenden – so beobachten die Beraterinnen und Berater – übernimmt sich daher finanziell mit einer Zahnbehandlung oder stößt an seine wirtschaftlichen Grenzen.

Besonders häufig wenden sich Ratsuchende an die UPD, wenn es um Zahnersatz geht. Vermutlich führt hier ein hoher finanzieller Eigenanteil zu einer kritischeren Auseinandersetzung mit der geleisteten Behandlung. „Die Patienten bezahlen viel Geld und dafür wollen sie eine optimale Versorgung“ (I3: 332-333). Hinzu kommt, dass Behandlungsfehler bei Zahnersatz vom Betroffenen direkt und intensiv im Mundraum empfunden werden und zu dauerhaften, akuten und den Alltag stark beeinträchtigenden Irritationen führen können. Die Beraterinnen und Berater stellen daher fest, dass „nirgendwo so viel begutachtet wird“ wie im zahnmedizinischen Bereich (I8: 344).

Für viele Ratsuchende gehen diese Begutachtungsverfahren mit einem erheblichen Leidensdruck einher. Oft müssen sie mit so langen Wartezeiten rechnen, dass sie „die Beweislage“ aufgrund von Schmerzen nicht sichern können. Denn „um begutachten zu lassen, dass die Behandlung mangelhaft war, muss der Zahnersatz ja noch im Mund sein“ (I6: 429-433).

Zur Methodik der Fokusgruppen → **Kapitel 4.4.**

2.4. Psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Anliegen, aufgrund derer sich Ratsuchende an die UPD wenden. Im Auswertungszeitraum wurde in 2.053 Beratungskontakten eine entsprechende Diagnose dokumentiert (ICD-10 F00-F99). Der Großteil der Beratungen entfiel dabei mit gut 814 Kontakten auf "Affektive Störungen" (ICD-10 F30-39) und auf „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (ICD-10 F40-48) mit 512 Kontakten. Zählt man "Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung" (ICD-10 Z73) hinzu, steigt die Anzahl der dokumentierten Diagnosen im Bereich psychischer Erkrankungen und Probleme auf 2.184. Da zum Zeitpunkt der Beratung häufig noch keine Diagnose feststeht, kann diese oft nicht dokumentiert werden. Selbiges gilt, wenn die Ratsuchenden die Diagnose nicht nennen möchten. Vermutlich ist die Gesamtzahl der Ratsuchenden mit psychischen Erkrankungen daher deutlich höher.



2.184
Kontakte

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen, aufgrund derer sich Ratsuchende an die UPD wenden. Bei 2.184 Beratungskontakten wurde das Vorliegen einer **psychischen Erkrankung oder eines psychischen Problems dokumentiert**. Das entspricht 2,9 Prozent aller Beratungsgespräche, wobei die Zahl der Ratsuchenden mit psychischen Erkrankungen vermutlich deutlich höher ist.

Fallbeispiel Lena W.

Lena W. (19) leidet unter einer Essstörung und wiederkehrenden depressiven Episoden. Zudem wurde bei ihr eine Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Nach einem Klinikaufenthalt benötigt sie dringend eine anschließende ambulante Psychotherapie. Doch auch nach über einem halben Jahr bleibt ihre Suche ohne Erfolg. Selbst bei freien Therapieplätzen wird Lena W. wegen ihrer Diagnosen wiederholt abgewiesen. Eine Kontaktaufnahme mit der Kassenärztlichen Vereinigung und ihrer Krankenkasse führt ebenfalls zu nichts. Lena W. fühlt sich abgewiesen und hat das Gefühl, dass sie durch das Warten immer kränker wird. Sie ist oft antriebslos, leidet wieder zunehmend unter Stimmungsschwankungen und hat große Angst, dass sie deshalb erneut in die Psychiatrie muss.

Das Themenspektrum bei psychischen Erkrankungen und Problemen bei der Lebensbewältigung ist sehr vielfältig und betrifft zu gleichen Teilen rechtliche wie medizinische Fragen. Innerhalb der medizinischen Themen wurde rund um Diagnostik und Therapiemöglichkeiten (633 Kontakte) beraten, bei den rechtlichen Fragen vor allem zu „Anspruchsvoraussetzungen gegen Kostenträger“ (477 Kontakte) sowie „Gutachten und/oder die Eignung von Gutachtern“ (231 Kontakte). Im Fokus standen Beratungen zu den Themen Krankengeld und ambulanter psycho-

therapeutischer Behandlung. In jedem fünften Kontakt wurde dabei auch eine Beschwerde (436 Kontakte) oder ein Hinweis auf eine Problemlage (501 Kontakte) dokumentiert.

Von den über 2.000 Ratsuchenden, bei denen eine psychische Erkrankung explizit dokumentiert wurde, waren rund 64 Prozent Frauen. Im Geschlechterverhältnis aller Ratsuchenden der UPD nehmen Frauen einen Anteil von 60 Prozent ein. Auffällig ist ein hoher Anteil an Ratsuchenden, die nicht als direkt Betroffene, sondern als Angehöriger oder Freund die UPD kontaktierten (23 Prozent). Er liegt fünf Prozent höher als im Durchschnitt aller Kontakte.

Psychische Erkrankungen im Beratungsgeschehen der UPD (ICD-10 F00 - F99 sowie Z73)	Beratungen gesamt	Beratungen mit dokumentierter Problemlage
Dokumentierte Diagnosen	2.184	500
davon "Affektive Störungen" (ICD-10 F30 - 39)	814	197
davon "Neurotische, Belastungs- und somatoformen Störungen" (ICD-10 F40 - 48)	512	122

Tab. 4: Häufigste Diagnosegruppen im Bereich der Psychischen Erkrankungen unter den Ratsuchenden der UPD

Psychische Erkrankungen und Krankengeld

Zwischen psychischen Erkrankungen und „Krankengeld“ zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang. Psychische Erkrankungen sind die Einzeldiagnosen beim **Beratungsthema** „Krankengeld“, die mit Abstand am häufigsten dokumentiert werden – insbesondere depressive Episoden und Störungen. In 278 Beratungsgesprächen bezüglich einer psychischen Erkrankung stand das Thema „Krankengeld“ im Mittelpunkt. Vorrangig ging es dabei um Fragen zur „sozialmedizinischen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit“ und die „Dauer und Aussteuerung“. Hinzu kamen 231 Gespräche zum Thema „Gutachten und/oder Eignung von Gutachtern“.

Überdurchschnittlich häufig wurde zum Beratungsthema „Krankengeld“ in Verbindung mit psychischen Diagnosen auch ein Hinweis auf eine **Problemlage** dokumentiert. In 93 Kontakten, also in gut einem Drittel aller entsprechenden Beratungen, wurde ein solcher Hinweis erfasst. Dies betraf vor allem Hinweise auf unberechtigte Ablehnung bzw. Einstellung von Krankengeld durch die Krankenkasse. In 81 Kontakten wurde zudem eine **Beschwerde** durch den Ratsuchenden geäußert, zumeist über die Krankenkasse oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

„Patientinnen und Patienten wenden sich aus der Not heraus an Krankenhäuser und nehmen auch eine stationäre Versorgung auf sich, um die dringend ersehnte Hilfe zu erhalten.“

Psychotherapeutische Behandlung

Als weiteres **Beratungsthema** stand die ambulante psychotherapeutische Behandlung im Fokus der Beratung bei psychischen Erkrankungen. 777 Ratsuchende ließen sich hierzu beraten. Insbesondere wurde dabei über „Anspruchsvoraussetzungen und Erfolgsaussichten bei der Durchsetzung entsprechender Ansprüche gegenüber Kostenträgern“ beraten. In 198 Kontakten wurde zudem ein Hinweis auf eine **Problemlage** dokumentiert, insbesondere wegen „Wartezeiten“ auf eine notwendige Versorgungsmaßnahme und „nicht erreichbarer Versorgungsstrukturen“. In 140 Kontakten wurde schließlich eine **Beschwerde** dokumentiert, zumeist über die gesetzlichen Krankenkassen aber auch über niedergelassene Psychotherapeuten.

	Beratungen
Beratungen aufgrund ambulanter psychotherapeutischer Behandlung	777
Dokumentierte Hinweise auf Problemlagen im Zusammenhang mit ambulanter psychotherapeutischer Behandlung	198
davon im Bereich „Wartezeit“	50
davon im Bereich „nicht erreichbare Versorgungsstruktur“	35
Dokumentierte Beschwerden zum Thema im Zusammenhang mit ambulanter psychotherapeutischer Behandlung	140

Tab. 5: Überblick - relevante Zahlen zum Thema Psychische Erkrankungen im UPD Beratungsgeschehen

Das Beratungsgeschehen der UPD spiegelt damit den Alltag vieler Patienten wieder, die sich oftmals über lange Zeit vergeblich um eine entsprechende Therapie bzw. einen Therapeuten bemühen. Im Jahr 2011 betrug die durchschnittliche Wartezeit auf ein erstes Gespräch bei einem Psychotherapeuten 12,5 Wochen⁶ – in manchen Regionen, z. B. Westfalen-Lippe mit 15,9 Wochen, noch weit darüber hinaus. Hinzu kommt eine Wartezeit zwischen Erstgespräch und Beginn der Behandlung.

⁶ Psychotherapeutenkammer NRW 2011



Im Fokus | Psychische Erkrankungen

Auszüge aus einem moderierten Gruppeninterview mit Beraterinnen und Beratern der UPD zu diesem Beratungsschwerpunkt (vom 12.06.13)

„Aus nicht-medizinischer Notwendigkeit in die Klinik“

Aus Sicht der Beraterinnen und Berater sind psychisch kranke Menschen besonders verwundbar und benötigen häufig sehr viel mehr Unterstützung als im Rahmen der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung geleistet werden kann:

„Bei uns melden sich Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, demente Patienten, besonders ängstliche Patienten. Mit einigen müsste man eigentlich Hand in Hand zu den zuständigen Stellen gehen“ (I4: 659-662).

Die Beraterinnen und Berater nehmen wahr, dass die fehlende Versorgungskontinuität gerade psychisch Erkrankte besonders belastet. Eines der größten Probleme ist das Thema Wartezeit. Wenn Patienten einen psychologischen Psychotherapeuten suchen, „ist schon die Wartezeit auf eine probatorische Sitzung relativ lang. Und für jemanden, der eine psychische Krankheit und einen Behandlungsbedarf hat, ist das ein enormer Druck“ (I3: 548-552).

Beinahe überall müssen lange Wartezeiten eingeplant werden. Zudem gibt es Regionen, in denen kaum niedergelassene Therapeuten oder Fachärzte zu finden sind. Die Krankenkassen bieten zwar Unterstützung bei der Facharztsuche und Terminvergabe an, jedoch betrifft ihr Angebot meist nicht den psychotherapeutischen Bereich. Finden Patienten zeitnah keinen ambulant tätigen Psychotherapeuten und obwohl eine Behandlung dringend notwendig ist, „landen sie zu Unrecht, aus nicht-medizinischer Notwendigkeit, in der Klinik. So viel zum Thema Unter-, Über-, Fehlversorgung. Ich glaube davon gibt es in dem Bereich ganz, ganz viel – weil die Leute sich anders einfach nicht mehr zu helfen wissen“ (I6: 583-588).

Ein ähnliches Problem tritt auf, wenn die Patienten aus der stationären Versorgung entlassen werden. Hier besteht ein Defizit bei der Schnittstelle „zwischen den klinischen Angeboten und dem niedergelassenen Bereich“ (I5: 642-643). In einigen Regionen und Ballungsgebieten können psychisch kranke Patientinnen und Patienten zwar in Institutsambulanzen Wartezeiten überbrücken bis sie einen Termin für eine Psychotherapie erhalten. Doch weisen die Beraterinnen und Berater darauf hin, dass auch hier eine große Versorgungslücke existiert. Zugleich sehen sie in diesen Fällen einen Verstoß gegen das Recht auf kontinuierliche Behandlung. Obwohl eine ambulante Versorgung medizinisch notwendig ist, wird häufig nicht dafür gesorgt, dass die Patienten diese auch tatsächlich erhalten.

Zur Methodik der Fokusgruppen → **Kapitel 4.4.**

2.5. Krankengeld

Krankengeld ist die Kassenleistung, zu der am häufigsten Rat bei der UPD eingeholt wird (4.761 Kontakte). Insgesamt ist es in gut 6 Prozent aller Kontakte Gegenstand der Beratung. Beherrschende Themen waren die „sozialmedizinische Beurteilung zur Arbeitsunfähigkeit“, die mit der Krankengeldzahlung verbunden ist, sowie die Themen „Dauer und Aussteuerung“. Dabei ging es zumeist um die Anspruchsvoraussetzungen des Krankengeldbezugs sowie um die Möglichkeiten und Erfolgsaussichten zur Durchsetzung dieser Ansprüche gegenüber den Kostenträgern. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass Betroffene mit psychischen Erkrankungen die größte Gruppe an Ratsuchenden stellen, die zu diesem Thema an die UPD herantritt (vgl. 2.4).



4.761
Kontakte

In insgesamt 4.761 Beratungsgesprächen oder 6,3 Prozent aller Kontakte ging es um das Thema Krankengeld, insbesondere um die Anspruchsvoraussetzungen und Erfolgsaussichten bei der Durchsetzung der Ansprüche.

Fallbeispiel Christine M.

Christine M. (46) ist seit einem halben Jahr krankgeschrieben und erhält seit Auslaufen der Lohnfortzahlung Krankengeld. Sie leidet unter schweren Depressionen und fühlt sich noch nicht in der Lage, ihre Arbeit als Pflegekraft im Schichtdienst wieder aufzunehmen. Trotzdem erhält sie wiederholt Anrufe von ihrer Krankenkasse, in denen sie nach ihrem Gesundheitszustand gefragt wird. Die Anrufe strengen die Patientin sehr an und setzen sie unter Druck.

Vor kurzem teilt die Krankenkasse Frau M. dann mit, dass sie zukünftig kein Krankengeld mehr erhalten. Der MDK habe nach Aktenlage entschieden, dass sie wieder gesund sei. Frau M. kann daraufhin die ganze Nacht nicht schlafen und morgens hat sie das Gefühl, wieder in ein tiefes Loch zu fallen. Sie weiß nicht, wovon sie leben soll, wenn die Krankenkasse das Geld streicht. Auch versteht sie nicht, wie der MDK ohne Untersuchung ihren aktuellen Gesundheitszustand beurteilen kann. Ihr Arzt habe sie doch gerade erst weiter krankgeschrieben.

Bei 932 Kontakten zum Beratungsthema Krankengeld wurde außerdem eine **Problemlage** dokumentiert. Neben Hinweisen auf Problemlagen bezüglich „falscher, widersprüchlicher oder unvollständiger Informationen und Auskünfte“ (492 Kontakte) sowie der „unberechtigten Ablehnung der Leistung

durch Kostenträger“ (248 Kontakte) wurde im Rahmen der Freitextfassung⁷ angegeben, dass Ratsuchende sich vielfach durch Kostenträger unter Druck gesetzt fühlten, z. B. durch regelmäßige Anrufe und unberechtigtes Auskunftersuchen.

Krankengeld	Beratungen
Beratungen im Zusammenhang mit dem Thema „Krankengeld“	4.761
davon zu „sozialmedizinischer Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit“	1.117
davon zu „Dauer und Aussteuerung“ bei Krankengeldbezug	750
Dokumentierte Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitswesen im Zusammenhang mit „Krankengeld“	932
davon „unvollständige , widersprüchliche oder falsche Information“	492
davon „unberechtigte Ablehnung durch Kostenträger“	248

Tab. 6: Überblick - relevante Zahlen zum Thema „Krankengeld“ im UPD Beratungsgeschehen

In 256 Beratungsgesprächen zum Thema Krankengeld wurden die Ratsuchenden auch zu Schnittstellenproblematiken informiert oder beraten. Schnittstellenprobleme beschreiben dabei Schwierigkeiten, die bei einem Übergang von Betroffenen aus einem System der sozialen Sicherung in ein anderes entstehen. Im Kontext des Krankengeldbezuges können diese Schwierigkeiten z. B. beim Übergang vom Krankengeld- in den Renten- oder Arbeitslosengeldbezug auftreten oder wenn Arbeitslosengeldbezieher einen Krankengeldanspruch erhalten.

⁷ Bei diesen Freitextangaben handelt es sich i.d.R. um Einzelfälle, die quantitativ im Kontext der Beratung derzeit nicht bewertet werden können. Krankengeld ist neben ambulanter ärztlicher Versorgung die Leistung, zu der am häufigsten "sonstige Hinweise auf Problemlagen" (62 Kontakte) erfasst wurden.



Im Fokus | Krankengeld

Auszüge aus einem moderierten Gruppeninterview mit Beraterinnen und Beratern der UPD zu diesem Beratungsschwerpunkt (vom 12.06.13)

„Immer wieder Anrufe von der Krankenkasse“

Das Thema Krankengeld hat eine große Bedeutung in der Beratung. Zum einen geht es um die Sicherung des Lebensunterhalts. Zum anderen kann die Leistung über einen langen Zeitraum gewährt werden und so tauchen bei Patienten eher Fragen auf. Anlass für Fragen geben aber auch die Kostenträger.

Die Ratsuchenden wenden sich an die Patientenberatungsstellen, wenn die Krankenkasse beispielsweise nachfragt, ob schon ein Reha-Antrag gestellt wurde. Im Beratungsgespräch wird deutlich, dass sie häufig ungenau informiert und aufgeklärt wurden. Darüber hinaus werden in den Beratungsgesprächen bestehende Schnittstellenproblematiken mit anderen Kostenträgern sichtbar, so beispielsweise wenn Patienten aus dem Krankengeldbezug in die Rentenversicherung wechseln sollen:

„Das sind die Fälle, wo sozusagen die Leute von der Krankenkasse aus dem Krankengeldbezug rausgeschoben werden sollen in Richtung Rentenversicherung und wo man dann eben zur Schnittstellenproblematik mit anderen Trägern kommt, Rentenversicherung, Arbeitsagentur, zum Beispiel“ (I6: 683-686).

Die Ratsuchenden sind häufig überfordert und orientierungslos. Sie verstehen nicht, wann welche Institution zuständig ist (Krankenkasse, Arbeitsagentur, Rentenversicherung). Sie entwickeln Zukunftsängste und sorgen sich um die Sicherstellung ihres Lebensunterhalts:

„Einstellung von Krankengeld, Widerspruchsverfahren, aber erst mal ohne aufschiebende Wirkung – und die Frage lautet: Wie lange dauert das? Was passiert mit mir in der Zwischenzeit?“ (I7: 693-697).

Ein weiteres wichtiges Thema ist, so die Beraterinnen und Berater, die von Patientinnen und Patienten wahrgenommene Schikane bzw. Grenzüberschreitung von Krankengeld-Fallmanagern der Krankenkassen. Immer wieder berichten Ratsuchende von Anrufen der Kasse bei ihnen zu Hause:

„Wie ist der Stand bei Ihnen? Wie lange dauert es noch? Was machen Sie gerade? Welche Medikamente nehmen Sie? Wann waren Sie beim Arzt?“ (I7: 617-619).

Auch vermuten die Beraterinnen und Berater, dass bei chronischen bzw. psychischen Erkrankungen ein besonders großer Druck auf die Patientinnen und Patienten ausgeübt wird.

Zur Methodik der Fokusgruppen → **Kapitel 4.4.**

3. Analyseergebnisse im Detail

3.1 Themen und Inhalte der Beratung

Patientenberatung hat viele Facetten und betrifft eine Vielzahl unterschiedlicher Kompetenzen und Wissensgebiete. Patientinnen und Patienten, die sich an die UPD wenden, stellen häufig keine direkten Fragen mit einem eingegrenzten Themenbezug, sondern schildern eine mehr oder weniger komplexe Gesamtsituation, in der sich dann mehrere Themenbereiche vermischen. Manchmal geht es nur um eine schnelle Information – nicht selten aber auch um die Klärung komplexer Problemkonstellationen, die sich im Laufe langjähriger „Versorgungskarrieren“ entwickelt haben. Manchmal ist die UPD erste Anlaufstelle bei der Suche nach einem geeigneten Unterstützungsangebot – nicht selten ist sie aber auch die letzte Instanz nach einem langen Weg durch Einrichtungen und Institutionen.

Die Anliegen der Ratsuchenden betreffen dabei rechtliche sowie gesundheitlich-medizinische und psychosoziale Problemstellungen. Viele der Anliegen berühren durchaus sensible Themen wie den Schutz vor finanzieller Überforderung im Krankheitsfall oder den ausreichenden Zugang zur gesundheitlichen Versorgung. Ein weiterer Problemschwerpunkt liegt im Bereich der Kommunikation zwischen Patienten auf der einen Seite und den Leistungserbringern bzw. Kostenträgern auf der anderen Seite. Hinweise auf diesbezügliche Defizite offenbaren sich an vielen Stellen dieses Berichts.

„Manchmal ist die UPD erste Anlaufstelle bei der Suche nach einem geeigneten Unterstützungsangebot. Nicht selten ist sie aber auch die letzte Instanz nach einem langen Weg durch Einrichtungen und Institutionen.“

In 58.036 Beratungsgesprächen ging es um Themen, die der Dokumentationslogik entsprechend als **rechtliche Themen** eingeordnet werden. So ist z. B. das Thema „Behandlungsfehler“ als rechtliches Thema eingruppiert, ist jedoch eng mit medizinischen Beratungsinhalten verknüpft. Rechtliche Fragen waren in mehr als drei Viertel aller Beratungen präsent. Dabei ging es häufig um die Ablehnung von Leistungen durch Leistungserbringer und Kostenträger, aber auch um grundlegende Patientenrechte, wie das Recht auf Einsicht in die Krankenunterlagen, um Behandlungsfehler oder die Rechtmäßigkeit von Zuzahlungen und Mehrkostenvereinbarungen.

Medizinische Themen wurden in 16.522 Beratungsgesprächen dokumentiert. Hier drehte es sich um Erläuterungen zur „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie einer Krankheit“, die „Erläuterung von Nutzen und Risiken“ medizinischer Verfahren und Maßnahmen und weitere primär medizinische Inhalte. Neben den medizinischen und rechtlichen Beratungsinhalten, kamen an vielen Stellen auch **psychosoziale Aspekte** zum Tragen. Sie spielen in einem großen Teil der Beratungen eine begleitende Rolle. Explizit dokumentiert wurden diese Aspekte in insgesamt 8.476 Kontakten. Im Vordergrund standen dabei Hilfen zur Krankheits- und Lebensbewältigung und vor allem der Umgang mit Krankheit, Ängsten und Krisen. Im Folgenden wird ein Überblick über die im Auswertungszeitraum dokumentierten Beratungsthemen aus den einzelnen Themenbereichen gegeben.

3.1.1 Themenbereich "Rechtliche Aspekte"

Zu rechtlichen Fragen wurde in 58.036 Gesprächen beraten. Hierzu wurden Beratungen erfasst, die sich mit leistungs-, beitrags- und versicherungsrechtlichen Aspekten der Kostenträger (d. h. Sozialleistungsträger und Versicherungen) befassen. Ebenso gehören Anfragen zu Patientenrechten, Behandlungsfehlern oder verfahrensrechtlichen Fragestellungen in diese Kategorie. Diese rechtlichen Themen lassen sich oftmals nicht losgelöst betrachten, sondern sind je nach Anfragekonstellation eng mit komplexen gesundheitlich-medizinischen oder psychosozialen Themen verknüpft.

Fragen zu „Krankengeld“, zur „stationären Krankenhausversorgung“, der „ambulanten medizinischen Versorgung“ und der „zahnärztlichen Behandlung“ dominierten das Beratungsgeschehen in der rechtlichen Beratung. Fragen zu „Patientenrechten“, insbesondere zum Recht auf „Einsicht in Krankenunterlagen“, bildeten einen weiteren Schwerpunkt. Nahezu jede(r) elfte Ratsuchende wandte sich wegen vermuteten „Behandlungsfehlern“ an die UPD. In Tabelle 7 ist dargestellt, in wie vielen Beratungskontakten einzelne rechtliche Themen eine Rolle spielten. Die Anzahl aller dokumentierten Kontakte und Beratungsstränge je Beratungsthema aus diesem Themenbereich ist in Anlage 1 aufgeführt.

Individuelle Gesundheitsleistungen

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) werden in der Öffentlichkeit vielfach thematisiert. Im Mittelpunkt stehen dabei z. B. Fragen, wie oft IGeL angeboten werden oder wie oft Leistungserbringer sich beim Anbieten und Erbringen einer IGeL nicht korrekt verhalten. Auf diese Fragen kann die Beratungsdokumentation der UPD nur begrenzt Antworten geben.

Das Thema IGeL wird von der UPD (zumeist) dokumentiert, wenn es Hauptanlass der Beratung war. Dies ist dann der Fall, wenn den Ratsuchenden Selbstzahlerleistungen angeboten werden, die zu Fragen oder Problemen führen. Ist dies nicht Anlass der Beratung, wird nicht IGeL als Beratungsthema dokumentiert. Deutlich wird dies am Beispiel Reiseimpfstoffe. Diese müssen vom Patienten selbst bezahlt werden, sind also eine IGeL. Dokumentiert wird die Beratung dazu aber meist im Bereich Arzneimittelberatung, weil der Beratungsanlass z. B. Fragen zur Verträglichkeit eines Impfstoffes waren – und nicht Fragen oder Probleme bedingt durch die Tatsache, dass Reiseimpfstoffe eine Selbstzahlerleistung sind. Steht im Kern der Beratung, dass der behandelnde Leistungserbringer dem Ratsuchenden eine Leistung aufdrängen wollte, so würde dies unter dem Aspekt der Verhaltensnormen und ebenfalls nicht unter IGeL dokumentiert werden.

So umfasst das Spektrum der IGeL verschiedene weitere Themen, die nicht zwangsläufig als Beratung zum Thema IGeL dokumentiert werden (z. B. Aussagefähigkeit diagnostischer Verfahren oder Vorteile und Nachteile therapeutischer Maßnahmen, die nicht vom Katalog der gesetzlichen Krankenkassen umfasst sind). Sobald jedoch im Rahmen einer Beratung das Thema IGeL explizit dokumentiert wurde, überwiegen rechtliche Anliegen, insbesondere zur Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen. In 1.121 Fällen nahmen Ratsuchende zur Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen bei IGeL Kontakt mit der UPD auf. In jedem dritten Fall (413 Kontakte) wurde hierzu auch eine Problemlage dokumentiert – überwiegend hinsichtlich „falscher oder unvollständiger Beratung“. In 332 Kontakte wurde eine explizite Beschwerde geäußert. Dagegen wurde im Zusammenhang mit medizinischen Fragestellungen, z. B. zu Nutzen und Risiken der IGeL, deutlich seltener beraten (177 Kontakte).

Beratungen zu gesundheitsrechtlichen Themen	Anzahl der Beratungskontakte je Beratungsthema*
zum Thema „Umfang Anspruchsvoraussetzungen Leistung Kostenträger“	16.425
zum Thema „Patientenrechte/Berufspflicht und Verhaltensnorm“	10.563
zum Thema „Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen und Zuzahlungen“	8.160
zum Thema „Mitgliedschaft, Versicherungs- und-Kassenwechsel“	7.331
zum Thema „Behandlungsfehler“	6.781
zum Thema „Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfs zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger“	5.838
zum Thema „Vorsorgedokumente/ Betreuungsrecht“	5.480
zum Thema „Sozialrecht allgemein“	2.135
zum Thema „Gutachten und/oder Eignung von Gutachtern“	1.909
zum Thema „Schwerbehinderung“	1.756
zum Thema „Grundlegende verfahrensrechtliche Fragen“	1.691
zum Thema „Andere“	1.120
zum Thema „Schnittstellenproblematik auf Seiten der Kostenträger“	1.017

Tab. 7: Beratungskontakte zu einzelnen Beratungsthemen aus dem Themenbereich gesundheitsrechtliche Themen

* Die Summe der Beratungskontakte je Beratungsthema höher als die Summe der Beratungskontakte im rechtlichen Bereich insgesamt, da sich Ratsuchende oftmals mit mehr als einem Thema an die Beratung der UPD wenden.

3.1.2 Themenbereich "Gesundheitlich-medizinische Aspekte"

Zu gesundheitlich-medizinischen Fragen wurde in 16.522 Gesprächen beraten. Die Ratsuchenden interessierten sich besonders für medizinische Auskünfte zu Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, insbesondere Gelenkerkrankungen. Zahnerkrankungen und die Versorgung mit Brücken, Kronen und Implantaten stellten einen weiteren Beratungsschwerpunkt dar. Ebenfalls im Mittelpunkt standen Fragen zu konkreten medizinischen Verfahren und Maßnahmen. Dabei ging es häufig um ambulante, insbesondere zahnärztliche Behandlung sowie stationäre Behandlung von Gelenkerkrankungen und bösartigen Neubildungen.

Im Themenbereich "Gesundheitlich-medizinische Aspekte" wurden 9.896 Beratungen zu „grundlegenden gesundheitlichen oder medizinischen Fragestellungen“ (z. B. zur Ursachen einer Krankheit, Möglichkeiten der Prävention, Diagnostik oder Therapie einer Krankheit oder den Möglichkeiten der Gesundheitsförderung) erfasst. In 6.626 Gesprächen wurde zu konkreten „medizinischen Verfahren oder Maßnahmen“ beraten. In solchen Beratungen geht es vor allem um die Erläuterung von Nutzen und Risiken bestimmter Maßnahmen oder Verfahren sowie um die Voraussetzungen für den Einsatz und Informationen zur Durchführung, aber auch um Informationen zur Wirkweise, Zusammensetzung und Wechsel- bzw. Nebenwirkungen von Arzneimitteln.

Beratungen zu gesundheitlich-medizinischen Themen	Anzahl der Beratungskontakte je Beratungsthema*
zum Thema „Überblick Prophylaxe, Diagnostik, Therapie“	7.940
zum Thema „Erläuterung von Nutzen und Risiken“	2.232
zum Thema „Informationen zu Arzneimitteln (Zusammensetzung, Wirkungsweise, Nebenwirkung und Dosierung)“	1.863
zum Thema „Medizinische Voraussetzungen (Indikationsbedingungen) für den Einsatz med. Verfahren/Maßnahmen“	1.745
zum Thema „Information zu Durchführung und Ablauf“	1.330
zum Thema „Ursachen, Häufigkeit, Risikofaktoren einer Krankheit“	1.204
zum Thema „Möglichkeiten der Gesundheitsförderung/ Prävention“	1.086

Tab. 8: Beratungskontakte zu einzelnen Beratungsthemen aus den Themenbereichen „grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen“ und „medizinische Verfahren und Maßnahmen“

* Die Summe der Beratungskontakte je Beratungsthema höher als die Summe der Beratungskontakte im gesundheitlich-medizinischen Bereich insgesamt, da sich Ratsuchende oftmals mit mehr als einem Thema an die Beratung der UPD wenden.

Die UPD-Kontaktdokumentation ermöglicht auch die Angabe von Diagnosen entsprechend der „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD-10, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme). Dies ist nicht in allen Fällen möglich. Denn einerseits stellen die Beraterinnen und Berater im Rahmen der Gespräche keine eigenen Diagnosen und andererseits können oder wollen Ratsuchende ihre Diagnosen nicht immer nennen, zumal diese bei bestimmten Themen zum Teil eine untergeordnete Rolle spielen. Dennoch konnte bei ca. 22.300 Beratungskontakten eine entsprechende Diagnose dokumentiert werden. Die am häufigsten dokumentierten Diagnosen stellten im Beobachtungszeitraum Zahnerkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, insbesondere Arthrosen und Rückenbeschwerden, dar. Auch Krebserkrankungen und psychische Erkrankungen nahmen einen relativ hohen Anteil ein. Auffallend oft ging es in den Beratungsgesprächen zudem um Augenerkrankungen. Chroni-

sche Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Asthma wurden hingegen vergleichsweise selten dokumentiert.

3.1.3 Themenbereich „Psychosoziale Aspekte“

Grundsätzlich spielen psychosoziale Themen und/oder Beratungsleistungen in allen Beratungen der UPD eine begleitende und gleichzeitig entscheidende Rolle. Explizit dokumentiert wurden diese Aspekte in insgesamt 8.476 Beratungsgesprächen. Hierunter werden Beratungen erfasst, die sich der Krankheits- und Lebensbewältigung, Problemen im beruflichen oder sozialen Umfeld oder der wirtschaftlichen und sozialen Absicherung widmen. Im Vordergrund standen Hilfen zur Krankheits- und Lebensbewältigung und vor allem der Umgang mit Krankheit, Ängsten und Krisen.

Krankheitsbewältigung umfasst verschiedene Aspekte der Auseinandersetzung mit krankheitsbedingten Problemen und Beeinträchtigungen im Leben von Ratsuchenden und Angehörigen. Menschen in belasteten Lebenssituationen, in Konflikten und Krisen wie sie im Kontext von Erkrankungen auftreten können, können die komplexen Anforderungen der Bewältigung nicht immer alleine erfüllen. Psychosoziale Beratungsaufgaben ergeben sich dabei zumeist aus auftretenden Diskrepanzen zwischen individuellen Belastungen und Anforderungen auf der einen Seite sowie den sozialen und psychischen Potenzialen und Ressourcen auf der anderen Seite. An dieser Stelle unterstützt und mobilisiert die psychosoziale Beratung die Bewältigungskompetenz der Ratsuchenden, wobei die soziale Umwelt, persönliche und gesellschaftliche Ressourcen sowie die Nutzung der sozialen Hilfesysteme systematisch mit einbezogen werden.

In der Beratung geht es um die alltägliche Bewältigung und Verarbeitung von akuten und chronischen Krankheiten (z. B. Akzeptanz von Diagnosen, Befürchtungen in Bezug auf Krankheitsfolgen), aber auch um die konkrete Alltagsbewältigung (z. B. häusliche Hilfen, Hospiz, Kurzzeitpflege, Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfe). Zum Teil sind Ratsuchende aufgrund einer erschwerten wirtschaftlichen Situation nicht in der Lage, alle Bereiche des Lebens einschließlich der Gesundheitsversorgung optimal zu nutzen oder können Hilfsangebote wegen fehlender Infrastruktur, Mobilität oder sozialer Unterstützung nicht nutzen. Schließlich beschäftigt sich die psychosoziale Beratung mit der Entwicklung von Angstbewältigungsstrategien, dem Umgang mit Krisensituationen aber auch mit der Bewältigung und Verarbeitung von Tod und Trauer. Dabei geht es um konkrete Lösungsmöglichkeiten, praktische Hilfen ebenso wie um Trost, Beistand und emotionale Entlastung. Sofern dies erforderlich erscheint, werden Ratsuchende auch an therapeutische Angebote verwiesen.

3.2 Dokumentierte Hinweise auf Problemlagen im deutschen Gesundheitswesen

Nachdem der Fokus im vorhergehenden Abschnitt auf die dokumentierten Themen der Beratung gelegt wurde, wenden wir uns nun den Hinweisen auf Problemlagen im deutschen Gesundheitssystem zu. Anders als bei der Dokumentation des Themas der Beratung, des beratungsauslösenden Akteurs oder der Stammdaten des Ratsuchenden kommt der Definition von Problembereichen hier eine besonders bedeutsame Rolle zu: vordefinierte Problemlagen sollen ein einheitliches Problemverständnis schaffen und so zu einem möglichst einheitlichen Dokumentationsverhalten führen. Die Kontaktdokumentation der UPD sieht fünf Problemlagenbereiche vor, die vor dem Hintergrund von Erfahrungswerten der UPD im Vorfeld definiert wurden.

19.465
Problem-
nennungen

Insgesamt wurden seitens der Beraterinnen und Berater 19.465 Hinweise auf Problemlagen dokumentiert.

Problemlagenbereiche

Die Dokumentation sieht folgende Problemlagenbereiche vor, aus denen die Beraterinnen und Berater jene Problemlagen auswählen, die im Fall des Ratsuchenden zutreffen:

- Information über gesundheitliche Versorgung
- Zugang zur gesundheitlichen Versorgung
- Qualität der Versorgung
- Überversorgung
- Versicherungsschutz: Zugang und Finanzierung.

Eine detaillierte Übersicht des Problemlagenkatalogs findet sich in Anhang 2.

Im Folgenden wird dargestellt, welche einzelnen Problemlagen in den verschiedenen Bereichen wie oft ausgewählt wurden. Bei 14.079 Kontakten (von insgesamt 75.068 Kontakten) wurde mindestens

eine Problemlage dokumentiert. Insgesamt wurden 19.465 Problemlagen dokumentiert.⁸ Die systematische Dokumentation der Hinweise auf Problemlagen wird in den Abschnitten 4.2. und 4.4. erläutert.

Hinweise auf Problemlagen im Bereich "Information über gesundheitliche Versorgung"

Die Beraterinnen und Berater dokumentierten 7.340 Problemlagen aus diesem Bereich in insgesamt 5.417 Kontakten. Mit einem Anteil von 37,7 Prozent wurden Problemlagen aus diesem Bereich am häufigsten dokumentiert. Hier dokumentieren die Beraterinnen und Berater einen Hinweis auf eine Problemlage, wenn ihrer Einschätzung nach Akteure im Gesundheitswesen falsch, unvollständig oder widersprüchlich zu relevanten Themen informiert oder beraten haben. Im Fokus standen vor allem Beratungen zu den Leistungsbereichen „Krankengeld“ und „stationäre Krankenhausversorgung“ sowie die „Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen“ im Zusammenhang mit zahnärztlicher Behandlung und Zahnersatz sowie individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Im medizinischen Kontext waren besonders Fragen zu Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und zu zahnmedizinischer Behandlung mit Hinweisen auf Problemlagen dieses Bereichs verbunden.

Hinweise auf Problemlagen bezüglich der „Information über die gesundheitliche Versorgung“	Anzahl der dokumentierten Problemlagen	Anteil an allen Problemlagen in %
Problemlagen aus dem Bereich gesamt	7.340	37,7
davon zu „unvollständigen Informationen und Beratungen“	4.406	22,6
davon zu „falschen Informationen und Beratungen“	1.827	9,4
davon zu „widersprüchlichen Informationen und Beratungen“*	1.107	5,7

Tab. 9: Anzahl der dokumentierten Hinweise auf Problemlagen im Bereich Information über gesundheitliche Versorgung und Anteile an allen Kontakten mit Hinweisen auf Problemlagen

* Die Problemlage widersprüchliche Information und Beratung wurde zum 1.10.2012 gestrichen, da hier zumeist falsche oder unvollständige Informationen zugrunde lagen.

In Verbindung mit **rechtlichen Aspekten** wurden 4.978 Hinweise auf Problemlagen hinsichtlich „falscher, unvollständiger oder widersprüchlicher Information“ und Beratung erfasst. Am häufigsten erfolgte dies im Zusammenhang mit folgenden Beratungsthemen:

- „Umfang Anspruchsvoraussetzungen Leistung Kostenträger“ (1.347 Problemnennungen),
- „Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen und Zuzahlungen“ (1.067 Problemnennungen),

⁸ Da Ratsuchende häufig mit komplexen Anliegen zur UPD kommen, können in einem Beratungskontakt verschiedene Beratungsthemen, Akteure bzw. Adressaten, Beratungsleistungen und Hinweise auf Problemlagen eine Rolle spielen. Diese werden separat in verschiedenen Beratungssträngen dokumentiert (vgl. Kap. 4.2.). Dadurch kommt eine Differenz zwischen der Anzahl der Kontakte mit dokumentierter Problemlage bzw. mehreren Problemlagen und der Anzahl der Problemnennungen bzw. Beschwerden zustande.

- „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“ (828 Problemnennungen),
- „Mitgliedschaft, Versicherungs-/Kassenwechsel“ (438 Problemnennungen) und
- „Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfs zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger“ (414 Problemnennungen).

Im Fokus der Beratung zu „Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen der Kostenträger“ standen Beratungen zum Leistungsbereich „Krankengeld“, insbesondere bei psychischen Erkrankungen sowie eine „falsche, unvollständige oder widersprüchliche Information oder Beratung“ der Betroffenen durch die gesetzlichen Krankenkassen (vgl. 2.5.).

Im Rahmen der „Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen“ wurden Hinweise auf Problemlagen vor allem bei den Kosten zahnmedizinischer Behandlungen und Zahnersatz sowie bei individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) dokumentiert. Zentral war dabei nicht die Information zur medizinischen oder zahnmedizinischen Behandlung, sondern vielmehr die Zulässigkeit und Korrektheit der Abrechnung entsprechender Leistungen. Beim Beratungsthema „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“ (vgl. 2.1) war insbesondere die Einsicht in Krankenunterlagen zentrales Thema, zu dem Hinweise auf eine Problemlage dokumentiert wurden.

In den Themenbereichen mit **medizinischem Schwerpunkt** wurden insgesamt 1.772 Problemlagen hinsichtlich „falscher, unvollständiger oder widersprüchlicher Information und Beratung“ dokumentiert. Dies betraf meist Beratungen zu zahnmedizinischen Erkrankungen und Behandlungen. Insbesondere die Versorgung mit Zahnersatz (Brücken, Kronen, Inlays) und prothetischer Versorgung standen hier im Mittelpunkt der Beratung. Auch in Beratungen zu Erkrankungen des Auges (v.a. ICD H25-H40) sowie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, insbesondere Gelenkerkrankungen (ICD-10 M15-M19) sowie Wirbelsäulen- und Rückenerkrankungen (ICD-10 M40-M54) wurde oftmals eine Problemlage hinsichtlich Information und Beratung erfasst.

Hinweise auf Problemlagen im Bereich "Zugang zur Versorgung"

In insgesamt 4.900 Fällen haben Beraterinnen und Berater der UPD eine Problemlage aus dem Bereich „Zugang zur Versorgung“ dokumentiert. Der Problemlagenbereich Zugang zur Versorgung wurde mit einem Anteil von rund 25 Prozent an allen Problemlagen am zweithäufigsten genannt. Kriterium dafür ist die Einschätzung der Beraterinnen und Berater, dass Zugangsbarrieren die Inanspruchnahme notwendiger Versorgungsangebote be- oder verhindern. Bestimmende Problemlagen waren etwa zu gleichen Anteilen die „unberechtigte Ablehnung von Leistungen durch Leistungserbringer“ und die „unberechtigte Ablehnung von Leistungen durch Kostenträger“. Bei Kostenträgern konzentrierten sich die dokumentierten Problemlagen auf die Leistungsbereiche „Krankengeld“ und „stationäre Rehabilitation“. Bei den Leistungserbringern ist kein Schwerpunkt zu erkennen.

Am häufigsten wurde die Problemlage „Unberechtigte Ablehnung durch Leistungserbringer“ erwartungsgemäß zum Beratungsthema „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“ erfasst. Insbesondere wurde dies im Zusammenhang mit der Gewährung bzw. „Nicht-Gewährung notwendiger Behandlungen durch niedergelassene Ärzte dokumentiert. Die Dokumentation erstreckt sich auch hier auf eine Vielzahl von Leistungen. Nennenswert ist eine Konzentration im Bereich der Versorgung von Betroffenen mit Heilmitteln durch niedergelassene Ärzte, die nach Einschätzung der Beraterinnen und Berater der UPD unberechtigt durch den Leistungserbringer abgelehnt wurden.

Auffällig ist auch die Problemlage „Nicht erreichbare Versorgungsstruktur“, die zu unterschiedlichsten Beratungsthemen dokumentiert wurde. Es besteht dabei keine eindeutige Fokussierung auf einzelne Leistungen oder Verfahren. Eine leichte Konzentration zeigt sich im Bereich ambulanter ärztlicher Behandlung und insbesondere in der Gewährung bzw. Nicht-Gewährung bzw. Erreichbarkeit notwendiger Behandlung durch niedergelassene Ärzte. Darüber hinaus wurde die Problemlage „Nicht erreichbare Versorgungsstrukturen“ im Zusammenhang mit ambulanter psychotherapeutischer Behandlung dokumentiert (vgl. 2.4.).

Kontakte, in denen die Beraterinnen und Berater zur Einschätzung einer „unberechtigten Ablehnung durch den Kostenträger“ kamen, betrafen überwiegend Anfragen von Ratsuchenden zum Thema „Krankengeld“ (vgl. 2.5.) sowie den Bereich der Ablehnungen stationärer Rehabilitationsmaßnahmen durch Kostenträger. Die folgende Tabelle liefert eine Übersicht über die konkreten Problemlagen und die jeweiligen Häufigkeitsverteilungen:

Hinweise auf Problemlagen bezüglich des „Zugangs zur gesundheitlichen Versorgung“	Anzahl der dokumentierten Problemlagen	Anteil an allen Problemlagen in %
Problemlagen aus dem Bereich gesamt	4.900	25,2
davon zu „unberechtigten Ablehnungen durch Kostenträger“	1.452	7,5
davon zu „unberechtigten Ablehnungen durch Leistungserbringer“	1.422	7,3
davon zu „nicht erreichbaren Versorgungsstrukturen“	943	4,9
davon zu „Ablehnung von Leistungen aufgrund unklarer Regelungen“	558	2,9
davon zu „Wartezeiten“	525	2,7

Tab. 10: Anzahl der dokumentierten Hinweise auf Problemlagen im Bereich „Zugang zur gesundheitlichen Versorgung“ und Anteile an allen Kontakten mit Hinweisen auf Problemlagen

Hinweise auf Problemlagen im Bereich Qualität der Versorgung

Sofern sich in der Beratung Hinweise auf mögliche Mängel im Bereich der Versorgungsqualität ergeben, wird dies im Bereich Qualität der Versorgung dokumentiert. Dabei wird nach Mängeln in der Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität unterschieden. Insgesamt wurden im Bereich Qualität der Versorgung 4.143 Hinweise auf Problemlagen erfasst. Dabei waren die Problemlagen zur Ergebnis- und Prozessqualität bestimmend. Die beiden Problemlagen zur Strukturqualität wurden nur in vergleichsweise wenigen Kontakten dokumentiert (insgesamt 444 Problemnennungen). Zentrales Beratungsthema im Problemlagenbereich Qualität der Versorgung waren Behandlungsfehler – insbesondere im Bereich der stationären Versorgung sowie zu zahnmedizinischen Eingriffen.

In Tabelle 11 ist die Anzahl der dokumentierten Kontakte und Beratungsstränge nach einzelnen Problemlagen dargestellt. Anschließend wird vertiefend beschrieben, welche Beratungsthemen bei diesen Problemlagen im Mittelpunkt standen.

Hinweise auf Problemlagen bezüglich der „Qualität der gesundheitlichen Versorgung“	Anzahl der dokumentierten Problemlagen	Anteil an allen Problemlagen in %
Problemlagen aus dem Bereich gesamt	4.143	21,2
davon zu „Durchführung einer Versorgungsleistung“ (Prozessqualität)	1.975	10,2
davon zum „Ergebnis einer Versorgungsleistung“ (Ergebnisqualität)	1.160	6,0
davon zur „Organisation der Weiterversorgung“ (Ergebnisqualität)	564	2,9
davon zur „Qualifikation eines Leistungserbringers“ (Strukturqualität)	348	1,8
davon zu „Ausstattung, Räumlichkeiten oder Zustand einer Versorgungseinrichtung“ (Strukturqualität)	96	0,5

Tab. 11: Anzahl der dokumentierten Hinweise auf Problemlagen im Bereich „Qualität der gesundheitlichen Versorgung“ und Anteile an allen Kontakten mit Hinweisen auf Problemlagen

Herausragendes Beratungsthema bei Problemlagen im Bereich "Qualität der Versorgung" waren Behandlungsfehler. Hinweise auf die Einzelproblemlage „Ergebnis einer Versorgungsleistung“ wurden zu über 50 Prozent (486 Kontakte) beim Thema „Behandlungsfehler“ dokumentiert. In der **stationären Krankenhausversorgung** betraf dies ein breites Diagnosespektrum. Schwerpunkte waren dabei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sowie Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate und Transplantate.

In der **ambulanten ärztlichen Versorgung** wurde diese Problemlage überwiegend in Verbindung mit zahnmedizinischer Behandlung dokumentiert. Darüber hinaus wurden Hinweise im Bereich der Ergebnisqualität im Zusammenhang mit Beratungen zu Patientenrechten, Berufspflichten und Verhaltensnormen dokumentiert. Im Vordergrund standen dabei Fragen zur Gewährleistung bei Zahnmedizinischer Behandlung/Zahnersatz sowie zum Recht des Patienten auf Einsichtnahme in Krankenunterlagen (vgl. 2.1.).

Hinweise auf Problemlagen im Bereich "Versicherungsschutz: Zugang und Finanzierung"

Hier erfassen Beraterinnen und Berater Hinweise auf Problemlagen, wenn nach ihrer Einschätzung Probleme beim Zugang zu Versicherungsschutz (z. B. zur Krankenversicherung) bestehen oder die Finanzierung des Schutzes zu einer Überforderung des Ratsuchenden führt. In 1.163 Fällen haben Beraterinnen und Berater eine Problemlage aus diesem Bereich gewählt.

Hinweise auf Problemlagen im Bereich des Versicherungsschutzes konzentrieren sich fast ausschließlich auf die „finanzielle Überforderung“ von Ratsuchenden (1.072 dokumentierte Problemlagen). Erwartungsgemäß stand das Beratungsthema „Mitgliedschaft, Versicherungs- und Kassenwechsel“ in Verbindung mit dieser Problemlage im Vordergrund der Beratung (445 dokumentierte Problemlagen). Fokus war u. a. das Problem des Wechsels von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung.

Hinweise auf Problemlagen bezüglich „Zugang und Finanzierung des Versicherungsschutzes“	Anzahl der dokumentierten Problemlagen	Anteil an allen Problemlagen in %
Kontakte mit Problemlagen aus dem Bereich gesamt	1.163	6,0
davon zur „finanziellen Überforderung durch den Versicherungsschutz“	1.072	5,5
davon zu „unrechtmäßigen Ablehnungen eines Versicherungsnehmers in der neu gewählten Versicherung“	67	0,3
davon zu „unrechtmäßigen Ablehnungen einer Kündigung durch den Versicherungsnehmer“	24	0,1

Tab. 12: Anzahl der dokumentierten Hinweise auf Problemlagen im Bereich „Zugang und Finanzierung des Versicherungsschutzes“ und Anteile an allen Kontakten mit Hinweisen auf Problemlagen

3.3 Beratungsthemen mit hohem Anteil an dokumentierten Problemlagen

Die Identifikation von Hinweisen auf Problemlagen findet im Berichtswesen der UPD auf zwei Wegen statt. Zum einem auf dem bisher beschriebenen: Die Beraterinnen und Berater können aus einem vorgegebenen Katalog Hinweise auf Problemlagen dokumentieren, wenn diese nach ihrer Einschätzung im jeweiligen Beratungsfall relevant sind. Zum anderen wird bei der Analyse der Daten auch nach häufigen Beratungsthemen gesucht, die gleichzeitig einen hohen Anteil an dokumentierten Problemlagen aufweisen. Neben der Anzahl der dokumentierten Kontakte je Beratungsthema (vgl. 3.1.) ist hier von Bedeutung, in welchem Umfang diese Beratungsthemen mit Problemlagen verbunden sind. Dabei ist es zunächst unerheblich, um welche Problemlage es sich handelt.

Beratungsthemen mit rechtlichen Aspekten haben bei dieser Analyse deutlich höhere Anteile an Hinweisen auf Problemlagen als gesundheitlich-medizinische Beratungsthemen. Die höchsten Anteile an dokumentierten Hinweisen auf rechtliche Problemlagen zeigen sich bei den Beratungsthemen „Behandlungsfehler“, „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“, „Erfolgsaussichten zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger“ sowie bei der „Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen“.

Bei den Beratungsthemen mit hohem Anteil an dokumentierten Problemlagen sind die Themen „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnorm“, „Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen“ und „Behandlungsfehler“ besonders auffällig. Sie weisen einen sehr hohen Anteil an allen Kontakten und gleichzeitig an dokumentierten Problemlagen auf, was schließlich zur Auswahl dieser Themen unter den Beratungsschwerpunkten in Kapitel 2 führte.

Das Beratungsthema „Umfang der Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen der Kostenträger“ ist mit Abstand das am meisten dokumentierte. Im Verhältnis weist es jedoch einen eher geringen Anteil an dokumentierten Problemlagen auf. Dies dürfte vor allem darauf zurückzuführen sein, dass hierunter solche Themen erfasst werden, bei denen noch kein Konflikt mit einem Kostenträger besteht. Solche Konfliktthemen werden unter „Erfolgsaussichten Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger“ dokumentiert.

In Abbildung 1 sind häufig dokumentierte Beratungsthemen mit ihrem Anteil an allen Kontakten im Auswertungszeitraum sowie der jeweilige Anteil dokumentierter Hinweise auf Problemlagen innerhalb des Beratungsthemas dargestellt.

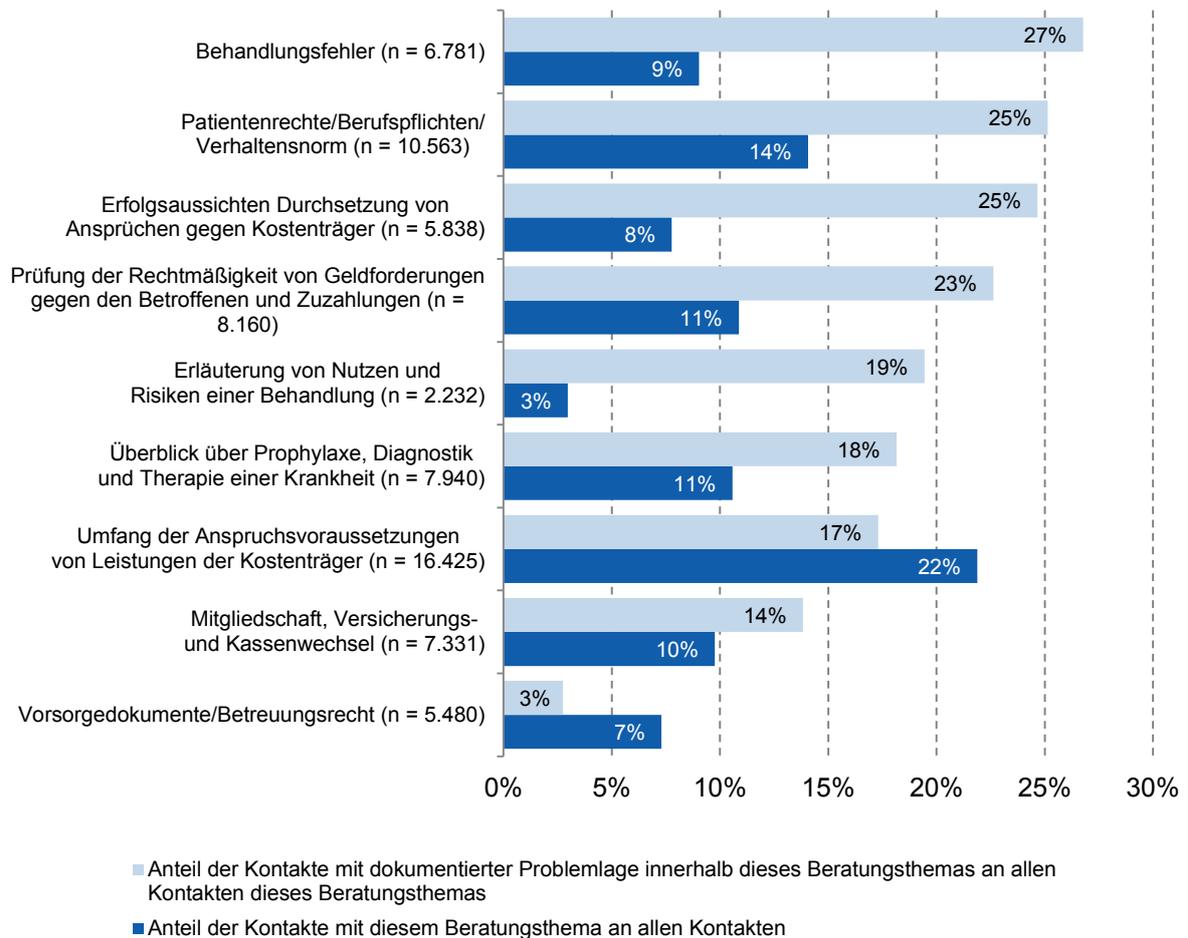


Abb. 1: Anteil der Kontakte mit dokumentierter Problemlage an allen Kontakten / Anteil des Beratungsthemas an allen Kontakten

3.4 Beschwerden

In 10.668 Kontakten (von 75.068 Beratungen insgesamt) wurden zusammen 14.541 Beschwerden dokumentiert.⁹ Im Rahmen eines Beratungskontaktes können Beraterinnen und Berater der UPD eine Beschwerde des Ratsuchenden über einen Akteur im Gesundheitswesen dokumentieren, wenn der Ratsuchende sich ausdrücklich beschwert oder auf Nachfragen eine explizite Beschwerde formuliert. Eine dokumentierte Beschwerde muss dabei nicht zwangsläufig mit der Erfassung einer Problemlage einhergehen. Vielmehr sind Beschwerden ein Ausdruck der Unzufriedenheit von Ratsuchenden, wohingegen Problemlagen die Einordnung der Beraterinnen und Berater darstellen. Gut jede dritte Beschwerde betraf dabei das Beratungsthema „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“.

Beratungsthemen im Zusammenhang mit Beschwerden

In 3.067 Kontakten wurden 3.312 Beschwerden zu den Beratungsthemen „Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen“ erfasst. In jeweils gut 600 Kontakten wurden 619 Beschwerden zur „Gewährung notwendiger Behandlung durch Leistungserbringer“ sowie 638 Beschwerden zum Recht auf „Einsicht in Krankenunterlagen“ dokumentiert.

Weitere relevante Beratungsthemen, zu denen Beschwerden der Ratsuchenden erfasst wurden, waren der „Umfang der Anspruchsvoraussetzungen der Leistungen eines Kostenträgers“ (1.883 Beschwerden in 1.785 Kontakten), insbesondere hinsichtlich der Thematik „Krankengeld“ sowie im Bereich „Behandlungsfehler“ (1.854 Beschwerden in 1.784 Kontakten),

Im Beratungsthema „Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen“ wurden 1.640 Beschwerden in 1.527 Kontakten erfasst. Hier standen Kosten für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz sowie die Abrechnungen von IGeL im Fokus der Beschwerden.

Akteure – über wen beschwerten sich Ratsuchende?

Rund 3.404 Beschwerden in rund 2.640 Kontakten wurden im Zusammenhang mit niedergelassenen Ärzten und Medizinischen Versorgungszentren geäußert. In ca. 2.530 Kontakten waren gesetzliche Krankenkassen auslösende Akteure der über 3.100 Beschwerden. Gut 1.923 Beschwerden standen im Zusammenhang mit einem Krankenhaus und ca. 1.630 Beschwerden mit einem niedergelassenen Zahnarzt.

⁹ Da Ratsuchende häufig mit komplexen Anliegen zur UPD kommen, können in einem Beratungskontakt verschiedene Beratungsthemen, Akteure bzw. Adressaten, Beratungsleistungen und Hinweise auf Problemlagen eine Rolle spielen. Diese werden separat in verschiedenen Beratungssträngen dokumentiert (vgl. Kap. 4.2.). Dadurch kommt eine Differenz zwischen der Anzahl der Kontakte mit dokumentierter Problemlage bzw. mehreren Problemlagen und der Anzahl der Problemnennungen bzw. Beschwerden zustande.

4. Hintergrund

4.1 Über die UPD

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) berät seit 2006 Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen – unabhängig, kompetent, qualitätsgesichert und kostenfrei. Anliegen und Probleme der Ratsuchenden wertet die UPD anonym in jährlichen Berichten aus und übermittelt sie an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Hierbei handelt sie im gesetzlichen Auftrag nach § 65b Sozialgesetzbuch V. Ziel ist es, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen.

Das Angebot der UPD umfasst 21 regionale Beratungsstellen, ein bundesweites Beratungstelefon in drei Sprachen und einen überregionalen Arzneimittelberatungsdienst. Träger der Regionalstellen mit ihren 75 Beraterinnen und Beratern sind Mitglieder oder Landesverbände der drei UPD-Gesellschafter. Diese sind: der Sozialverband VdK Deutschland, der Verbraucherzentrale Bundesverband und der Verbund unabhängige Patientenberatung. Gemeinsam bilden sie den Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland, der durch eine Bundesgeschäftsstelle in Berlin zentral gesteuert und organisiert wird.

Unabhängig und kostenfrei

Die Beratung der UPD unterliegt keiner Gewinnerorientierung und ist unabhängig und kostenfrei. Finanziert wird sie durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), der per Gesetz keinen Einfluss auf den Inhalt oder den Umfang der Beratungstätigkeit nehmen darf.

Die Finanzierung wird jeweils für eine Laufzeit von fünf Jahren vergeben. Diese endet derzeit am 31.12.2015. Die gesetzliche Fördersumme beträgt im Jahr 2013 rund 5,4 Millionen Euro. Sie wird jährlich an die allgemeine Einkommensentwicklung angepasst. Erbracht werden die Fördermittel von den Krankenkassen durch eine Umlage gemäß dem Anteil ihrer Mitglieder an der Gesamtzahl der Mitglieder aller Krankenkassen.

Für die Beratung in türkischer und russischer Sprache besteht eine gesonderte Förderung durch den Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) von zurzeit rund 374.000 Euro jährlich bis zum 31.12.2015. Die Höhe entspricht sieben Prozent der gesetzlichen Fördersumme und wird ebenfalls jährlich angepasst. Als Angebot vor Ort gibt es die Beratung auf Türkisch in Berlin und Stuttgart, auf Russisch in Dortmund und Nürnberg.



Abb. 2: Die 21 Beratungsstellen der UPD

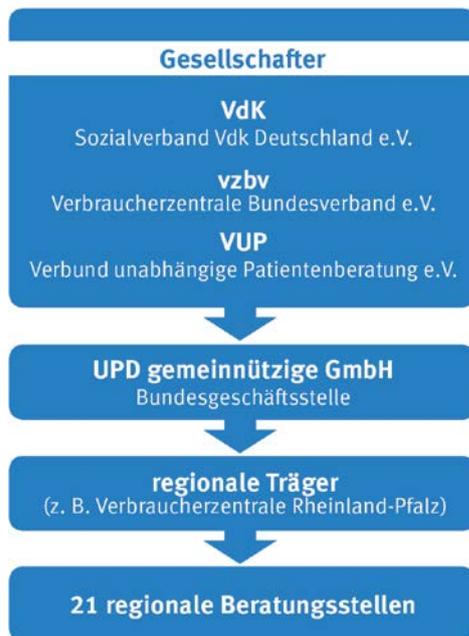


Abb. 3: Der UPD-Verbund im Überblick

Die Unabhängigkeit der UPD gewährleisten zudem ihre drei Gesellschafter. Diese gehören direkt oder indirekt zu jenen Organisationen, die in Deutschland maßgeblich die Interessen von Patientinnen und Patienten wahrnehmen (nach § 140f und g Sozialgesetzbuch V). In der Patientenbeteiligungsverordnung sind diese als unabhängig und neutral ausgewiesen (§ 1 Nr. 6). Die Träger der regionalen Beratungsstellen sind in der Regel Mitglieder der UPD-Gesellschafterverbände und unterliegen daher denselben Anforderungen an Neutralität und Unabhängigkeit. Sie sind als gemeinnützig anerkannt, finanziell eigenständig und selbst keine Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Ebenfalls ist sichergestellt, dass die Beraterinnen oder Berater, etwa durch Nebentätigkeiten, nicht in wirtschaftliche Interessenkonflikte geraten.

Kompetent und qualitätsgesichert

Alle 21 regionalen UPD-Beratungsstellen sind mit einem qualifizierten, multidisziplinären Team besetzt. Dieses besteht aus mindestens drei Expertinnen oder Experten mit Hochschulabschluss und einschlägiger Berufs- und Beratungserfahrung. Verstärkt werden die Teams durch Assistenzkräfte sowie ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In speziellen Fällen können die Beratungsstellen auf einen erweiterten Expertenpool zugreifen. Neben drei internen Kompetenzstellen für Zahngesundheit, Hilfsmittel und interkulturelle Kompetenz beinhaltet der Pool die UPD-Arzneimittelberatungsstelle an der Technischen Universität Dresden. Diese kann auch direkt von Ratsuchenden zu Fragen der Arzneimittelanwendung und -therapie genutzt werden.

Für die Qualität der Beratung entscheidend ist neben der Unabhängigkeit in fachlicher und institutioneller Hinsicht sowie der hohen Fachkompetenz der Beraterinnen und Berater die sachliche Richtigkeit der Informationen. Die UPD betreibt dazu ein zentral gesteuertes Wissensmanagement. Dieses definiert, welche Informationen den Ratsuchenden vermittelt werden, und aktualisiert laufend den Wissensbestand. Basis dafür sind evidenzbasierte wissenschaftliche Erkenntnisse, einschlägige gesetzliche Grundlagen und die aktuelle Rechtsprechung. In Qualitätszirkeln, Supervision und Qualifizierungsmaßnahmen erfolgen eine fachliche Reflexion und weitere Verbesserung der Beratungsarbeit. Überprüft wird diese durch ein verbundinternes Qualitätscontrolling und eine externe Begleitforschung im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes (z. B. durch Testberatungen).

4.2 Die Kontaktdokumentation der UPD

Seit dem 1. April 2012 ist die UPD-K Kontaktdokumentation flächendeckend im Einsatz. Mit ihrer Hilfe wird die Beratungsleistung dokumentiert und es werden Kennzahlen für das interne Qualitätsmanagement gewonnen, um das Angebot noch besser an den Bedürfnissen und Bedarfslagen der Ratsuchenden auszurichten. Zum anderen bildet die Kontaktdokumentation die wichtigste Grundlage für den vorliegenden Bericht, indem sie die Beratungsschwerpunkte der UPD abbildet und so Rückschlüsse auf mögliche Problemlagen in der gesundheitlichen Versorgung ermöglicht. Zudem werden Beratungsthemen, Akteure und Problemkonstellationen so erfasst, dass eine Rekonstruktion ihrer Interdependenzen möglich ist.

Die UPD legt keine Patientenakten an und kann folglich auch keine „Fälle“ abbilden, wenn es zu mehreren Gesprächen mit derselben Person kam. Stattdessen erfassen die Beraterinnen und Berater jedes einzelne Gespräch als einen (neuen) **Beratungskontakt**.

Da Ratsuchende häufig mit komplexen Anliegen zur UPD kommen, können in einem Beratungskontakt verschiedene Beratungsthemen, Akteure bzw. Adressaten, Beratungsleistungen und Hinweise auf Problemlagen eine Rolle spielen. Diese werden separat in verschiedenen **Beratungssträngen** dokumentiert (vgl. Abb. 1).

Durch diese Aufteilung in Beratungskontakte und Beratungsstränge lässt sich die thematische Vielfalt erfassen. Zugleich wird eine sinnvoll auswertbare Datengrundlage geschaffen, die eine abgegrenzte Auswertung und Analyse von Zusammenhängen und Interdependenzen zwischen den einzelnen Aspekten ermöglicht. Die Auswertungen des Datenbestandes für die Beratungsthemen können auf verschiedenen Aggregationsebenen ansetzen, die nachfolgend kurz erläutert und schematisch dargestellt werden:

- **Beratungsthemen:** Die eigentliche Dokumentation der Beratung erfolgt auf der Ebene der Themen, zu denen beraten wurde. So kann beispielsweise innerhalb einer Beratung zu einem Beratungsthema aus dem Themenbereich "Rechtliche Aspekte" wie auch zu einem Beratungsthema aus dem Themenbereich „Medizinische Verfahren und Maßnahmen" beraten werden. Jedes Beratungsthema, zu dem beraten wurde, wird in einem gesonderten Beratungsstrang dokumentiert. Eine Ausnahme besteht bei psychosozialen Beratungsthemen, die neben anderen Themen beraten wurden.
- **Listenebene:** Zur Präzisierung der einzelnen Beratungsthemen sind an den notwendigen Stellen Listen hinterlegt. So wurden beispielsweise zum Beratungsthema „Erläuterung von Nutzen und Risiken“ medizinischer Verfahren und Maßnahmen Listen zur Spezifizierung des Krankheitsbildes in Form einer ICD-Codierung sowie Listen zur Spezifizierung von „Leistungen und Verfahren“ hinterlegt. Die Listenebene stellt entsprechend die tiefste Aggregationsebene (Endpunkte) für die Auswertungen der UPD-K Kontaktdokumentation dar.

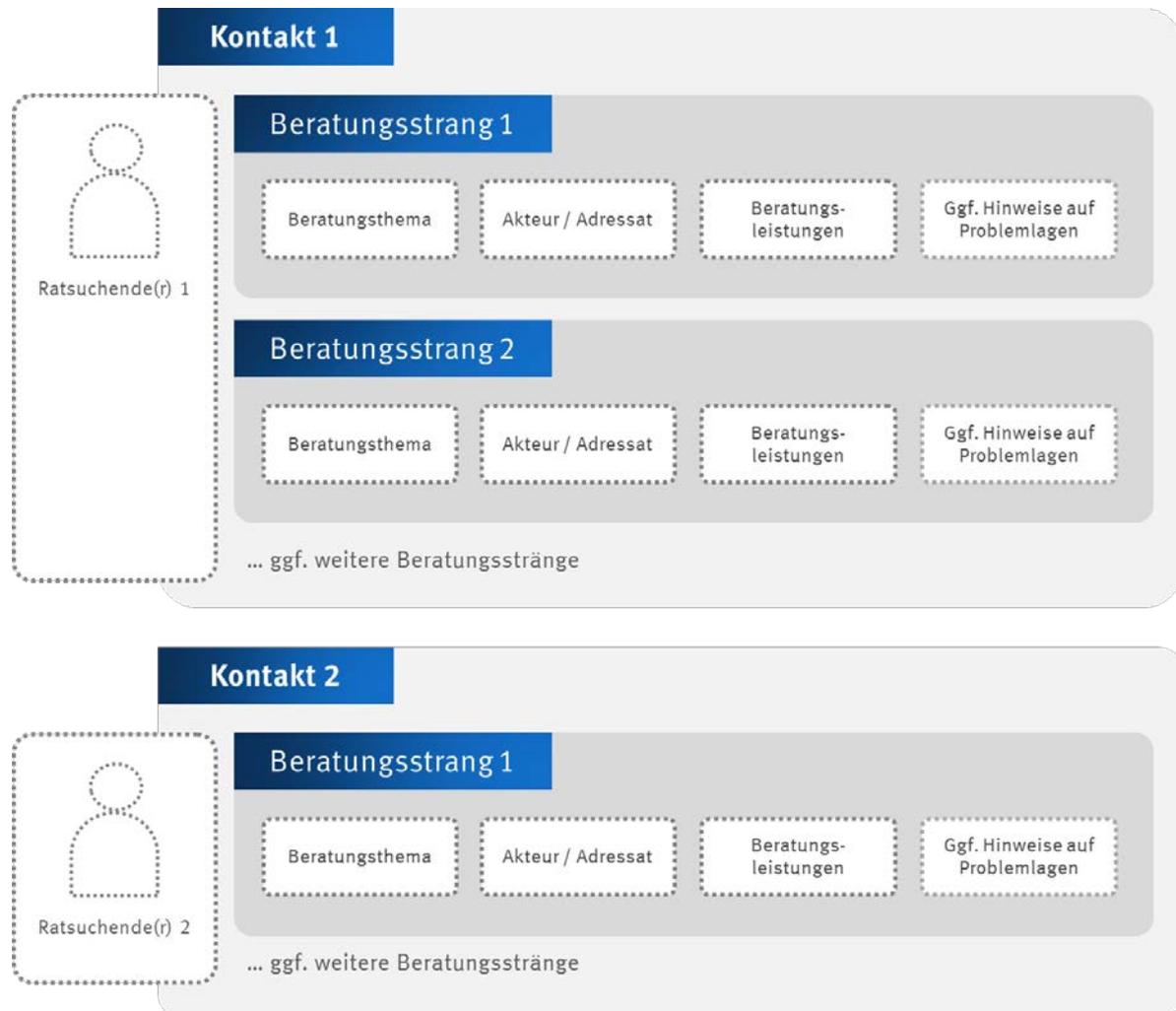


Abb. 4: Struktur der neuen UPD-Beratungsdokumentation (Stand Juli 2013)

Neben dieser Erfassungslogik werden in der Kontaktdokumentation zusätzlich Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitswesen erfasst. Am Ende einer jeden Beratung sind die Beraterinnen und Berater aufgefordert zu entscheiden, ob die in dem konkreten Beratungsstrang vorliegende, individuelle Problemkonstellation einer vorab definierten Problemlage zuzuordnen ist. Bejahen die Beraterin oder der Berater dies, wählen sie aus einem Katalog mit siebzehn Problemlagen die zutreffende aus oder nutzen eine Freitextangabe zur Benennung einer anderen, vorab nicht definierten Problemlage. Die Vorgehensweise zur Analyse und Auswertungen der dokumentierten Problemlagen wird in Abschnitt 3.1. ausführlich beschrieben. Eine Übersicht aller Problemlagen findet sich im Anhang dieses Berichts.

Angesichts der erforderlichen Informationstiefe wurde eigens für den Einsatz in der UPD ein Dokumentationssystem entwickelt, das dem weitreichenden Erkenntnisinteresse gerecht wird und den Do-

kumentationsaufwand mittels einer intelligenten Nutzerführung auf ein vertretbares Maß begrenzt. Die Dokumentation geschieht vorrangig durch eine Auswahl aus Listen. Die einzelnen Felder werden abhängig von den Eingaben dynamisch eingeblendet. Auf diese Weise werden die potenziell rund 1.400 Auswahlmöglichkeiten handhabbar gemacht. Die Eingabemaske nutzt unterschiedliche Funktionen (z. B. Vorschlagslisten), um einen möglichst schnellen Zugriff auf die Eingabefelder zu ermöglichen. Die Bedienung kann vollständig über eine Tastatursteuerung erfolgen.

Angemeldet als: test.nutzer | [Logout](#) | [Administration](#) | [Hilfe](#)

 **Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD**

Startseite | **Dokumentation** | Groupware | Dokumentarchiv | Recherche | Forum

Kontakt-ID suchen

Ohne Titel #2KRO noch offen + neuer Kontakt

Datenschutz - keine personenbezogenen Daten eingeben

Beratungsstrang 1 ■ | **Beratungsstrang 2** ■ | **Beratungsstrang 3** ■ | +

Beratungsthema Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers +

Rechtliche Themen ▶ Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers

Leistungen und Verfahren Krankengeld

Kranken- und Verletztengeld Dauer und Aussteuerung

ICD-Code-Suche

Zahngesundheit

Akteur Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) +

Kostenträger ▶ Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Gesetzliche Krankenversicherer keine Angabe

Art der Beratung Leistungsgruppe A

Leistungsgruppe A

Beratungsleistung

Bearbeitung einer Beschwerde Ja

Problemlagen im Gesundheitswesen Die Beratung ergibt, dass der Ratsuchende falsch informiert bzw. beraten wurde +

 Beratungsstrang löschen

Stammdaten

Ratsuchender ●

Rolle Betroffene/r **erster Kontakt?** Nein

Beratungssprache Deutsch

Betroffener ●

Geschlecht keine Angabe **Wohnort** Deutschland

Abb. 5: Benutzeroberfläche der Kontaktdokumentation

4.3 Datengrundlage

Die Datengrundlage dieses Berichts liefert die Kontaktdokumentation der 21 Regionalen Beratungsstellen der UPD im Beratungszeitraum vom 01.04.2012 bis 31.03.2013. Die Interpretation der vorgestellten Ergebnisse unterliegt noch Restriktionen, da mit dem neuen System in sehr kurzer Zeit ein vollständig neues Dokumentationsverfahren etabliert wurde.

Zur Repräsentativität der Ergebnisse

Die vorliegenden Befunde sind trotz der vergleichsweise großen Stichprobe **nicht repräsentativ** für die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland. Die soziodemographischen Merkmale der Ratsuchenden der UPD stimmen nicht mit denen der Gesamtbevölkerung überein.

Die vorgestellte Auswertung der UPD-Beratungsdokumentation liefert keine repräsentativen, zahlenmäßigen Nachweise für einzelne Problemlagen. Sie beschreibt lediglich, zu welchen Problemstellungen Verbraucher, Patientinnen und Patienten Hilfe und Unterstützung bei der UPD gesucht haben. Daraus ergeben sich wertvolle Anhaltspunkte, die durch Politik, Medien und Wissenschaft weiterverfolgt bzw. überprüft werden können. Der Bericht folgt damit einem explorativen und hypothesengenerierenden Ansatz, der aus dem Beratungsgeschehen der UPD Hinweise auf mögliche, systemimmanente Problemlagen ableitet. Trotz der Auswahl von einigen Beratungsschwerpunkten, die vergleichsweise häufig mit dokumentierten Problemlagen verbunden sind, darf nicht der falsche Schluss gezogen werden, dass bei selten nachgefragten Beratungsthemen keine Probleme existieren.

K Kontaktdokumentation

Insbesondere für die ersten sechs Monate ist davon auszugehen, dass noch kein vollständig routinierter Umgang mit der neuen Kontaktdokumentation bestehen konnte. Die Daten des Auswertungszeitraumes variieren zwischen den regionalen Beratungsstellen hinsichtlich der Anzahl der dokumentierten Beratungsstränge. Hinzu kommen anfängliche Unsicherheiten bei der Dokumentation von Akteuren. An einzelnen Stellen stellte sich heraus, dass das vorgegebene Kategoriensystem nicht ausreichend war, um die Beratungsrealität adäquat abzubilden. Dies galt insbesondere für die psychosozialen Beratungsthemen. Auch bei der Dokumentation von Problemlagen lassen sich Varianzen bezüglich der Bewertung und Erfassung zwischen den einzelnen regionalen Beratungsstellen beschreiben.

Um den Einfluss von Varianzen im Dokumentationsverhalten der Beraterinnen und Berater zu untersuchen, wurden die Ergebnisse für die Problemlagen „unvollständige Information/Beratung“, „widersprüchliche Information/Beratung“ sowie „Ergebnisqualität: Ergebnis einer Versorgungsleistung“ jeweils um die Dokumentation der zwei Beratungsstellen mit der höchsten und niedrigsten Anzahl dokumentierter Problemlagen bereinigt. Im Ergebnis zeigte sich, dass die dokumentierten Beratungsthemen, denen diese Problemlagen zugeordnet wurden, sowohl in der bereinigten als auch unbereinigten Dokumentation eine nahezu identische Verteilung aufweisen.

Zum 01.10.2012 sowie 01.04.2013 wurden technische sowie sprachliche Anpassungen an der Dokumentationssystematik vorgenommen. Ergänzt wurden diese um Präzisierungen zur Dokumentationspraxis. Weitere Schulungen der Beraterinnen und Berater der UPD erfolgten fortlaufend.

Identifikation von Hinweisen auf Problemlagen

Der vorliegende Jahresbericht legt einen Fokus auf die Identifikation von Hinweisen auf Problemlagen. Eine wesentliche Grundlage hierfür besteht in der Erfassung und Bewertung von Entwicklungen und

Veränderungen in der Beratungstätigkeit der UPD. Eine solche Bewertung im zeitlichen Verlauf ist im vorliegenden Bericht noch nicht möglich, da er ausschließlich auf den Daten des Auswertungszeitraums vom 01.04.2012 bis 31.03.2013 basiert. Ein Vergleich mit den Daten der Beratungsdokumentation, die die UPD bis zu diesem Zeitpunkt geführt hat, wäre aufgrund der umfangreichen Änderungen in der Dokumentationsstruktur nicht vertretbar.

Zur Dokumentation von Diagnosen

Die UPD-Kontaktdokumentation lässt die Erfassung von Diagnosen entsprechend der „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD-10, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) zu. Dies ist jedoch nur einem Teil aller Gespräche überhaupt möglich. Die Beraterinnen und Berater stellen im Rahmen der Gespräche keine eigenen Diagnosen, sodass sie auf die Angaben der Ratsuchenden angewiesen sind. Oftmals können oder wollen Ratsuchende ihre Diagnosen nicht immer nennen, da noch keine Diagnose gestellt wurde oder den Ratsuchenden diese nicht bekannt ist. In anderen Fällen kennen die Ratsuchenden ihre Diagnosen, möchten sie aus persönlichen Gründen jedoch nicht preisgeben.

4.4 Auswertung dokumentierter Hinweise auf Problemlagen

Bei der Identifikation möglicher Problemlagen im deutschen Gesundheitssystem kann auch die professionelle Sicht der Beraterinnen und Berater wichtige Hinweise liefern. Sie erfassen bei der Beratungsdokumentation deshalb nicht nur die Inhalte eines Gesprächs. Sie haben darüber hinaus die Möglichkeit, vermeintliche Einzelfälle in einen übergeordneten Problemzusammenhang einzuordnen. Hierzu können sie innerhalb des Dokumentationssystems aus einem Katalog von 17 Problemlagen auswählen. Die dazu entwickelte Systematik der Problemlagen orientiert sich an den aus Nutzerperspektive wesentlichen Phasen der gesundheitlichen Versorgung (vgl. Anhang 2). Von April 2012 bis März 2013 wurde in fast jedem fünften Kontakt (14.079 Kontakte) eine solche Problemlage ausgewählt. Insgesamt haben die Beraterinnen und Berater 19.465 Hinweise auf Problemlagen erfasst. Zudem wurden insgesamt 14.541 Beschwerden der Ratsuchenden dokumentiert.

Identifikation der Beratungsschwerpunkte

Zur Ermittlung der detailliert in Abschnitt 2 dargestellten Beratungsschwerpunkte werden neben den häufigsten Beratungsthemen auch die von den Beraterinnen und Beratern erfassten Hinweise auf Problemlagen betrachtet. Dabei erfolgt die Auswertung in zwei Richtungen. Einerseits wird untersucht, welche Themen- und Akteurskonstellationen häufig mit den einzelnen Problemlagen in Verbindung stehen. Umgekehrt werden Beratungsthemen identifiziert, die eine hohe relative Häufigkeit an dokumentierten Hinweisen auf Problemlagen aufweisen. Ergänzend werden die von den Ratsuchenden vorgebrachten Beschwerden für die Herleitung herangezogen. Sofern möglich, werden die Hinweise durch aktuelle politische, gesellschaftliche oder medizinisch-wissenschaftliche Einflussfaktoren ergänzt. Künftig können auch Veränderungen und Trends im Zeitverlauf einbezogen werden. Besonders interessant können solche jahresübergreifenden Vergleiche dann sein, wenn neue Gesetze oder anderweitige Regelungen eingeführt wurden, welche die Situation von Patientinnen und Patienten verbessern sollen, wie z. B. das im Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz. Die Vorgehensweise zur Identifikation der Beratungsschwerpunkte im vorliegenden und künftigen Berichten wird in Abbildung 6 illustriert.

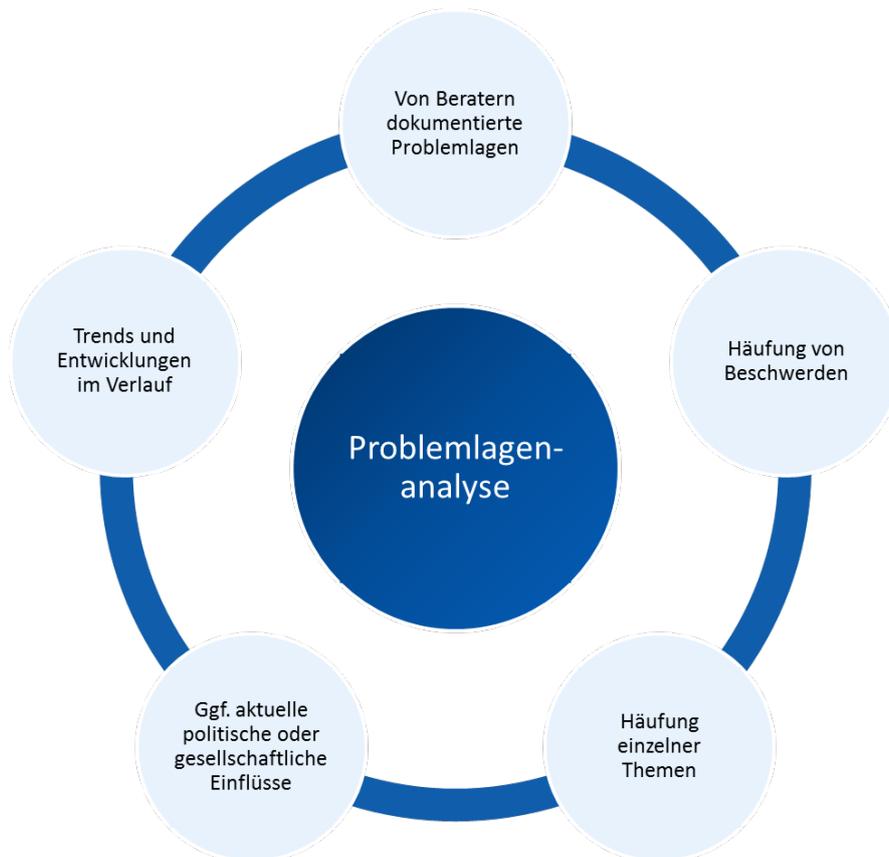


Abb. 6: Schematische Darstellung der Herleitung von Hinweisen auf Problemlagen auf Basis der UPD-Kontaktdokumentation

Vertiefende Analyse mit Hilfe qualitativer Verfahren

Nach erfolgter Identifikation und Auswahl der Beratungsschwerpunkte wurden vertiefende, qualitative Analysen durchgeführt, um die mit Hilfe der Beratungsdokumentation identifizierten Themenkomplexe näher beschreiben zu können. Hierzu wurde zu den einzelnen Schwerpunktthemen mit sechs Beraterinnen und Beratern aus jeweils unterschiedlichen regionalen Beratungsstellen ein moderiertes Gruppeninterview durchgeführt. Innerhalb der Gruppe waren jeweils zwei Expertinnen bzw. Experten aus den Bereichen Recht, Gesundheit und Medizin sowie Psychosoziales vertreten. Das Interview folgte den für Fokusgruppen typischen Regeln (vgl. Flick 2006; Bohnsack 2005), d.h. die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gebeten, ihre Sichtweisen und Erfahrungen zu den einzelnen Themenbereichen darzulegen und diese miteinander zu diskutieren. Die Themen wurden jeweils durch die Moderatorin vorgegeben. Sie griff jedoch nur in die Diskussion ein, wenn zu sehr vom Thema abgewichen wurde. Am Ende eines jeden Themenblocks bündelte die Moderatorin die Aussagen und gab den Beraterinnen und Beratern die Möglichkeit, Aussagen zu verifizieren oder zu falsifizieren (vgl. Bohnsack 2005).

Das Interview wurde mit Einverständnis der Beraterinnen und Berater mit einer Videokamera aufgezeichnet und im Anschluss ausführlich protokolliert und inhaltlich strukturiert. Das Protokoll bildete die Basis für die anschließende Analyse, bei der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Aussagen der

einzelnen Interviewpartner analysiert und Schlagworte zu übergeordneten Themen verdichtet wurden. Diese Vorgehensweise ermöglichte, die verschiedenen Dimensionen eines Themas differenziert darzustellen. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt rein deskriptiv. Die Ergebnisse der Fokusgruppen werden in Kapitel 2 ausschnittsweise dargestellt. Zur Verbesserung der Lesbarkeit wurden die Originaltexte sprachlich überarbeitet.

Literatur

Aqua-Institut, Qualitätsreport 2011. Göttingen, 2012.

Berliner Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit, Recht auf Einsicht in die Patientenakte. <<http://www.datenschutz-berlin.de/content/themen-a-z/gesundheitsrecht-auf-einsicht-in-die-patientenakte>>23.10.2012

Bohnsack, R, Die Methode der Gruppendiskussion. In: Schmitz, S-U, Schubert, K (Hg.), Einführung in die Politische Theorie und Methodenlehre, Opladen 2005.

Bundesärztekammer, (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte - MBO-Ä 1997 - in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel. Berlin, o.J.

Bundesministerium der Justiz, Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit – Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz), 2012.

Bundesärztekammer, Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2011. Berlin, o.J.

Deutsches Ärzteblatt, Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer - Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Jg.103, Heft 22, 2006.

Deutscher Bundestag, Bundestagsdrucksache 17/10488, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Berlin 2012.

Flick, U, Qualitative Evaluationsforschung, Konzepte – Methoden – Umsetzungen. Hamburg 2006.

Marschall J, Nolting HD, Hildebrandt S, Gesundheitsreport 2013 - Analyse von Arbeitsfähigkeitsdaten. Schwerpunkt: Update psychische Erkrankungen - Sind wir heute anders krank?. Hamburg 2013.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft - Jahresstatistik 2012. Essen 2013.
<http://www.mds-ev.de/media/pdf/8_-_Bericht_BHF-Begutachtung_2012_final.pdf>15.05.2013

Psychotherapeutenkammer NRW, Vergebliche Suche nach einem Psychotherapeuten.
<<http://www.ptk-nrw.de/de/mitglieder/publikationen/ptk-newsletter/archiv/ptk-newsletter-32011/vergebliche-suche-nach-einem-psychotherapeuten.html>>13.05.2013

Anlage 1 - Anzahl der Kontakte und Beratungsstränge nach Themenbereichen

Beratungen der UPD	Kontakte ¹⁰	Beratungsstränge
darunter (u.a.) „gesundheitsrechtliche Themen“*		75.479
davon zum Thema „Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers“	16.425	18.263
davon zum Thema „Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen“	10.563	11.465
davon zum Thema „Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen“	8.160	8.663
davon zum Thema „Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel, Zusatzversicherungen“	7.331	8.479
davon zum Thema „Behandlungsfehler“	6.781	6.968
davon zum Thema „Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfs zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger“	5.838	6.121
davon zum Thema „Vorsorgedokumente/Betreuungsrecht“	5.480	5.594
davon zum Thema „Sozialrecht allgemein“	2.135	2.234
davon zum Thema „Gutachten und/oder Eignung von Gutachtern“	1.909	1.946
davon zum Thema „Schwerbehinderung“	1.756	1.852
davon zum Thema „Grundlegende verfahrensrechtliche Fragen“	1.691	1.710
davon zum Thema „andere rechtliche Aspekte“	1.120	1.141
davon zum Thema „Schnittstellenproblematik“	1.017	1.043
darunter (u.a.) zu „gesundheitlich-medizinischen Themen“		18.322
davon zum Thema „Überblick Prophylaxe, Diagnostik, Therapie“	7.940	8.439
davon zum Thema „Erläuterung von Nutzen und Risiken“	2.232	2.408

¹⁰ Innerhalb eines Kontaktes kann zu mehreren verschiedenen Themen(-bereichen) beraten werden. Solche Kontakte, in denen mehrere Themen dokumentiert wurden, werden in der Themenübersicht entsprechend auch mehrfach gezählt. Die Summe der in der Tabelle angegebenen Kontaktzahlen ist daher höher, als die tatsächliche Anzahl von Kontakten zwischen Ratsuchenden und Berater/innen.

Anlage 1 - Anzahl der Kontakte und Beratungsstränge nach Themenbereichen

davon zum Thema „Informationen zu Arzneimitteln (Zusammensetzung, Wirkungsweise, Nebenwirkung und Dosierung)“	1.863	1.938
davon zum Thema „Medizinische Voraussetzungen (Indikationsbedingungen) für den Einsatz medizinischer Verfahren/Maßnahmen“	1.745	1.841
davon zum Thema „Information zu Durchführung und Ablauf“	1.330	1.363
zum Thema „Ursachen, Häufigkeit, Risikofaktoren einer Krankheit“	1.204	1.238
zum Thema „Möglichkeiten der Gesundheitsförderung/ Prävention“	1.086	1.095
darunter (u.a.) zu „psychosozialen Themen“	8.476*	9.657
darunter (u.a.) zu „Adressen, Produkten und Verbraucherinformationen“	10.029	10.950

*Psychosoziale Aspekte konnten während des Berichtszeitraums sowohl im Bereich der Beratungsthemen wie auch als besondere Beratungsleistung dokumentiert werden (vgl. 3.1.3). Genannt werden hier alle Kontakte, in denen psychosoziale Aspekte in der Beratung dokumentiert wurden. Angesichts der fehlenden Möglichkeit zur Mehrfachauswahl während der ersten 6 Monate der Datenerhebung ist davon auszugehen, dass ein nicht unerheblicher Teil der psychosozialen Beratungsleistungen nicht dokumentiert werden konnte und der Anteil von Beratungskontakten mit entsprechenden Inhalten tatsächlich höher lag.

Anlage 2 - Übersicht zu den vordefinierten Problemlagen

Hinweise auf Problemlagen im deutschen Gesundheitswesen

Information über gesundheitliche Versorgung

Falsche Informationen: Die Beratung ergibt, dass der Ratsuchende falsch informiert bzw. beraten wurde.

Unvollständige Informationen: Die Beratung ergibt, dass der Ratsuchende unvollständig informiert bzw. beraten wurde.

Widersprüchliche Informationen: Die Beratung ergibt, dass der Ratsuchende widersprüchlich informiert bzw. beraten wurde.*

Zugang zur gesundheitlichen Versorgung

Nicht erreichbare Versorgungsstruktur: Die Beratung ergibt, dass Versorgungsangebote aufgrund Entfernung und/oder eingeschränkter Mobilität nicht erreichbar sind.

Unberechtigte Ablehnung durch Leistungserbringer: Es besteht die begründete Vermutung, dass Versorgungsleistungen durch Leistungserbringer unberechtigt verweigert werden.

Unberechtigte Ablehnung durch Kostenträger: Es besteht die begründete Vermutung, dass Versorgungsleistungen durch Kostenträger unberechtigt verweigert werden.

Ablehnung von Leistungen aufgrund unklarer Regelungen: Die Beratung ergibt, dass Versorgungsleistungen aufgrund unklarer Regelungen nicht in Anspruch genommen werden können.

Wartezeit: Die Beratung ergibt Anhaltspunkte, dass es gravierende Wartezeiten für erfolgte/geplante Behandlungen gab/gibt.

Qualität der Versorgung

Strukturqualität: Die Beratung ergibt Anhaltspunkte für mögliche Mängel bei Ausstattung, Räumlichkeit oder Zustand einer Versorgungseinrichtung.

Strukturqualität: Die Beratung ergibt Anhaltspunkte für mögliche Mängel hinsichtlich der Qualifikation von Leistungserbringern.

Prozessqualität: Die Beratung ergibt Anhaltspunkte für mögliche Mängel in der Durchführung einer Versorgungsleistung.

Ergebnisqualität: Die Beratung ergibt Anhaltspunkte für mögliche Defizite bei den Versorgungsergebnissen.

Ergebnisqualität: Die Beratung ergibt Anhaltspunkte für mögliche Mängel in der Koordination und Organisation der Versorgung.

Übersversorgung

Zweifel am Nutzen der Behandlung: Es bestehen nach der Beratung unverändert Zweifel, ob eine medizinische Behandlung tatsächlich nötig war.

Versicherungsschutz: Zugang und Finanzierung

Finanzielle Überforderung: Die Beratung ergibt, dass die geltende Rechtslage den Betroffenen beim Versicherungsschutz finanziell überfordert.

Wechsel in neue Versicherung: Es gibt Anhaltspunkte, dass die durch den Betroffenen neu gewählte Versicherung den Wechsel unrechtmäßig verweigert.

Kündigung des bestehenden Versicherungsschutzes: Es gibt Anhaltspunkte, dass eine Versicherung dem Betroffenen eine Kündigung eines Versicherungsschutzes unrechtmäßig verweigert.

Sonstige Problemlagen

Die Beratung ergibt Hinweise auf weitere durch die bisher genannten Sachverhalte nicht abgedeckte Problemlagen.

* Die Problemlage widersprüchliche Information und Beratung wurde zum 1.10.2012 gestrichen, da hier zumeist falsche oder unvollständige Informationen zugrunde lagen.

Impressum

Herausgeber: Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH
Bundesgeschäftsstelle | Littenstraße 10 | 10179 Berlin
V.i.S.d.P.: Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler
Stand: 01.07.2013

Die UPD berät per Gesetz neutral und kostenlos zu allen Gesundheitsfragen
– vor Ort in 21 regionalen Beratungsstellen (Adressen: www.upd-online.de),
über ihren Arzneimittelberatungsdienst und ein **kostenfreies* Beratungstelefon**:

Deutsch: 0800 0 11 77 22 (Mo. bis Fr. 10-18 Uhr, Do. bis 20 Uhr)
Türkisch: 0800 0 11 77 23 (Mo. und Mi. 10-12 Uhr, 15-17 Uhr)
Russisch: 0800 0 11 77 24 (Mo. und Mi. 10-12 Uhr, 15-17 Uhr)

* Beratung auf Deutsch nur kostenfrei im dt. Festnetz