



Themenkatalog Patienten- information

Bedarf, Bedürfnisse und Präferenzen von Ratsuchenden

Inhalt

1 Erkrankung und Behandlung

1.1 Erkrankungen

1.2 Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

1.3 Befunde

2 Arzneimittel

2.1 Neben- und Wechselwirkungen sowie Kontraindikationen

2.2 Wirkung und Nutzen

2.3 Kosten

2.4 Qualität und Verfügbarkeit

2.5 Anwendung

2.6 Nahrungsergänzungsmittel

3 Pflege

3.1 Pflegeversicherung

3.2 Pflegeleistungen für die ambulante Pflege

3.3 Teil- und vollstationäre Pflegeleistungen

3.4 Pflegende Angehörige / Pflegepersonen

3.5 Qualität in der Pflege

3.6 Palliativ- und Hospizversorgung

4 Das Gesundheitssystem einfach erklärt

Solidaritätsprinzip

4.2 Versicherungspflicht

4.3 Mitwirkungspflicht

4.4 Selbstverwaltungsprinzip

4.5 Ambulante Versorgung

4.6 Stationäre Versorgung

4.7 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

4.8 Private Krankenversicherung (PKV)

5 Patientenrechte

5.1 Patientenakte

5.2 Selbstbestimmungsrecht

5.3 Zweitmeinung

5.4 Arzt- und Krankenhauswahl

5.5 Gewährung notwendiger Behandlungen

5.6 Aufklärungs- und Informationsrechte

5.7 Behandlungsvertrag

5.8 Behandlungsfehler

5.9 Beschwerderecht

6 Versichertenrechte

6.1 Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV)

6.2 Beitragsrecht

6.3 Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung

6.4 Sonstige Leistungsansprüche

7 Navigation im Gesundheitssystem

7.1 Suche nach medizinischen Leistungserbringern

7.2 Terminvergabe

7.3 Schnelle medizinische Hilfe

7.4 Videosprechstunde

7.5 Apotheken

7.6 Unabhängige Patientenberatung Deutschland

7.7 Bürgertelefon

7.8 Patientenbeauftragter

7.9 Patientenberatung der Ärztekammern

7.10 Zahnärztliche Patientenberatung

7.11 Reha-Beratungsangebote

7.12 Krebsinformationsdienst

7.13 Pflgetelefon

7.14 Pflegestützpunkte

7.15 Beratungsangebote von Patientenorganisationen

7.16 Hilfe in Notlagen

7.17 Kommunale Schuldnerberatung

7.18 Familienberatung

7.19 Schwangerschaftskonfliktberatung

8 Mit Krankheit leben

8.1 Umgang mit Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit

8.2 Probleme im beruflichen und sozialen Umfeld

8.3 Wirtschaftliche und soziale Absicherung

9 Gesund leben

9.1 Gesundheitsverhalten

9.2 Zielgruppenspezifische Angebote

9.3 Umwelt und Gesundheit

9.4 Gesunde Lebenswelten

9.5 Gesundheitsvorsorge

10 Digitales Behandlungsmanagement

10.1 Digitale Gesundheitsangebote

10.2 Digitales Behandlungsmanagement

10.3 Digitale Gesundheitskompetenz

1 Erkrankung und Behandlung

Informationen zu Erkrankungen und Behandlungsverfahren bilden das Herzstück vieler Gesundheitsportale im In- und Ausland. Das deutet auf einen hohen Nachfragebedarf hin. Wer erkrankt, hat naturgemäß viele Fragen und Sorgen: zur Heilung, zu Vor- und Nachteilen von medizinischen Eingriffen, zum genauen Behandlungsablauf u. v. m. In dieser unsicheren Situation suchen viele Patientinnen und Patienten nach fundierten Informationen, um auch Entscheidungen bezüglich der Behandlung mittreffen zu können.

Der große Themenbereich „Erkrankungen“ in dieser Kategorie deckt das gesamte Krankheitswissen ab, also Fragen zu Symptomen, Diagnosen, Ursachen, Risikofaktoren sowie zum Krankheitsverlauf. Daneben bietet der Themenbereich „Untersuchungs- und Behandlungsverfahren“ Informationen zu Behandlungsoptionen, Entscheidungshilfen, zur Aufklärung vor einem Eingriff, zur Bewertung von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) sowie als Service-Angebot einen Navigator zu laufenden klinischen Studien. Schließlich wurden in diese Kategorie weitere Services zur Übersetzung von Arztbriefen oder zur Interpretation von Laborbefunden eingeordnet, da diese im Rahmen der Angebots- und Nachfrageanalyse als stark frequentierte webgestützte Dienstleistungen identifiziert wurden.

Neben den Statistiken des Bürgertelefons des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) bestätigt auch unsere Analyse von Hausarzt-Websites die Nachfrage nach Informationen zu den genannten Themenbereichen. Der fachliche Schwerpunkt dieser Kategorie liegt im Bereich der medizinischen Informationen, die sich in erster Linie an Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige richten.

1.1 Erkrankungen

Informationen zu Krankheitsbildern werden sowohl bei der UPD als auch beim Bürgertelefon stark nachgefragt. Die Ratsuchenden kontaktieren die Beratungsstellen häufig zu den „Volkskrankheiten“. Die Themenanalyse liefert aber auch Hinweise darauf, dass die Nachfrage zu einzelnen Krankheitsbildern nicht nur durch deren epidemiologische Relevanz determiniert wird. So werden beispielsweise auch jene Krankheitsbilder oft nachgefragt, zu denen häufig Individuelle Gesundheitsleistungen erbracht und seitens der Patientinnen und Patienten Zuzahlungen geleistet werden müssen. Ein zum Teil noch

ungedeckter Informationsbedarf besteht offenbar auch im Bereich der seltenen Erkrankungen.

1.1.1 Die häufigsten Erkrankungen

Laut Angebotsanalyse gehen viele Anbieter von Gesundheitsinformationen davon aus, dass zu weit verbreiteten Erkrankungsbildern auch eine hohe Informationsnachfrage besteht. Entsprechend werden Informationen in erster Linie zu den häufigsten Krankheitsbildern bearbeitet und angeboten. Hier stehen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen im Mittelpunkt, gefolgt von psychischen und neurodegenerativen Erkrankungen.

Subthemen
Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Krebserkrankungen
Psychische und neurodegenerative Erkrankungen
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

1.1.2 Seltene Erkrankungen

Eine Erkrankung gilt in der Europäischen Union (EU) als selten, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen in der EU davon betroffen sind. In Deutschland sind mehr als 6.000 Seltene Erkrankungen beschrieben, zu denen aufgrund der geringen Verbreitung meist auch nur wenige Informationen existieren. Entsprechend hoch ist der ungedeckte Bedarf an Informationen über Ursachen und Symptome, Behandlungsmethoden, erfahrene Ärztinnen und Ärzte sowie spezialisierte Kliniken. Da schätzungsweise rund vier Millionen Menschen in Deutschland an einer Seltenen Erkrankung leiden, ist die Gesamtzahl der Betroffenen entsprechend groß.

1.1.3 Erkrankungen mit besonderer Relevanz

Wie die Themenanalyse gezeigt hat, korreliert die Nachfrage zu einzelnen Erkrankungen nicht immer mit deren Verbreitung in der Bevölkerung. So liefern etwa die Beratungsstatistiken der UPD auch Hinweise auf einen hohen Informationsbedarf zu bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten oder zu Krankheiten des Urogenitalsystems.

1.2 Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Im Erkrankungsfall stehen den Betroffenen häufig mehrere Untersuchungs- und Behandlungsverfahren zur Auswahl – sowohl bei Kassenleistungen als auch bei privat zu zahlenden Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Der Ansatz der partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) sieht vor, dass Patientinnen und Patienten sich an allen Entscheidungen über ihre Behandlung beteiligen. Studien zeigen aber, dass es vielen schwerfällt, die Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen. Daher benötigen sie – ergänzend zur ärztlichen Aufklärung – neutrale, leicht verständliche Informationen zu Behandlungsalternativen und Unterstützung im Entscheidungsprozess. Ist die Entscheidung getroffen, gibt es in der Folge einen Bedarf an Information und Aufklärung zur bevorstehenden medizinischen Maßnahme.

Außerdem finden Menschen, die an einer klinischen Studie teilnehmen möchten, nur schwer geeignete Studien.

1.2.1 Behandlungsoptionen

Partizipative Entscheidungsfindung setzt eine umfassende Information der Patientinnen und Patienten über alle zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen voraus. Das hier skizzierte Thema beschreibt all jene evidenzbasierten Informationen, die den Entscheidungsprozess unterstützen und eine informierte Entscheidungsfindung zum Ziel haben (informed consent). Dass es einen großen Bedarf an Informationen zu den Vor- und Nachteilen verschiedener Verfahren gibt, belegen sowohl die Beratungsstatistiken der UPD als auch des Bürgertelefons.

Subthema
Evidenzbasierte Entscheidungshilfen

1.2.2 Aufklärung vor einem Eingriff

Ärztinnen und Ärzte sind gesetzlich verpflichtet, Patientinnen und Patienten sachlich, umfassend und verständlich über eine vorgesehene Maßnahme aufzuklären. Hierzu setzen sie in der Regel standardisierte Aufklärungsbögen ein, die ihnen Rechtssicherheit gewähren. Ergänzend zu den Aufklärungsgesprächen suchen Betroffene häufig weitere Beratung bei der UPD – ein Hinweis auf einen Nachfragebedarf bei diesem Thema.

1.2.3 Bewertung von IGeL

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) spielen in den Statistiken des Bürgertelefons und der UPD eine wichtige Rolle. Hier werden Patientinnen und Patienten direkt zur Kasse gebeten, weil die Leistungen über das vom Gesetzgeber definierte Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen, wirtschaftlichen und notwendigen Patientenversorgung hinausgehen. Manche Menschen sind verunsichert, wenn ihnen in der Arztpraxis IGeL angeboten werden. Angesichts des hohen Gesamtumfangs erbrachter IGeL und der großen Nachfrage im Beratungssektor ist von einem erheblichen Informationsbedarf auszugehen – sowohl zu medizinischen als auch zu rechtlichen Fragen.

1.2.4 Navigator zu laufenden klinischen Studien

Patientinnen und Patienten, die bereit sind, an einer klinischen Studie teilzunehmen, finden nur schwer passende Studien. Die in Deutschland öffentlich zugänglichen Register, z. B. Deutsches Register Klinischer Studien (DRKS), sind für Laien kaum nutzbar. Damit Interessierte aber über eine Teilnahme an klinischen Studien entscheiden können, benötigen sie eine Übersicht über laufende Studien mit allen relevanten Informationen in laienverständlicher Sprache. Länder wie die USA oder die Schweiz haben in ihren nationalen Gesundheitsportalen bereits einen Navigator zu klinischen Studien integriert oder verlinkt.

1.3 Befunde

Im Rahmen der Angebots- und Nachfrageanalyse wurden einige stark frequentierte webgestützte Dienstleistungen identifiziert, die sich als Themenbereich „Befunde“ (Arztbriefe, Laborergebnisse) zusammenfassen lassen. Dabei geht es darum, fachsprachlich formulierte Befundunterlagen laiensprachlich zu übersetzen. Befundberichte dienen eigentlich dem Informationsaustausch von Health Professionals. Viele Patientinnen und Patienten befassen sich jedoch mit diesen Dokumenten und möchten sie verstehen sowie nachvollziehen können. Diesen Nachfragebedarf untermauert die Beratungsstatistik der UPD.

1.3.1 Laborwerte

Ein Angebot, das in bestehenden Portalen häufig in Anspruch genommen wird, ist die Interpretationshilfe für Laborwerte. Hier erfahren Interessierte, welche Bedeutung und Aussage Laborwerte haben, die über Blut- oder Urinproben ermittelt werden. Die Analyse der Hausarzt-Websites hat bestätigt, dass eine Nachfrage zu diesem Thema besteht.

1.3.2 Arztbriefe

Arztbriefe dienen zwar nicht primär der Patienteninformation, werden von Patientinnen und Patienten dennoch häufig gelesen. Teilweise sind sie das einzige schriftliche Dokument, das ihnen neben der mündlichen ärztlichen Aufklärung zur Verfügung steht. Digitale Interpretationshilfen und laiensprachliche Übersetzungsdienste treffen daher nach Auskunft der Anbieter auf große Resonanz und lassen auf einen hohen Unterstützungsbedarf schließen.

2 Arzneimittel

Arzneimittelinformationen bilden eine übergeordnete Kategorie dieses Themenkatalogs und nehmen in der Patienteninformation einen besonderen Stellenwert ein, denn der Erfolg wie auch die Sicherheit arzneimittelgestützter Behandlungsverfahren hängt nicht zuletzt von der korrekten Einnahme und einem verantwortlichen, kompetenten Umgang mit Arzneimitteln ab. Patientinnen und Patienten tragen folglich eine hohe Verantwortung und benötigen – insbesondere im Falle von Multimorbidität und Polymedikation – verlässliche Informationen zu Arzneimitteln und deren Anwendung.

Die hier zugrunde liegende Angebotsanalyse liefert eine Reihe von Indizien für einen hohen Informationsbedarf in diesem Bereich: In den Beratungsstatistiken der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) stehen entsprechende Fragen an der Spitze, und auch das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) erhält Anfragen zu dieser Themenkategorie. Darüber hinaus finden sich Arzneimittelinformationen und digitale Services in vielen deutschsprachigen Angeboten im Netz. Auch die analysierten Gesundheitsportale im Ausland stellen einschlägige Informationen zur Verfügung.

Die Kategorie bezieht sich in erster Linie auf Informationen aus dem medizinisch-pharmakologischen Bereich und umfasst zunächst typische Themen wie Wirkung und Nutzen, Neben- und Wechselwirkungen sowie Kontraindikationen von Arzneimitteln, aber auch deren Kosten, Qualität und Verfügbarkeit. Im Rahmen der qualitativen Themenanalyse wurden zudem die Anwendung von Arzneimitteln – insbesondere deren Einnahme in der Schwangerschaft – sowie der Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln als relevante Themenbereiche identifiziert.

2.1 Neben- und Wechselwirkungen sowie Kontraindikationen

Verschiedene Quellen unserer Analyse deuten darauf hin, dass „Neben- und Wechselwirkungen sowie Kontraindikationen“ bei den Informationsbedürfnissen in der Kategorie „Arzneimittel“ ganz oben rangieren (vgl. Beratungsstatistik UPD). Dabei geht es um allgemeine Informationen (digitale Packungsbeilage) ebenso wie um die Einordnung

aufgetretener Beschwerden und nicht zuletzt um den Umgang mit Polymedikation. Neben klassischen Informationen umfasst dieser Themenbereich auch Services wie einen digitalen Wechselwirkungscheck oder Angebote zum Medikamentenmanagement.

2.2 Wirkung und Nutzen

Bei der geteilten Entscheidungsfindung im Behandlungsprozess steht die Abwägung von potenziellem Schaden und dem zu erwartenden Nutzen im Mittelpunkt. Neben der Information der Patientinnen und Patienten und ihrer Aufklärung zu Risiken, Neben- und Wechselwirkungen spielen in dieser Themenkategorie daher auch die eigentliche Wirkung und der Nutzen eine wichtige Rolle. Dies bestätigen vor allem die Beratungsstatistiken der UPD, aber auch das breite Angebot von Arzneimittelinformationen auf nationalen und internationalen Gesundheitsportalen.

2.3 Kosten

Die Beratungsstatistiken der UPD und des BMG-Bürgertelefons zeigen, dass Informationsbedürfnisse vor allem dann geweckt werden, wenn Patientinnen und Patienten Zuzahlungen leisten oder Kosten selbst tragen müssen. Sie möchten erfahren, wann und in welchem Umfang die Kosten für Arzneimittel erstattet werden und welche Prinzipien bzw. Regelungen bei der Preisbildung von Arzneimitteln greifen. Den Berichten der UPD zufolge ist der Themenbereich Kosten häufig emotional besetzt: Ratsuchende fühlten sich in vielen Fällen ungerecht behandelt und konnten die zugrunde liegenden Regelungen oft nicht nachvollziehen.

2.3.1 Erstattungsfähigkeit

Die Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln ist ein wichtiges Thema im Bereich der Kosten von Arzneimitteln. Dies zeigt vor allem die Beratungsstatistik der UPD, die dem Thema in der Arzneimittelberatung über Jahre hinweg eine hohe Relevanz bescheinigt.

Informationen zur Erstattung von Arzneimitteln haben einen klaren leistungsrechtlichen Schwerpunkt und könnten für die Akzeptanz entsprechender gesetzlicher Regelungen von zentraler Bedeutung sein.

2.3.2 Preisbildung

Die Preisbildung von Arzneimitteln unterliegt einem komplexen Regelwerk und ist eng mit den Zuzahlungen assoziiert, die Versicherte im Bereich der Arzneimittelversorgung leisten müssen. Ebendiese Zuzahlungen führen den Berichten der UPD zufolge häufig zu Irritationen bei den Versicherten und erwecken nicht selten den Eindruck, dass medizinische Leistungen vorenthalten werden. Informationen zur Preisbildung sind fachlich dem Bereich des Leistungsrechts zuzuordnen und beziehen sich vor allem auf

Festbetragsregelungen, Rabattverträge, die Aut-idem-Regel und zuzahlungsfreie Arzneimittel.

Subthemen
Festbeträge
Rabattverträge
Aut-idem-Regel
Arzneimittel ohne Zuzahlung

2.4 Qualität und Verfügbarkeit

Die Qualität und Verfügbarkeit von Arzneimitteln sind ein Themenbereich, der vor allem bei der UPD und beim BMG-Bürgertelefon häufiger nachgefragt wurde. Er umfasst juristische wie medizinisch-pharmakologische Informationen. Besonders relevante Themen sind dabei „Arzneimittelsicherheit“, „Lieferengpässe“ und „Arzneimittelfälschungen“ und alle damit verbundenen Fragestellungen. Aktuelle Informationen zur Qualität und Verfügbarkeit von Arzneimitteln sind für die Patientensicherheit in hohem Maße äußerst relevant und werden daher stark nachgefragt.

2.4.1 Lieferengpässe

Ein Thema im Bereich „Qualität und Verfügbarkeit“ bilden Lieferengpässe bei Arzneimitteln. Sowohl die Beratungsstatistiken der UPD als auch des BMG-Bürgertelefons liefern Hinweise auf einen entsprechenden Informationsbedarf. Betroffene wollen demnach erfahren, wann ein nicht lieferbares Arzneimittel wieder verfügbar sein wird, welche Risiken durch das Absetzen eines Präparats entstehen und welche Alternativpräparate zur Verfügung stehen.

2.4.2 Arzneimittelsicherheit

Das BMG-Bürgertelefon und die UPD-Beratungsstatistik weisen auf die Relevanz von Informationen zur Sicherheit von Arzneimitteln hin. Dabei geht es beispielsweise um „Verunreinigungen“ von Arzneimitteln und die daraus resultierenden rechtlichen Fragen von Betroffenen zu Schadensersatzansprüchen sowie um medizinische Fragen zur Einschätzung des individuellen Gesundheitsrisikos.

Subthema

Verunreinigungen

2.4.3 Arzneimittelfälschungen

Laut Beratungsstatistik des BMG-Bürgertelefons informieren sich viele Patientinnen und Patienten über Arzneimittelfälschungen. Das hängt möglicherweise mit der wachsenden Zahl von Medikamentenbestellungen im Internet zusammen. Informationen zu diesem Thema dienen unmittelbar der Gefahrenabwehr und der Sicherheit medikamentengestützter Behandlungsverfahren.

2.5 Anwendung

Erfolg und Sicherheit von medikamentösen Behandlungen hängen maßgeblich von der richtigen Einnahme ab sowie einem verantwortlichen, kompetenten Umgang mit den verschriebenen Arzneimitteln. Fast ein Drittel der von Apotheken ausgegebenen Arzneimittel sind wegen ihrer Darreichungsform aber beratungsintensiv. Folglich benötigen Patientinnen und Patienten neben der Aufklärung durch die Ärztinnen und Apotheker vertrauenswürdige Informationen zur korrekten Anwendung ihrer Arzneien. Zum einen fällt es manchen Menschen schwer, alle Informationen zur Einnahme zu behalten. Zum anderen fehlt denjenigen, die ihre Rezepte nicht selbst einlösen, die Beratung in der Apotheke.

2.5.1 Einnahme in Schwangerschaft/Stillzeit

Während der Schwangerschaft und Stillzeit ist bei der Einnahme von Arzneimitteln besondere Vorsicht geboten, um die Gesundheit des Kindes nicht zu gefährden. Entsprechend hoch ist der Bedarf medizinisch-pharmakologischer Informationen zur Verträglichkeit von Arzneimitteln während dieser sensiblen Phase. Die Beratungsstatistik der UPD zeigt bereits seit Jahren, dass Schwangere hierzu einen hohen Informationsbedarf haben. Auch unsere Analyse deutscher Portale kommt zu dem Ergebnis, dass die Medikamenteneinnahme während der Schwangerschaft und Stillzeit ein wichtiges Thema ist.

2.6 Nahrungsergänzungsmittel

Nahrungsergänzungsmittel bilden einen weiteren Themenbereich der Kategorie „Arzneimittel“, obwohl sie im engeren Sinne nicht dazu zählen. Im Rahmen unserer Analyse nimmt das Thema keinen großen Stellenwert ein. Es lassen sich jedoch zahlreiche inhaltliche Verknüpfungen beschreiben, etwa die Wechselwirkung zwischen

Nahrungsergänzungspräparaten und Arzneimitteln oder die Frage der Nutzenbewertung. Vor diesem Hintergrund wurde der Themenbereich explizit in den Katalog aufgenommen.

3 Pflege

In Deutschland leben knapp fünf Millionen Menschen, die auf Dauer pflegebedürftig sind. Davon werden weit mehr als die Hälfte zu Hause von Angehörigen gepflegt. Folglich gibt es einen großen Bedarf an Informationen zu Pflege Themen, denn eine Pflegebedürftigkeit kann alle treffen. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen bedeutet das häufig, dass sich der bisherige Alltag und die Familienkonstellationen ändern. Nicht selten treten psychische, physische und/oder finanzielle Belastungen auf, die diverse Beratungs- und Informationsbedarfe auslösen: Den Statistiken der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) und des Bürgertelefons des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zufolge möchten Betroffene wissen, wer im Gesundheitssystem die richtigen Ansprechpersonen sind und an wen sie sich zur Beantragung von Pflegeleistungen wenden müssen. Für sie ist es auch wichtig zu erfahren, wie die Einstufung des Pflegegrads erfolgt und welche verschiedenen Pflegeleistungen es gibt.

Neben den Themenbereichen „Pflegeversicherung“ und „Pflegeleistungen“ – mit meist rechtlichem Beratungsbedarf – umfasst diese Kategorie auch den Informationsbedarf von pflegenden Angehörigen zu fachlichen Themen sowie zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Die Themenbereiche „Qualität in der Pflege“ sowie „Palliativ- und Hospizversorgung“ komplettieren die umfangreiche Kategorie „Pflege“, die für viele Ratsuchende relevant ist.

3.1 Pflegeversicherung

In Deutschland gilt eine Versicherungspflicht im Bereich Pflege: Während gesetzlich Krankenversicherte automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert sind, müssen privat Krankenversicherte eine private Pflegeversicherung abschließen – entweder mit ihrem Krankenversicherungsunternehmen oder mit einem anderen privaten Versicherungsunternehmen. Informationsanfragen, die in diesem Themenbereich vermehrt auftauchen, betreffen die entsprechenden beitragsrechtlichen Regelungen sowie spezielle Themen im Zusammenhang mit der privaten Pflegeversicherung. Die Themenanalyse zeigt, dass Betroffene insbesondere Informationen nachfragen, die rechtliche Regelungen und notwendige Verfahrensschritte sowohl im Rahmen der sozialen als auch der privaten Pflegeversicherung betreffen.

3.1.1 Soziale Pflegeversicherung

Ratsuchende wenden sich an Kontakt- und Beratungsstellen, weil sie Fragen zu Beitragsregelungen und -sätzen oder Verjährungsfristen haben. Außerdem erkundigen sie sich nach Regelungen zum Feststellungs- und Einstufungsverfahren der Pflegegrade sowie zur Antragstellung und zu Widersprüchen.

Subthemen
Antragstellung
Beitragsregelungen und Beitragssätze
Begutachtungsverfahren und -fristen des MDK
Verjährungsfristen
Widerspruch

3.1.2 Private Pflegeversicherung

Privat Krankenversicherte müssen eine private Pflegeversicherung abschließen. Die Ratsuchenden haben mehrheitlich einen Informationsbedarf zu Antragsverfahrensweisen und finanziellen Regelungen, wie beispielsweise staatlichen Förderungen.

Subthemen
Antrags- und Zulageverfahren
Förderkriterien private Pflegevorsorge & Umwandlung alter Versicherungen wegen Förderkriterien
Prämienerhöhung Pflege-Pflichtversicherung
Staatlich geförderte private Pflegevorsorge
Wartezeit

3.2 Pflegeleistungen für die ambulante Pflege

Wenn per Feststellungsverfahren eine Pflegebedürftigkeit ermittelt wird, hat die pflegebedürftige Person Anspruch auf Pflegeleistungen. Darunter fallen diverse finanzielle

oder sachliche Leistungen der Pflegeversicherung. Den Nachfragestatistiken zufolge haben die Ratsuchenden im Bereich Pflegeleistungen den größten Informationsbedarf zu den Themen „ambulante Pflegeleistungen“, „Verhinderungspflege“, „Pflegegeld“ und „Entlastungsbeitrag“. Die hier erwähnten Themen beziehen sich auf den Analysezeitraum, in dem das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG 2023) noch nicht in Kraft gesetzt war. Aus diesem Grund wird hier Bezug auf Pflegeleistungen genommen, die im PUEG angepasst wurden (z. B. Zusammenlegung von Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu einem Entlastungsbudget).

3.2.1 Verhinderungspflege

Leistungen im Kontext der Verhinderungspflege können in Anspruch genommen werden, wenn eine Pflegeperson zeitweise z. B. aufgrund von Krankheit oder Urlaub die Angehörigen-Pflege nicht ausüben kann. In den Beratungs- und Nachfragestatistiken taucht die Verhinderungspflege seit Jahren als die am häufigsten nachgefragte Pflegeleistung auf. Denn Ratsuchende erachten die zugrunde liegenden gesetzlichen Regelungen als kompliziert und beschreiben die Berechnungen als undurchsichtig. Zudem erscheint vielen unklar, wie Kostennachweise zu erbringen sind.

3.2.2 Pflegegeld

Wenn pflegebedürftige Personen sich dafür entscheiden, beispielsweise von Angehörigen oder ehrenamtlich Tätigen zu Hause versorgt zu werden, unterstützt die Pflegeversicherung mit dem sogenannten Pflegegeld. Diese finanzielle Leistung wird an die pflegebedürftige Person überwiesen und kann an die betreuenden Personen weitergegeben werden. Die Themenanalysen des Bürgertelefons und der UPD belegen eine hohe Nachfrage zum Thema „Pflegegeld“. Es besteht insbesondere ein Informationsbedarf zu Auszahlungsregelungen und Möglichkeiten bei Zahlungsverzug.

3.2.3 Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege können einen Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen, um beispielsweise pflegende Angehörige zu entlasten oder um die eigene Selbstständigkeit im Alltag zu fördern. Laut UPD gibt es bei diesem Thema Probleme bei der Inanspruchnahme, die aufgrund mangelnder Aufklärung und bürokratischer Hürden entstehen. Auch in der Statistik des Bürgertelefons ist der Entlastungsbetrag ein Thema – hier im Hinblick auf die Angebotssuche oder den Umwandlungsanspruch.

3.2.4 Ambulant betreute Wohngruppen

Einige pflegebedürftige Personen haben den Wunsch, in sogenannten „Neuen Wohnformen“ (betreutes oder Service-Wohnen, Mehrgenerationenhäuser, „Wohnen für Hilfe“, Pflege-WGs) zu leben. Die Pflegeversicherung zahlt pauschale monatliche

Wohngruppenzuschläge an die Bewohnerinnen und Bewohner mit einem festgestellten Pflegegrad. Außerdem erhalten sie sogenannte Anschubfinanzierung, um die Wohnung barrierearm umzubauen. Die Nachfrageanalyse des Bürgertelefons verzeichnet einen Informationsbedarf zu diesem Thema.

3.2.5 Beratungseinsatz / Beratungsbesuch

Für Pflegebedürftige, die ein Pflegegeld beziehen, sind regelmäßige Beratungsbesuche zu Hause verpflichtend. Pflegebedürftigen, die von einem ambulanten Pflegedienst betreut werden, steht es hingegen frei, einen Beratungsbesuch in Anspruch zu nehmen. Diese Beratungseinsätze dienen der Qualitätssicherung der Pflege und der Unterstützung der Pflegenden. Sie finden – je nach Pflegegrad – in unterschiedlichen Abständen statt. Das Bürgertelefon registriert Anfragen zu diesem Thema.

3.2.6 Pflegehilfsmittel / Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

In der Nachfragestatistik des Bürgertelefons wird ein Informationsbedarf zu den Themen „Pflegehilfsmittel“ und „Zuschüsse für bauliche Wohnungsanpassungen“ (z. B. Türverbreiterungen) deutlich. Beide sind in der Regel notwendig, um die Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu erleichtern. Hier unterstützt unter bestimmten Voraussetzungen die Pflegekasse. Die Versicherten müssen in einigen Fällen jedoch einen Eigenanteil zahlen. Zu Pflegehilfsmitteln zählen sowohl technische Hilfestellungen (z. B. ein Notrufsystem) als auch Verbrauchsprodukte (z. B. Einmalhandschuhe). Ein Pflegehilfsmittel-Verzeichnis der Pflegekassen kann den Pflegebedürftigen eine Orientierung bieten, welche Hilfsmittel sie in Anspruch nehmen dürfen.

3.2.7 Kombinationspflege

Versicherte Pflegebedürftige haben zur individuellen Gestaltung ihrer Pflegesituation die Möglichkeit, das Pflegegeld und ambulante Pflegesachleistungen zu kombinieren. Je nachdem, in welchem Umfang die Pflegesachleistung in Anspruch genommen wird, verringert sich das Pflegegeld (prozentual). Das Bürgertelefon listet Nachfragen zu diesem Thema.

3.2.8 Pflegeberatung

Pflegebedürftige Personen (sowohl in ambulanter als auch stationärer Pflege) und Versicherte, die sich in der Leistungsbewilligung befinden, haben ein Anspruch auf eine Pflegeberatung (durch qualifizierte Pflegeberater der Pflegekasse, Pflegestützpunkte, etc.). Diese können auch Angehörige in Anspruch nehmen. Insbesondere für Menschen in der häuslichen Pflege kann auf Wunsch ein individueller Versorgungsplan für das Fallmanagement erstellt werden. Die Nachfragestatistik verdeutlicht einen Informationsbedarf zum Thema „Pflegeberatung“.

3.2.9 Pflegesachleistung bzw. häusliche Pflegehilfe

Zum Thema „Pflegesachleistung“ gehen beim Bürgertelefon diverse Nachfragen ein. Pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 2 bis 5, die zu Hause leben möchten, können eine Pflegesachleistung in Anspruch nehmen. Die Pflege führt dann ein zugelassener ambulanter Pflegedienst durch. Pflegekräfte erbringen bedarfsgerecht die jeweils notwendigen Hilfen (z. B. Haushaltsführung, Hilfe bei der Körperpflege). Und die versicherte Pflegeperson erhält von der Pflegekasse je nach Pflegegrad einen Leistungsbetrag.

3.2.10 Umwandlungsanspruch

Pflegende Angehörige und pflegebedürftige Personen haben die Möglichkeit, die nicht verbrauchten Beträge für ambulante Pflegesachleistungen umzuwandeln. Sie können dann landesrechtlich anerkannte Angebote in Anspruch nehmen, die sie im Alltag unterstützen, z. B. Betreuungsgruppen oder Helferkreise. Die Nachfragestatistik des Bürgertelefons belegt hier einen Informationsbedarf.

3.2.11 Tages- und Nachtpflege

Eine teilstationäre Versorgung (Tages- und Nachtpflege) kann die Pflege zu Hause unterstützen. Pflegebedürftige Personen können zeitweise eine Betreuung am Tag oder in der Nacht in einer Pflegeeinrichtung nutzen. Eine Tagespflege kann beispielsweise in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige berufstätig sind. Laut Bürgertelefon gibt es zu diesem Thema einen Informationsbedarf.

3.3 Teil- und vollstationäre Pflegeleistungen

Liegt eine nachgewiesene Pflegebedürftigkeit vor, haben die pflegebedürftigen Personen Anspruch auf eine Pflege im Heim. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten (teil- und vollstationäre Pflegeleistungen). Die Beratungsstatistik des Bürgertelefons listet einige Anfragen zu stationären Pflegeleistungen, die nachfolgend beschrieben werden.

3.3.1 Kurzzeitpflege

Eine Kurzzeitpflege wird auch als vorübergehende vollstationäre Versorgung bezeichnet. Diese kann für pflegebedürftige Personen ab einem Pflegegrad 2 bis zu acht Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden, wenn die häusliche Pflege für einen bestimmten Zeitraum (noch) nicht (im erforderlichen Umfang) erbracht werden kann, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt. Beim Bürgertelefon spielen vor allem Fragen zu den Anspruchsvoraussetzungen, zur Auswahl der Einrichtung und zur Höhe der Leistung eine Rolle.

3.3.2 Vollstationäre Pflege

Entscheiden sich pflegebedürftige Personen für eine Pflege in einem Heim, zahlt die Pflegekasse in Abhängigkeit vom Pflegegrad monatliche Pauschalen, die die Kosten für pflegebedingte Aufwendungen, die Betreuung und die medizinische Behandlungspflege abdecken sollen. Übersteigen die Kosten des Pflegeheims diese Pauschalen, müssen die Versicherten einen Eigenanteil zahlen. Zusätzlich müssen sie für Verpflegung, Unterkunft, Investition und Komfortleistungen selbst zahlen. Die Entscheidung für oder gegen ein Pflegeheim muss gut durchdacht sein. Entsprechend viele Fragen haben die Menschen zu diesem Thema, was sich auch in der Statistik des Bürgertelefons bestätigt.

3.3.3 Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2, die in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderung leben, übernimmt die Pflegekasse einen Anteil des Heimentgelts. Für die Tage, an denen pflegebedürftige Menschen mit Behinderung zu Hause gepflegt und betreut werden, haben sie Anspruch auf Pflegegeld. Das Bürgertelefon registriert Anfragen zur Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe, es ist also ein Informationsbedarf feststellbar.

3.4 Pflegende Angehörige / Pflegepersonen

In Deutschland werden rund 80 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, wobei die Pflege bei über der Hälfte ausschließlich von Angehörigen (oder anderen Pflegepersonen) übernommen wird. Die Nachfrageanalyse zeigt, dass sich pflegende Angehörige bzw. Pflegepersonen mit pflegefachlichen Anliegen sowie Fragen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf an die Beratungsstellen wenden.

3.4.1 Pflegefachliche Fragen

Pflegende Angehörige / Pflegepersonen sind zumeist nicht für Pflegetätigkeiten ausgebildet, so dass sie nicht selten im Pflegealltag mit pflegepraktischen Herausforderungen konfrontiert werden. Ratsuchende berichten von fehlenden pflegefachlichen Kenntnissen und Ansprechpersonen, von Überforderung und vermeidbaren Komplikationen, von Unsicherheiten bezüglich der Anwendung von Heil- und Hilfsmitteln und des Umgangs mit schwierigen Verhaltensweisen der Pflegebedürftigen. Entsprechend hoch ist der UPD zufolge der Bedarf an Informationen sowohl zu pflegefachlichen Themen als auch zu pflegepraktischen Tätigkeiten.

3.4.2 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Wenn Menschen einen Angehörigen in der häuslichen Umgebung pflegen, haben sie unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch darauf, sich im Rahmen der Pflegezeit oder

Familienpflegezeit von der Arbeit freistellen zu lassen. Falls eine Pflegebedürftigkeit akut eintritt oder eine Palliativpflege nötig wird, haben Angehörige ebenfalls das Recht, der Arbeit fernzubleiben. Pflegende Angehörige sowie Pflegepersonen haben laut Bürgertelefon einen Informationsbedarf zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Subthemen
Familienpflegezeit
Freistellung bei Palliativpflege
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung
Pflegezeit

3.4.3 Anspruch auf stationäre Rehabilitation

Pflegende Angehörige haben Anspruch auf eine stationäre Rehabilitation. Dazu gehen Nachfragen bei der UPD ein. Wer eine stationäre Rehabilitation in Erwägung zieht, erfragt beispielsweise Informationen zu den Voraussetzungen der Beantragung und zu Möglichkeiten, die Rehabilitation geltend zu machen. Darüber hinaus wenden sich Ratsuchende an die UPD, wenn ihre Krankenkasse ihren Antrag abgelehnt hat.

3.5 Qualität in der Pflege

Pflegebedürftige und Angehörige sind oft unsicher, wie es um die Qualität ambulanter Pflegedienste und der Pflegeheime bestellt ist. Aus den Statistiken der UPD geht hervor, dass Ratsuchende Informationen darüber erhalten möchten, wo sie Pflegeanbieter finden können und woran sie gute Pflege erkennen. Sie möchten wissen, welche Aufgabenbereiche die Pflege hat, und benötigen eine inhaltliche Erklärung der Pflegetätigkeiten, damit sie die Pflegequalität selbst besser einschätzen können. Zusätzlich fragen sie nach, wer in Deutschland die Pflegequalität extern überprüft, welche Standards und Maßnahmen existieren und wo sie die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der jeweiligen Pflegeeinrichtung einsehen können.

3.6 Palliativ- und Hospizversorgung

Ein relevanter in den Beratungsstatistiken identifizierter Themenbereich ist die „Palliativ- und Hospizversorgung“. Hier geht es um Anfragen, wie Menschen in ihren letzten Lebensmomenten begleitet werden können, und vor allem, welche Möglichkeiten und rechtlichen Ansprüche die Betroffenen und ihre Angehörigen in dieser Zeit haben. Menschen, die sich in der letzten Lebensphase befinden – und ihre Angehörigen – wissen

oft nicht genau, welche Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung es gibt und welchen Anspruch sie gegenüber ihrer Krankenkasse geltend machen können. Entsprechende Informationen werden zu den unterschiedlichen Formen der Palliativ- und Hospizversorgung (ambulant sowie stationär) und zu den rechtlichen Regelungen benötigt. Auch die Beratungsstatistik des Bürgertelefons spiegelt den Bedarf an Informationen zu Hospizleistungen und zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV, gemäß § 37b SGB V).

4 Das Gesundheitssystem einfach erklärt

Um sich im deutschen Gesundheitssystem zurechtzufinden und fundierte Entscheidungen in Gesundheitsfragen zu treffen, benötigen Patientinnen und Patienten Wissen über Rechte und Pflichten sowie über die Akteure und Strukturen. Wer zum Beispiel nicht weiß, dass für alle Mitglieder in der Sozialversicherung eine Mitwirkungspflicht gilt, kann durch Nachlässigkeit den Anspruch auf Leistungen verlieren. Viele sind in dem teils schwer durchschaubaren System auch durch die Fragmentierung der Gesundheitsversorgung verunsichert. Insbesondere Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz benötigen einen einfachen Überblick über die wichtigsten Mechanismen des Gesundheitssystems, um Wissen auf- und Unsicherheiten abzubauen und sich letztlich besser im System zurechtzufinden.

Anhaltspunkte für den Informationsbedarf in dieser Kategorie bieten vor allem die Beratungsstatistiken der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) und des Bürgertelefons des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Darüber hinaus liefert unsere Auswertung von häufig beantworteten Fragen auf Hausärzte-Websites weitere Hinweise auf Nachfragebedarfe von Patientinnen und Patienten, zum Beispiel zu Disease-Management-Programmen und zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV).

In dieser Kategorie liegt der Fokus auf juristischen Informationen: „Das Gesundheitssystem einfach erklärt“ umfasst die Themenbereiche Versicherungs- und Mitwirkungspflicht sowie das Solidaritäts- und Selbstverwaltungsprinzip. Zudem geht es um die großen Versorgungssektoren und den Beratungsbedarf zur Krankenversicherung, sowohl zur gesetzlichen als auch zur privaten.

4.1 Das Solidaritätsprinzip

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) basiert auf dem Solidaritätsprinzip: Alle Versicherten haben die gleichen Leistungsansprüche bei der medizinischen Versorgung. Zudem steht ihnen eine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall zu. Die Versicherungsbeiträge sind jedoch unterschiedlich. Sie richten sich nach der Höhe des Einkommens. Nach diesem Prinzip unterstützen die Gesunden die Kranken, aber auch Wohlhabende ärmere Menschen. Auch die beitragsfrei versicherten Familienangehörigen haben Anspruch auf

die gleichen Leistungen wie die Beitragszahlenden. Zur Familienversicherung verzeichnen die UPD wie auch das Bürgertelefon zahlreiche Anfragen.

4.2 Versicherungspflicht

Seit 2009 sind alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Jahreseinkommen eine bestimmte Summe nicht überschreitet (Versicherungspflichtgrenze), in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert. Diese Versicherungspflicht bedeutet eine finanzielle Absicherung im Krankheitsfall. In der Regel übernehmen die Krankenversicherungen die Behandlungskosten. Besserverdienende, deren Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt, können auch eine private Krankenversicherung abschließen. Laut den Statistiken der UPD und des Bürgertelefons drehen sich zahlreiche Anfragen um die allgemeine Versicherungspflicht.

4.3 Mitwirkungspflicht

Für alle Mitglieder in der Sozialversicherung gilt die Mitwirkungspflicht, d. h. sie haben „alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind“ (§ 60, SGB I). Folglich sind der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu übermitteln. Änderungen, etwa der Adresse oder des Einkommens, sind unverzüglich mitzuteilen. Kommen Leistungsberechtigte ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, können Leistungen ganz oder teilweise verwehrt werden. Die Statistik des Bürgertelefons verzeichnet Anfragen zur Mitwirkungspflicht als Dauerthema.

4.4 Selbstverwaltungsprinzip

In Deutschland gilt das Selbstverwaltungsprinzip: Der Staat setzt den Rahmen für die medizinische Versorgung, indem er Gesetze und Verordnungen erlässt. Über die Ausgestaltung entscheidet die gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Das oberste Gremium, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), legt die konkreten Leistungsansprüche der gesetzlich Versicherten fest. Der G-BA setzt sich zusammen aus drei unparteiischen Mitgliedern sowie aus Vertreterinnen und Vertretern der Vertragsärzteschaft, der Vertragszahnärzteschaft, der gesetzlichen Krankenkassen und der Krankenhäuser. Vertreterinnen und Vertreter von Patientenorganisationen nehmen an den Sitzungen aller Gremien des G-BA teil. Sie haben ein Mitberatungs- und Antragsrecht. Zwar verzeichnen weder UPD noch Bürgertelefon direkte Anfragen zum Selbstverwaltungsprinzip, aber zum Thema „Leistungsansprüche“ erfolgen Jahr für Jahr die mit Abstand meisten Beratungen bei der UPD.

4.5 Ambulante Versorgung

In Deutschland besteht freie Arztwahl, d. h. die Bürgerinnen und Bürger können frei entscheiden, in welcher Praxis sie sich beraten und behandeln lassen möchten. Aus der

UPD-Statistik geht hervor, dass zu diesem Thema ein hoher Informationsbedarf besteht. In der Regel wird bei gesundheitlichen Beschwerden zuerst eine Hausarztpraxis aufgesucht. Je nach Erkrankung kann eine Überweisung an eine Facharztpraxis oder auch eine Einweisung in eine Klinik erforderlich sein. Unsere Analysen zeigen, dass viele Menschen hierzu organisatorische Fragen haben, etwa zur Versichertenkarte, zur Rezeptausstellung oder zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Die Themen hausarztzentrierte Versorgung und Disease-Management-Programme sind ebenfalls von Interesse.

4.5.1 Disease-Management-Programme

Mit dem Ziel, die medizinische Versorgung und damit auch die Lebensqualität von chronisch erkrankten Menschen zu verbessern, wurden 2002 Disease-Management-Programme (DMP) für bestimmte Erkrankungen eingeführt. Die in Kooperation von gesetzlichen Krankenkassen und speziell darauf ausgerichteten Arztpraxen angebotenen DMP sollen Betroffene dabei unterstützen, besser mit ihrer Erkrankung zurechtzukommen. Unsere Auswertung von Hausärzte-Websites ergab, dass eine Nachfrage zu DMP-Informationen besteht, z. B. zu den Vorteilen für eingeschriebene Patientinnen und Patienten.

4.5.2 Hausarztzentrierte Versorgung

Gesetzliche Krankenkassen sind verpflichtet, ihren Mitgliedern eine hausarztzentrierte Versorgung (HzV) anzubieten. Sie schließen dafür regional Verträge mit Hausarztpraxen. Die HzV soll zum einen die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessern, zum anderen Kosten (z. B. für unnötige Doppeluntersuchungen oder durch häufige Arztwechsel) einsparen. Unsere Analyse von Hausärzte-Websites hat verdeutlicht, dass vor allem Informationen zu Vorteilen, Nutzen und Kosten der HzV nachgefragt werden.

4.6 Stationäre Versorgung

Ist eine stationäre Behandlung notwendig, können die Bürgerinnen und Bürger in Deutschland selbst wählen, in welcher der zahlreichen Kliniken hierzulande diese erfolgen soll. Da eine Behandlung im Krankenhaus Unsicherheit und auch Ängste hervorrufen kann, ist von einem Bedarf an zuverlässigen Informationen im Vorfeld des Aufenthaltes auszugehen, z. B. zu benötigten Dokumenten, zur Höhe der Zuzahlung, aber auch zum Eingriff selbst oder zur Narkose. Aus den Berichten der UPD geht hervor, dass zudem viele Beratungen zum Entlassmanagement erfolgen.

4.7 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Als eine zentrale Komponente des deutschen Gesundheitssystems ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zuständig für die Gesundheitsförderung und -vorsorge sowie für die Behandlung und Rehabilitation der Versicherten. Rund 90 Prozent der Bürgerinnen

und Bürger in Deutschland sind gesetzlich versichert. Den UPD-Berichten zufolge steigen die Anfragen mit Bezug zur GKV. Auch beim Bürgertelefon besteht ein hoher Beratungsbedarf zu diesem Themenbereich.

4.8 Private Krankenversicherung (PKV)

Rund zehn Prozent der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland sind privat krankenversichert. Um Mitglied einer privaten Krankenversicherung (PKV) zu werden, muss man verbeamtet, selbstständig oder freiberuflich tätig sein. Auch Studierende können sich ohne bestimmte Voraussetzungen privat krankenversichern. Angestellte hingegen müssen ein gewisses Bruttogehalt erzielen. Die Höhe der Versicherungsbeiträge hängt anders als bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht vom Einkommen, sondern von Alter, Gesundheitsstatus und den gewünschten Leistungen ab. Ein zentrales Beratungsthema bei der UPD und beim Bürgertelefon ist der Wechsel von der PKV zur GKV.

5 Patientenrechte

Patientinnen und Patienten haben in Deutschland gesetzlich verankerte Rechte, die seit dem Jahr 2013 im Bürgerlichen Gesetzbuch festgehalten sind. Obwohl bereits zahlreiche Informationen zu diesem Thema angeboten werden, kennen viele Menschen die Regelungen des Patientenrechtegesetzes noch nicht. Dabei sind sie eine wichtige Grundlage, um auf Entscheidungen (z. B. von Behandelnden, der Klinik oder der Krankenversicherung) Einfluss nehmen zu können. Häufig treten insbesondere bei der Anwendung der Patientenrechte Probleme auf. Dies spiegelt die Beratungsstatistik der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) wider: Hier sind Themen rund um die Patientenrechte seit Jahren einer der am stärksten nachgefragten Bereiche der rechtlichen Beratung. Auch in der Auflistung der Beratungsthemen des Bürgertelefons des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sind Anfragen in diesem Bereich dokumentiert.

Inhaltlich umfasst diese Kategorie vor allem Nachfragen zur Patientenakte, zum Selbstbestimmungsrecht, zur ärztlichen Zweitmeinung und freien Arztwahl, zur Gewährung notwendiger Behandlungen und zu Aufklärungs- und Informationsrechten. Zudem werden hier auch die Themen „Behandlungsfehler“, „Beschwerden“ und „Patientensicherheit“ aufgegriffen.

5.1 Patientenakte

Es besteht eine gesetzliche Verpflichtung, dass Behandelnde eine Patientenakte führen, in der sie alle Informationen zu Behandlungen, Diagnosen, Befunden, Maßnahmen und

Ergebnissen dokumentieren. Anfragen von Ratsuchenden zur Patientenakte gehören zu den Dauerthemen in der UPD und werden auch in der Beratungsdokumentation des Bürgertelefons geführt. Mehrheitlich geht es hier um Fragen zum Rechtsanspruch auf Akteneinsicht, zum Erhalt einer Kopie von Aktenunterlagen sowie zur Regelung etwaiger Kopierkosten. Des Weiteren werden auch Anfragen zu den Inhalten der Unterlagen gestellt, diese betreffen etwa Änderungs- und Berichtigungswünsche von Angaben, z. B. zu gestellten Diagnosen.

5.1.1 Einsicht in Behandlungsunterlagen

Patientinnen und Patienten haben das Recht, ihre Akte einzusehen und eine Kopie ihrer Unterlagen anzufordern. Laut Beratungsstatistik der UPD kennen viele dieses Recht nicht und stoßen zudem auf das Problem, dass Behandelnde die Einsicht in die Krankenunterlagen verweigern, erschweren oder hinauszögern. Das Thema „Akteneinsicht“ taucht ebenso in der Dokumentation des Bürgertelefons auf. Insgesamt besteht ein Bedarf an aufklärenden Informationen zum Rechtsanspruch, zu Verfahrensweisen, diesen Anspruch einzufordern, sowie zur Kostenregelung von Kopien.

5.1.2 Dokumentationspflicht

Ärztinnen und Ärzte haben laut Patientenrechtegesetz die Pflicht, die für die Behandlung wesentlichen Informationen korrekt und umfassend in der Patientenakte zu dokumentieren. Die Dokumentation ist erforderlich, um weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte über das Behandlungsgeschehen zu informieren. Darüber hinaus haben Patientinnen und Patienten ein großes Interesse daran, dass die Akteneinträge vollständig und genau sind. Ein Informationsbedarf zu diesem Thema wird vor allem bei den Beratungen der UPD deutlich. Ratsuchende wollen wissen, welche Rechte sie hier haben.

5.1.3 Änderungswünsche

Laut Patientenrecht müssen behandlungsrelevante Informationen und Unterlagen in der Patientenakte sachlich und korrekt dokumentiert werden. Gemäß dem Bericht der UPD wünschen Ratsuchende rechtliche Informationen darüber, ob und wie die Behandelnden Korrekturen in der Patientenakte vornehmen können.

5.2 Selbstbestimmungsrecht

Die Selbstbestimmung des Menschen ist in vielen Lebensbereichen von Bedeutung und auch gesetzlich verankert. Dies gilt ebenfalls für gesundheitliche Anliegen. Anfragen im Zusammenhang mit dem Selbstbestimmungsrecht im Gesundheitskontext finden sich überwiegend in der Beratungsstatistik der UPD. Dazu zählen Nachfragen zur Ablehnung von Untersuchungen oder Behandlungen sowie Anfragen zu Vorsorgedokumenten, wie z.

B. der Patientenverfügung. Weitere Themen liefert die Statistik des Beratungstelefons. Hier geht es insbesondere um die Themen „Organspende“ und „Sterbehilfe“.

5.2.1 Ablehnung von Untersuchungen/Behandlungen

Im Kontext des Selbstbestimmungsrechts weist die UPD-Beratungsstatistik darauf hin, dass Patientinnen und Patienten oft unsicher sind, ob sie in diagnostische oder therapeutische Maßnahmen einwilligen müssen, die von Behandelnden angewiesen werden. Hier besteht ein Bedarf an Informationen, die zum einen das Selbstbestimmungsrecht erklären und zum anderen die Abgrenzung zur Mitwirkungspflicht aufzeigen.

5.2.2 Vorsorgedokumente

Vorsorgedokumente halten die eigenen (Behandlungs- und Betreuungs-)Wünsche für den Fall fest, dass man aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls nicht in der Lage ist, sich zu äußern. Der UPD folgend besteht ein umfangreicher Informationsbedarf zu den Vorsorgedokumenten bzgl. rechtlicher Regelungen, Vorlagen aus dem Internet, aber auch zu korrekten Formulierungen, damit die Wünsche später entsprechend umgesetzt werden. Die meisten Anfragen betreffen die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht.

Subthemen
Patientenverfügung
Vorsorgevollmacht

5.2.3 Organspende

Fragen zum Thema „Organspende“ sind vielfältig und können beispielsweise die Regelungen und Organisation in Deutschland oder aber die Form der Einwilligung betreffen. Insbesondere die Beratungsstatistik des Bürgertelefons dokumentiert zahlreiche Anfragen zu diesem Thema.

5.2.4 Sterbehilfe

Leisten Personen schwerkranken oder sterbenden Menschen Unterstützung, um den Todesfall herbeizuführen, damit diese von ihrem Leid erlöst werden, spricht man von Sterbehilfe. Der Begriff „Sterbehilfe“ wird in Deutschland jedoch oft ungenau verwendet und in seinen unterschiedlichen Ausprägungen (assistierter Suizid, passive, indirekte oder aktive Sterbehilfe) rechtlich und ethisch unterschiedlich bewertet. Vor allem diese unterschiedliche Bewertung ruft einen Informationsbedarf bei den Menschen hervor. Nach

der Beratungsstatistik des Bürgertelefons benötigen Ratsuchende Informationen darüber, inwiefern eine Sterbebegleitung in ihrem Fall möglich ist und an welche Kontaktpersonen sie sich wenden können.

5.3 Zweitmeinung

Das Einholen einer zweiten Meinung kann Patientinnen und Patienten bei der Entscheidung zu Untersuchungen und Behandlungen unterstützen. Das Thema „Zweitmeinung“ zählt seit Jahren zu den Schwerpunkten bei den Beratungsnachfragen der UPD. Hier besteht ein Bedarf an Informationen zum Rechtsanspruch, zur Kostenregelung und zum Zweitmeinungsverfahren generell. Zudem werden auch Informationen nachgefragt, die aufzeigen, wie Patientinnen und Patienten damit umgehen können, wenn das Zweitgutachten eine abweichende Empfehlung zur Erstmeinung beinhaltet.

5.4 Arzt- und Krankenhauswahl

Die Angebots- und Nachfrageanalyse verdeutlicht, dass Patientinnen und Patienten Informationen zur freien Arzt- und Krankenhauswahl benötigen. Auch die Auswahl bzw. der Wunsch nach einer spezifischen Rehaklinik zieht einen Informationsbedarf nach sich. Denn in Einzelfällen sind Kostenübernahmen nicht gewährleistet. Patientinnen und Patienten wünschen sich Informationen über Regelungen und Bedingungen, um ihr Recht uneingeschränkt ausüben zu können.

5.4.1 Freie Arztwahl

In den letzten Jahren stellte die freie Arztwahl im ambulanten Sektor durchgängig das zweitgrößte Thema im UPD-Beratungsbereich „Patientenrechte“ dar. Die Informationsbedarfe unterscheiden sich je nach Versicherungsart. Gesetzlich Versicherte benötigen Informationen darüber, dass sie unabhängig von der Fachrichtung Ärztinnen und Ärzte frei aussuchen können, wenn diese für die Teilnahme am System zugelassen sind. Bei privat Krankenversicherten ist es wichtig, darüber aufzuklären, dass sich Einschränkungen der freien Arztwahl aus den individuellen Versicherungsbedingungen ergeben.

5.4.2 Auswahl von Krankenhaus und Rehaklinik

Patientinnen und Patienten ist häufig unklar, ob sie selbst entscheiden dürfen, in welches Krankenhaus sie gehen und ob sie mit Mehrkosten rechnen müssen, wenn sie eine andere Klinik wählen, als ihr Arzt oder ihre Ärztin empfohlen hat (z. B. zusätzliche Fahrkosten oder Kosten für zusätzliche Therapieangebote). Voraussetzung für eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse ist, dass es sich um ein zugelassenes Krankenhaus handelt, Mehrkosten werden zum Teil nicht übernommen. Weitere Informationsbedarfe gibt es bei privat Krankenversicherten und bei der Auswahl von Rehakliniken, bei denen in

erster Linie die medizinische Eignung für das jeweilige Krankheitsbild entscheidend ist. Kostenträger sind jedoch verpflichtet, berechtigten Patientenwünschen (z. B. religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse) zu entsprechen.

5.5 Gewährung notwendiger Behandlungen

Es besteht ein Informationsbedarf zum Recht auf Gewährung notwendiger Behandlungen. Insbesondere wenn Leistungserbringer Behandlungen aus „Budget-Gründen“ ablehnen (und als Gründe „Regelleitungsvolumen“, „Richtwert für Heil- und Arzneimittel“, „Begrenzung durch den einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen“ nennen), ist Ratsuchenden oft nicht klar, wie ihr Anspruch auf medizinisch notwendige Leistungen und die Abrechnungsregelungen von Arztpraxen im Verhältnis stehen und welche Handlungsoptionen sie haben, um ihren Anspruch geltend zu machen.

5.6 Aufklärungs- und Informationsrechte

Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf medizinische Aufklärung über Erkrankungen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie auf eine Patientenquittung, die Auskunft über abgerechnete Leistungen und deren Kosten gibt. Zudem ist es ihr Recht, bei privatärztlichen oder Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) über die selbst zu tragenden Kosten aufgeklärt zu werden. Wenn Vertragsärzte IGeL gegenüber gesetzlich Versicherten erbringen, müssen sie die Leistungen, Risiken und Nebenwirkungen sowie die zu erwartenden Kosten in einem Behandlungsvertrag schriftlich dokumentieren. Die UPD weist es als ein Dauerthema aus, das Ärztinnen und Ärzte hierbei ihre Aufklärungspflicht vernachlässigen.

5.6.1 Medizinische Aufklärung

In der Nachfrage- und Angebotsanalyse wurde deutlich, dass Patientinnen und Patienten einen Informationsbedarf hinsichtlich ihres Rechtsanspruchs auf eine angemessene und verständliche medizinische Aufklärung haben. Dies ist vor allem notwendig, wenn sie erlebt haben, dass die Art der Vermittlung unangemessen und unzureichend (z. B. nur in schriftlicher Form, durch Pflege- oder Praxispersonal, unter Zeitdruck) oder nicht ausreichend war (z. B. im Umfang oder weil die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten bzw. zu erwartende Folgen und Risiken der Behandlungen / Untersuchungen nicht thematisiert wurden).

5.6.2 Wirtschaftliche Aufklärung

Patientinnen und Patienten haben das Recht auf eine wirtschaftliche Aufklärung ihrer Behandlung. Eine mangelnde Aufklärung der Leistungserbringer über die durch eine (privatärztliche) Behandlung oder durch individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) anfallenden Kosten haben in der Beratungsstatistik der UPD jedoch einen hohen Anteil.

Für Patientinnen und Patienten ist es wichtig zu wissen, ob und wann sie die Behandlungskosten selber tragen müssen und ob es kostengünstigere Alternativen gibt.

5.6.3 Patientenquittung

Gesetzlich Versicherte erfahren nicht automatisch, welche ärztlichen Leistungen mit ihrer Krankenkasse abrechnet werden und welche Kosten damit verbunden sind. Sie haben daher das Recht, von bestimmten Leistungserbringern (z. B. an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Praxen, Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser und medizinische Versorgungszentren) eine Patientenquittung mit Kosten- und Leistungsinformationen in verständlicher Form zu erhalten. Vielen ist dieser rechtliche Anspruch auf Einsichtnahme nicht bekannt, sodass ein Informationsbedarf angenommen werden kann.

5.7 Behandlungsvertrag

Es kommt vor, dass Leistungserbringer Leistungen in Rechnung stellen, für die vorher keine schriftliche Vereinbarung oder kein Behandlungsvertrag geschlossen wurde. Die UPD-Beratungen zeigen, dass Patientinnen und Patienten einen Informationsbedarf zu diesem Thema haben. Für sie ist es wichtig, über die rechtlichen Regelungen, ihren eigenen Anspruch und über die Pflichten der Behandelnden informiert zu werden. Darüber hinaus möchten sie wissen, wie mit der Kostenfrage umzugehen ist, wenn vorab kein Behandlungsvertrag geschlossen wurde.

5.8 Behandlungsfehler

„Behandlungsfehler“ zählen seit Jahren zu den Topthemen im rechtlichen Beratungsbereich der UPD. Der Themenbereich wird ebenfalls in der Statistik des Bürgertelefons benannt. Die Betroffenen benötigen Informationen zu rechtlichen Handlungsoptionen sowie zu Verfahrensweisen bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler. Zudem bemängeln sie, dass einige Ärztinnen und Ärzte nicht offen mit unterlaufenen Fehlern umgehen.

5.8.1 Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

Bei einem Verdacht können Betroffene Behandlungsfehler durch den Medizinischen Dienst überprüfen lassen. Dass sie Informationsbedarfe zu den Themen „Begutachtungsverfahren“ (Ablauf, Dauer) und „Beweispflicht“ haben, zeigt die UPD-Beratungsstatistik. Außerdem benötigen sie Hinweise auf entsprechende Anlaufstellen und Ansprechpersonen beim Medizinischen Dienst.

5.8.2 Rechtliche Handlungsoptionen

Im Falle eines medizinischen Behandlungsfehlers möchten Betroffene ihre rechtlichen Handlungsoptionen kennen. Daher benötigen sie Informationen über Verjährungsfristen sowie Ansprechpersonen und Adressen, an die sie sich zur Beratung wenden können. Sie wünschen sich Aufklärung darüber, was ihnen in ihrem Fall zusteht (z. B. Schmerzensgeld, Schadenersatz).

5.8.3 Informationspflicht über Behandlungsfehler

Seit Jahren ist im Zusammenhang mit Behandlungsfehlern die fehlende offene Kommunikation seitens der Behandelnden ein wichtiges Thema in der UPD. Hier besteht ein Informationsbedarf zu den rechtlichen Regelungen darüber, wann Behandelnde zur Offenlegung von Behandlungsfehlern verpflichtet sind und wann nicht.

5.9 Beschwerderecht

Manche Situationen führen zu Konflikten und Meinungsverschiedenheiten zwischen Patientin bzw. Patient und den verantwortlichen Gesundheitsprofessionen. Wenn das persönliche Gespräch erfolglos bleibt, haben Patientinnen und Patienten das Recht, offiziell eine Beschwerde bei der zuständigen Stelle einzulegen. In diesem Fall benötigen sie Informationen über die Beschwerdestellen und die Vorschriften für das Einreichen ihres Sachverhalts.

5.9.1 Beschwerden

Häufige Anlässe für rechtliche Beschwerden sind, dass Ärztinnen und Ärzte bei IGeL die Aufklärungspflicht vernachlässigen, Leistungen aus Budgetgründen ablehnen, ein mangelhaftes Entlassmanagement von Krankenhäusern, schlechte Qualität von Pflegediensten, Lieferengpässe von Arzneimitteln, Arbeits- und Behandlungsabläufe oder die mangelnde Hygiene der Behandlungsorganisation.

5.9.2 Beschwerdestellen

Im deutschen Gesundheitswesen gibt es diverse Beschwerdestellen, die für akut Betroffene schwer zu identifizieren sind. Damit Patientinnen und Patienten ihr Beschwerderecht umsetzen können, müssen sie verständlich und schnell darüber informiert werden, an wen sie sich bei Unstimmigkeiten in der Behandlung wenden können, etwa an die zuständige (Landes-)Ärztammer oder an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Beschwerden zur Behandlungsorganisation oder Hygiene werden an das Landesgesundheits- oder Sozialministerium gemeldet.

6 Versichertenrechte

Gesetzlich Krankenversicherte wenden sich regelmäßig an Beratungsstellen, wenn es um nicht nachvollziehbare Entscheidungen ihrer Krankenkasse geht. Die Nachfragen zu Versichertenrechten sind gemäß der Beratungsstatistik der Unabhängigen Beratungsstelle Deutschland (UPD) und des Bürgertelefons des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) breit gefächert. Sie reichen von Leistungsansprüchen gegenüber den Kostenträgern bis hin zum Beitragsrecht und zur Mitgliedschaft. Dabei geht es unter anderem um verschiedene Arten der Versicherung und die damit verknüpften Bedingungen. Weitere nachgefragte Themenbereiche sind Leistungsansprüche gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern, wie zum Beispiel der Deutschen Rentenversicherung.

6.1 Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Für Versicherte ist es häufig schwer nachzuvollziehen, warum ein Leistungsantrag von ihrer Krankenkasse abgelehnt wird. Ihnen fehlen mitunter medizinische und rechtliche Kenntnisse. Daher dominieren in den Beratungen der UPD und des Bürgertelefons Nachfragen zum Thema Leistungsansprüche der GKV (z. B. zum Krankengeld, zur medizinischen Rehabilitation und zu Hilfsmitteln). Die Versicherten haben besonderes Interesse an Informationen zu Antragsverfahren und -fristen sowie zu rechtlichen Regelungen zum Leistungsanspruch und -erhalt.

6.1.1 Krankengeld

In den vergangenen Jahren hatten die Versicherten bei kaum einem anderen Thema so viele Nachfragen wie zum Krankengeld. Dies dokumentieren Beratungsanfragen bei der UPD sowie beim Bürgertelefon. Besonders häufig treten dabei allgemeine Nachfragen (z. B. zur Dauer und Höhe des Krankengeldes, Antragstellung) sowie Fragen zur sozialmedizinischen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auf. Zudem suchen Ratsuchende Informationen, wenn sie eine Aufforderung ihrer Krankenkasse zur medizinischen Rehabilitation erhalten oder wenn es um den Krankengeldbezug während eines Auslandsaufenthaltes geht. Weitergehende Beratungen werden erforderlich, wenn Versicherte durch das Krankengeld-Fallmanagement ihrer Krankenkasse verunsichert sind.

Subthemen
Allgemeine Informationen zum Thema Krankengeld (Dauer, Höhe, Aussteuerung, Anspruchsberechtigung)
Sozialmedizinische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)
Wegfall des Krankengeldanspruchs (durch die Sozialmedizinische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit oder Lücken in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)
Aufforderungen, einen Antrag auf medizinische Rehabilitation zu stellen (§ 51 SGB V) und Aufforderung der Krankenkasse zur Heilbehandlung (§ 66 SGB I)
Fallmanagement der Krankenkasse
Auslandsaufenthalt während des Krankengeldbezugs

6.1.2 Antragsverfahren und -fristen

Wenn Versicherte Leistungen (z. B. Hilfsmittel) benötigen, müssen sie diese bei ihrer Krankenkasse beantragen. Vonseiten der Krankenkasse müssen wiederum gewisse Fristen und Verfahrensweisen beachtet werden. In vielen Fällen sind den Versicherten ihre Rechte gegenüber dem Kostenträger nicht bekannt; sie haben daher einen Informationsbedarf zu der Vorgehensweise bei einer Antragsablehnung bzw. einem Widerspruch bei einer Antragsablehnung.

6.1.3 Stationäre medizinische Rehabilitation

Versicherte haben Anspruch auf eine medizinische Rehabilitation, wenn sie aus ärztlicher oder psychotherapeutischer Sicht medizinisch notwendig ist. Die Rehabilitation muss schriftlich bei dem zuständigen Kostenträger (Rentenversicherung, Krankenkasse, Unfallversicherung oder sonstige Kostenträger) beantragt werden. Versicherten ist häufig unklar, welcher Träger in ihrem Fall zuständig ist. Sie benötigen auch Informationen darüber, was sie im Fall einer Ablehnung tun können. Zusätzlich wurde ein Aufklärungsbedarf festgestellt, dass Versicherte nicht verpflichtet sind zuzustimmen, den Rehabilitationsbericht an die Krankenkasse weiterzuleiten.

6.1.4 Heil- und Hilfsmittel

Gesetzlich Versicherte haben einen Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln durch die Krankenkasse oder andere Kostenträger. Die Krankenkasse kann das Hilfsmittel leihen, kaufen oder die Kosten dafür zur Verfügung stellen. Viele Versicherte fragen nach Informationen zu den bestehenden Verträgen zwischen Hilfsmittelanbietenden und den Krankenkassen sowie nach Möglichkeiten einer Kostenübernahme, vor allem wenn ein hochwertigeres Hilfsmittel benötigt wird als das, was die Krankenkasse abdeckt.

6.1.5 Fahrtkosten

Fahrtkosten werden übernommen, wenn sie im Zusammenhang mit einer anderen Krankenkassenleistung erforderlich werden. Die Versicherten möchten wissen, in welchen Fällen sie Anspruch auf Fahrtkosten haben. Ratsuchende sind sich häufig unsicher, ob sie die Voraussetzungen erfüllen, damit die Fahrtkosten von ihrer Krankenkasse übernommen werden können.

6.1.6 Mutterschaftsgeld

Abhängig beschäftigte Frauen haben während der Mutterschutzfrist einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Die Frauen benötigen Informationen darüber, ob sie die Voraussetzungen erfüllen, ab wann und wie lange das Geld gezahlt wird und ob sie einen Zuschuss vom Arbeitgeber erhalten. Falls kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld von der Krankenkasse besteht, werden oft weitere Beratungen notwendig.

6.1.7 Entlassmanagement im Krankenhaus

Krankenhäuser sind per Gesetz verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die medizinische, rehabilitative oder pflegerische Anschlussversorgung zu gewährleisten. Für Patientinnen und Patienten ist die Organisation dieser Übergangsphase nach ihrem Krankenhausaufenthalt besonders wichtig. Sie benötigen Informationen darüber, welche Unterstützungsleistungen des Entlassmanagements es gibt und wie sie diese in Anspruch nehmen können.

6.1.8 Zuzahlungen

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung müssen unter bestimmten Bedingungen bei der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln für nahezu alle Leistungen Zuzahlungen leisten. Hierunter fallen auch Krankenhausaufenthalte, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe und Fahrtkosten. Die Ratsuchenden benötigen leistungsübergreifend Auskünfte über zuzahlungsfreie Optionen oder fragen sich, ob die Möglichkeit einer Rückerstattung der Zuzahlung besteht. Zudem

besteht ein Informationsbedarf bezüglich der Ermittlung der Belastungsgrenze (bei den verschiedenen Statusgruppen) und des Bruttoprinzips im Falle von Zuzahlungen.

Subthemen
Belastungsgrenze
Zuzahlungen bei Krankenhausaufenthalten
Zuzahlungen für Arzneimittel
Zuzahlungen für Heil- und Hilfsmittel
Zuzahlungen für Zahnbehandlungen

6.2 Beitragsrecht

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung müssen nach einem bestimmten Prozentsatz ihrer beitragspflichtigen Einnahmen Beiträge zahlen. Hier gibt es jedoch unterschiedliche Bemessungsgrundlagen und Beitragssätze. Die Nachfrageanalyse hat ergeben, dass vor allem ein Informationsbedarf zur Beitragsbemessung und deren Rechtmäßigkeit besteht. Aber auch Anfragen zu den Themen Beitragsfinanzierung und -zuschuss kommen häufig vor. Die Beratungsstatistik des Bürgertelefons dokumentiert zusätzlich Themen rund um die Beitragspflicht (z. B. Arbeitseinkommen pflichtversicherter Rentnerinnen und Rentner, ausländischer Renten) und Beitragsfreiheit (z. B. bei Elterngeldbezug).

6.2.1 Beitragspflicht und Beitragsfreiheit

Die Nachfrageanalyse zeigt, dass die Menschen Informationsbedarfe zu den Themen Beitragspflicht und Beitragsfreiheit haben. Sie benötigen insbesondere Informationen zur Beitragsfreiheit bei Elterngeldbezug, sowie der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen/Direktversicherung von Hinterbliebenenrenten, bei ausländischen Renten und zur Beitragspflicht und dem Beitragssatz für Rentnerinnen und Rentner.

6.2.2 Beitragsbemessung

Fragen zur Rechtmäßigkeit der Beitragsbemessung tauchen vor allem bei freiwilligen Mitgliedern der GKV auf, die im Rahmen ihres selbstständigen Arbeitsverhältnisses ein geringes Einkommen erbringen und die Verhältnismäßigkeit des Krankenkassenbeitrags hinterfragen bzw. sich erkundigen, ob die rückwirkende Beitragsbemessungen rechtmäßig sind.

Subthemen
Beitragsbemessungsgrenze der GKV
Mindestbeitrag hauptberuflicher Selbstständiger
Mindestbeiträge, Beitragseinstufung nach der Hälfte des Ehegatteneinkommens
Beitragseinstufung freiwilliger Mitglieder während Elterngeld-/Erziehungsgeldbezugs

6.2.3 Beitragsfinanzierung

Sowohl bei GKV- als auch bei PKV-Versicherten gibt es Informationsbedarfe zum Thema Beitragsfinanzierung, z. B. zu Beitragszuschüssen für freiwillig versicherte Beamtinnen und Beamte sowie zum Beitragszuschuss nach § 257 SGB V. Weitere Informations- und Unterstützungsbedarfe bestehen bezüglich des Themas Beitragsschulden und der sich daraus ergebenden Einschränkung des Leistungsanspruchs sowie zum Thema Ablehnung einer geringeren Ratenzahlung seitens der Krankenkasse.

6.3 Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung sind bis auf wenige Ausnahmen verpflichtet, Beiträge zu zahlen. Dadurch und unter bestimmten weiteren Voraussetzungen werden sie Mitglied einer Krankenkasse. Die Nachfrageanalyse ergab, dass Ratsuchende Informationen zu den verschiedenen Versicherungsarten (z. B. Pflichtmitgliedschaft, Familienversicherung, freiwillige Mitgliedschaft) in der GKV wünschen. Außerdem benötigen sie Auskünfte zu den Voraussetzungen, unter denen ein Kassenwechsel möglich ist.

6.3.1 Kassenwechsel

Die Versicherten erkundigen sich nach Möglichkeiten des Kassenwechsels innerhalb der GKV sowie von der PKV in die GKV. Seltener gibt es auch Nachfragen zu den Wechselbedingungen von der GKV in die PKV.

Subthemen
Kassenwechsel innerhalb der GKV
Wechsel von der PKV in die GKV
Wechsel von der GKV in die PKV

6.3.2 Versicherungspflicht

Ratsuchende haben einen Informationsbedarf zu den geltenden Mitgliedschaftsregelungen im Sozialgesetzbuch. Konkret geht es um die Versicherungspflicht von bestimmten Statusgruppen (z. B. Nichtversicherte nach § 5 (1) Nr. 13 SGB V) sowie um die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

6.3.3 Familienversicherung

Den Beratungsstatistiken der UPD und des Bürgertelefons kann ein Informationsbedarf zum Thema beitragsfreie Familienversicherung entnommen werden. Konkret werden beispielsweise Informationen zur Anspruchsberechtigung auf Familienversicherung (z. B. in Abhängigkeit vom Alter, Einkommen der mitversicherten Person) sowie zur Feststellung des überwiegenden Unterhalts nachgefragt.

6.3.4 Freiwillige Versicherung

Vor allem besteht ein Informationsbedarf dazu, welcher Personenkreis (z. B. Selbstständige) sich freiwillig versichern darf. Beim Bürgertelefon haben sich Ratsuchende vor allem häufig zur freiwilligen studentischen Krankenversicherung informieren lassen. Außerdem wird nachgefragt, wie man sich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen kann und ob diese sich rückgängig machen lässt. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer benötigen auch Informationen zur Versicherungspflichtgrenze.

6.4 Sonstige Leistungsansprüche

Die deutsche Sozialversicherung ist ein gesetzliches Versicherungssystem, dessen Aufgabe es ist, den Lebensstandard und die gesellschaftliche Stellung der Versicherten in existenziellen Risikosituationen zu erhalten. Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls springen über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus auch weitere Sozialversicherungsträger ein, um nach einheitlichen Verfahrensgrundsätzen und mit angeglichenen Leistungen die Teilhabe der Versicherten im Beruf und im gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Die Menschen benötigen Informationen, die die Sozialversicherung überschaubarer machen.

6.4.1 Gesetzliche Rentenversicherung

Versicherte haben im Falle einer Berufs- und Erwerbsunfähigkeit die Möglichkeit, Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zu beziehen. Sie benötigen eine Übersicht zu den Leistungen, die die Rentenversicherungsträger übernehmen, z. B. Prävention, medizinische Rehabilitation, Kinderrehabilitation.

6.4.2 Soziales Entschädigungs- bzw. Versorgungsrecht

Bei einigen Personengruppen werden die Kosten für erlittene Gesundheitsschäden nicht von den Trägern der Sozialversicherung übernommen, sondern nach dem sozialen Entschädigungs- bzw. Versorgungsrecht. Dies sind unter anderem Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr bei Wehrdienstbeschädigung, Impfgeschädigte oder Opfer von Gewalttaten. Diese Personen benötigen übersichtliche und klare Informationen, in welchem Fall sie anspruchsberechtigt sind.

6.4.3 Gesetzliche Unfallversicherung / Berufsgenossenschaften

Wenn es um die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bei einem (Arbeits-)Unfall (einschließlich Wegeunfall) und bei Berufskrankheiten geht, können Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherungen sowohl Sach- als auch Geldleistungen (z. B. Verletztengeld) von den zuständigen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen erhalten. Da Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei einem Arbeitsunfall / einer Berufserkrankung gewisse Pflichten zu erfüllen haben, benötigen sie Informationen, wie sie sich im Bedarfsfall verhalten müssen.

7 Navigation im Gesundheitssystem

Das deutsche Gesundheitssystem ist komplex. Unter anderem bedingt durch die Fragmentierung und die föderalen Strukturen ist es für viele Menschen nicht einfach, sich in dem System zurechtzufinden. Die Rufnummer des ärztlichen Notfalldienstes 116 117 ist beispielsweise nur einem Drittel der Bürgerinnen und Bürger bekannt. Insbesondere Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz fällt die Orientierung oft schwer, zum Beispiel, wenn sie nach der passenden Behandlung für ihr gesundheitliches Problem suchen. Sie benötigen häufig Unterstützung beim Zugang zu den Einrichtungen der Versorgung. Wichtig ist auch, dass Menschen in Krisensituationen schnelle Hilfe finden. Für viele Notlagen gibt es gute Anlaufstellen – die sind jedoch nicht immer bekannt und zum Teil auch nicht auf Anhieb auffindbar.

Die Kategorie „Navigation im Gesundheitssystem“ umfasst zum einen die Zugangsmöglichkeiten zur medizinischen Versorgung, von der Suche nach Leistungserbringern oder Apotheken bis zum eTerminservice und zur Videosprechstunde. Zum anderen benennt diese Kategorie des Themenkatalogs die wichtigsten Zugänge zu persönlicher Beratung. Neben Einrichtungen, die breit zu allen Fragen rund um die Gesundheit beraten – etwa die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) und das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) – sind auch Anbieter von spezifischeren Beratungsthemen vertreten. Aufgenommen sind Angebote, die eine breite Zielgruppe betreffen (z. B. zu den Themen Krebs oder Pflege). Darüber hinaus sind die wichtigsten Hilfestellen für Menschen in Krisensituationen verzeichnet (z. B. für Opfer von Gewalttaten oder sexuellem Missbrauch).

7.1 Suche nach medizinischen Leistungserbringern

Dieser Themenbereich umfasst Anfragen zur Suche nach medizinischen Leistungserbringern, beispielsweise nach (Zahn-)Arztpraxen und Krankenhäusern oder auch nach freien Plätzen in der Psychotherapie, Pflege oder Rehabilitation. Die Zahl der Anfragen bei der UPD hat sich im Jahr 2019 verglichen mit dem Vorjahr mehr als verdoppelt. Es werden häufig Kontakt- und Qualitätsinformationen nachgefragt. Aus unseren Analysen geht hervor, dass Informationen über zuverlässige Suchportale und anleitende Hinweise zur eigenen Recherche von Anlaufstellen notwendig sind.

7.1.1 Kontaktinformationen

Die UPD wird oft auf der Suche nach Leistungserbringern und weiteren Anlaufstellen im Gesundheitssystem kontaktiert. Die Ratsuchenden fragen nach geeigneten Ansprechpersonen für ihr gesundheitliches Problem und (anschließend) ganz konkret nach Kontaktadressen. Der Fokus der Beratung liegt darauf, vorhandene Informationen über Arztpraxen, Kliniken etc. zugänglich zu machen und die selbstständige Recherche von Anlaufstellen anzuleiten. Der Bedarf an zuverlässigen Informationen ist hier offensichtlich.

7.1.2 Qualitätsinformationen

Aus der Statistik der UPD geht hervor, dass etliche Anfragen zur Qualität von Leistungserbringern gestellt werden. Es besteht ein Informationsbedarf zur Qualifizierung, Spezialisierung und besonderen Erfahrung bei bestimmten Erkrankungen. Die Ratsuchenden wünschen, dass ihnen besonders qualifizierte oder spezialisierte Leistungserbringer empfohlen werden.

7.2 Terminvergabe

Die Beratungsstatistik der UPD zeigt, dass Ratsuchende Schwierigkeiten haben, (zeitnahe) Termine in Fach- und auch Hausarztpraxen zu bekommen. Zudem stellt oft der

Zugang zu Plätzen in pflegerischen Einrichtungen eine Herausforderung dar, besonders in Akutsituationen sowie im Bereich der ambulanten Psychotherapie. Es besteht ein Informationsbedarf zu Regelungen der Termin- und Platzvergabe und zu Möglichkeiten, Termine bzw. Plätze zu erhalten. Die „Terminvergabe“ ist seit Jahren ein Thema bei der UPD, wobei die Zahl der Beratungen im Jahr 2019 im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen ist. Die UPD berichtet, dass die Terminservicestellen, die rund um die Uhr unter der Rufnummer 116 117 erreichbar sind, vielen Ratsuchenden nicht bekannt sind.

7.2.1 eTerminservice

Die Terminservicestellen sind sowohl telefonisch als auch online erreichbar. Der eTerminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) unterstützt Versicherte, zeitnah einen Termin beim Hausarzt, bei einer Fachärztin oder bei einem Psychotherapeuten zu bekommen. Das Angebot ist noch relativ neu und muss in der Bevölkerung noch weiter bekannt gemacht werden. Denn es wenden sich noch viele Ratsuchende zu diesem Thema an die UPD.

7.3 Schnelle medizinische Hilfe

Wenn die Arztpraxen geschlossen sind, ist der medizinische Bereitschaftsdienst über die Rufnummer 116 117 erreichbar. Bei Notfällen und potenziell lebensbedrohlichen Situationen ist hingegen der Notruf 112 zu alarmieren. Laut einer Versichertenbefragung der KBV im Jahr 2020 kennen nur 32 Prozent der Befragten die Nummer des Bereitschaftsdienstes. Dass viele Bürgerinnen und Bürger nicht sicher sind, wann sie den Notruf und wann den ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen sollen, geht aus entsprechenden Informationen auf Krankenkassen-Websites und Gesundheitsportalen hervor. Auch bei Vergiftungen gibt es Notrufnummern – allerdings fehlt es an einer bundeseinheitlichen Nummer. In Krisensituationen wie einer Vergiftung kann das zu einer unnötigen Verzögerung des Notrufs führen.

7.3.1 Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Außerhalb der Praxiszeiten ist seit dem 16.4.2012 der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116 117 kostenlos erreichbar. Die Nummer, die ohne Vorwahl im Fest- und Mobilnetz funktioniert, ist jedoch nur einem Drittel der Bürgerinnen und Bürger bekannt. Auch auf der Website der KV www.116117.de kann der Bereitschaftsdienst der (Zahn-)Ärzte am jeweiligen Wohnort ermittelt werden.

7.3.2 Notruf

In lebensbedrohlichen Situationen ist die Rufnummer 112 des Rettungsdienstes zu wählen. Nur ein geringer Teil der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland weiß, dass die

Notrufnummer 112 in der gesamten EU gilt.

7.3.3 Giftnotruf

Im Falle einer Vergiftung gilt es schnell zu handeln. Allerdings fehlt eine bundeseinheitliche Notrufnummer, das heißt es ist die jeweilige Nummer des Giftnotrufes im entsprechenden Bundesland zu wählen. Da die Suche nach der richtigen Nummer zu unnötigen Verzögerungen und gesundheitlichen Folgen führen kann, ist es (lebens)wichtig, dass die Notrufnummer schnell auffindbar ist.

7.4 Videosprechstunde

Seit Oktober 2019 sind Videosprechstunden für sämtliche Indikationen gesetzlich gestattet. Es stehen mehrere Plattformen zur Verfügung, über die virtuelle Arztbesuche gebucht werden können. Durch die Corona-Pandemie haben telemedizinische Beratungen deutlich zugenommen. Ärztinnen und Ärzte wie auch Patientinnen und Patienten sind für Online-Sprechstunden inzwischen aufgeschlossener. Dadurch ergeben sich aber auch viele Fragen zu technischen Voraussetzungen, zum Ablauf oder zum Datenschutz.

7.5 Apotheken

Circa 18.000 Apotheken umfasst das Netz in Deutschland. Die Bürgerinnen und Bürger möchten wissen, wo sich die nächstgelegene Apotheke befindet, welche Apotheke wann Notdienst hat und was bei Bestellungen in Versandapotheken zu beachten ist.

7.5.1 Notdienstapotheken

24 Stunden täglich, 365 Tage im Jahr ist eine Apotheke in der Nähe dienstbereit. Wer außerhalb der Öffnungszeiten dringend ein Medikament benötigt, möchte schnell erfahren, welche Apotheke Not- oder Nachtdienst hat.

7.5.2 Versandapotheken

Beim Bestellen von Arzneimitteln in Online-Apotheken fehlt der persönliche Kontakt. Die Kundinnen und Kunden möchten dennoch sicher gehen, dass sie kompetent beraten werden. Sie interessieren sich auch dafür, wie sie Rezepte online einlösen oder ob sie Rabatte erhalten können.

7.6 Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Im Jahr 2020 führte die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) mehr als 170.000 Beratungen zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen durch. Die im

gesetzlichen Auftrag arbeitende Einrichtung hilft telefonisch und online weiter, in rund 30 Städten auch vor Ort. Beratungen werden auch auf Türkisch und Russisch durchgeführt.

7.7 Bürgertelefon

Mit dem Bürgertelefon bietet das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) allen Bürgerinnen und Bürgern unabhängige Beratungen bei Fragen zum deutschen Gesundheitssystem, etwa zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zur gesundheitlichen Prävention. Der Service ist barrierefrei und kann auch von Gehörlosen und Hörgeschädigten genutzt werden.

7.8 Patientenbeauftragter

Gemäß Paragraph 140h Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – hat der Patientenbeauftragte die Belange von Patientinnen und Patienten in allen relevanten politischen Bereichen zu vertreten. Zu den Aufgaben zählt auch, Patientinnen und Patienten über ihre Rechte im Gesundheitssystem zu informieren.

7.9 Patientenberatung der Ärztekammern

Alle Landesärztekammern kommen dem Beratungsbedarf von Patientinnen und Patienten mit eigenen Angeboten zu medizinischen und rechtlichen Themen nach.

7.10 Zahnärztliche Patientenberatung

Rund 31.000 Anliegen wurden im Jahr 2020 an die Beratungsstellen der Zahnärzteschaft gerichtet. Mehr als die Hälfte der Beratungen betrafen rechtliche oder finanzielle Fragen.

7.11 Reha-Beratungsangebote

Je nach individueller Situation sind für Beratungen zur Rehabilitation die Kranken- oder Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit/Jobcenter oder die Deutsche Rentenversicherung (DRV) zuständig. Zu diesem komplexen Themenbereich benötigen viele Menschen Beratung, beispielsweise zu Ansprüchen und zur Antragstellung. Vorab gilt es, die zuständige Beratungsstelle zu finden. Dabei brauchen Ratsuchende Unterstützung.

7.12 Krebsinformationsdienst

Vor der Diagnose „Krebs“ fürchten sich die allermeisten Menschen, denn die Erkrankung wird mit erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität und oft auch mit dem Tod assoziiert. Da jeder zweite Mensch – statistisch gesehen – im Lauf des Lebens an Krebs erkrankt, betrifft das Thema eine große Zielgruppe.

7.13 Pflgetelefon

Das Pflgetelefon des Bundesfamilienministeriums richtet sich an pflegende Angehörige. Im Jahr 2020 gingen knapp 8.400 Anrufe ein – ein Hinweis auf den großen Beratungsbedarf rund um das Thema „Pflge“.

7.14 Pflgestützpunkte

Sei es die Suche nach einem passenden Pflgedienst oder das Ausfüllen von Anträgen – pflegebedürftige Personen und ihre Angehörige haben häufig Beratungsbedarf, den die von den Kranken- und Pflgekassen in jedem Bundesland eingerichteten Pflgestützpunkte decken.

7.15 Beratungsangebote von Patientenorganisationen

Auch einige Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten haben Angebote etabliert, die auf Nachfragen zu ihren Themenschwerpunkten, etwa Verbraucherschutz oder Selbsthilfe, spezialisiert sind.

7.15.1 Verbraucherzentrale Bundesverband

Mehr als 616.000 Anfragen und Beschwerden gingen im Jahr 2020 beim Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) ein, darunter auch zum Arbeitsfeld „Gesundheit und Pflge“. Der vzbv bzw. die Verbraucherzentralen der Bundesländer kommen dem immensen Beratungsbedarf der Bürgerinnen und Bürger zu Themen rund um den gesundheitlichen Verbraucherschutz und zu Rechtsproblemen nach.

7.15.2 Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

Rund 100.000 Selbsthilfegruppen existieren in Deutschland. Diese hohe Anzahl belegt, dass viele Menschen in Selbsthilfegruppen Unterstützung suchen, beispielsweise um sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und mehr über ihre jeweilige Erkrankung zu erfahren.

7.15.3 Deutscher Behindertenrat

Fast acht Millionen Menschen mit Behinderung leben in Deutschland. Der Deutsche Behindertenrat (DBR) vertritt ihre Interessen. Er informiert über seine Arbeit und bietet Veranstaltungen an.

7.16 Hilfe in Notlagen

Jeder Mensch kann unerwartet in eine Krisensituation geraten und plötzlich Unterstützung benötigen. Ob Suizidgedanken, Gewalterfahrungen oder sexueller Missbrauch – in den unterschiedlichsten Notlagen sind schnelle professionelle Hilfe und Beratung unerlässlich. Betroffene benötigen schnellstmöglich die Kontaktdaten von passenden Anlaufstellen.

7.16.1 Sozialpsychiatrische Dienste

In seelischen Notlagen und Krisensituationen wenden sich viele Betroffene und Angehörige an die Sozialpsychiatrischen Dienste. In jedem Kreis bzw. in jeder kreisfreien Stadt ist ein solcher Dienst eingerichtet. Es fehlt jedoch an einer zentralen Anlaufstelle und einer deutschlandweit einheitlichen Telefonnummer.

7.16.2 Seelsorge und Krisenberatung

Menschen in seelischen Notsituationen können sich an die TelefonSeelsorge wenden. Den sehr großen Bedarf an seelsorgerischer Beratung verdeutlichen mehr als 1,2 Millionen Telefonate im Jahr 2020.

7.16.3 Suizidprävention

Auch in einer suizidalen Krise bietet die TelefonSeelsorge Hilfe. Suizidalität zählt laut Statistik der TelefonSeelsorge zu den Schwerpunktthemen der Beratung. Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention unterstützt Ratsuchende mit einer Liste von Hilfsangeboten in Deutschland.

7.16.4 Hilfe bei sexuellem Missbrauch

Bei der qualvollen Erfahrung des sexuellen Missbrauchs bedarf es einer einfühlsamen wie auch kompetenten Beratung. Diese vermittelt das Hilfeportal des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Bei sexueller Gewalterfahrung bietet die Online Datenbank für Betroffene von Straftaten (ODABS) Unterstützung bei der Suche nach Beratungsstellen.

7.16.5 Hilfe für Opfer von Straftaten

Neben körperlichen Schäden erleiden Opfer einer Gewalttat häufig auch seelische Schäden. Die Online Datenbank für Betroffene von Straftaten (ODABS) hilft bei der Suche nach passenden Beratungsstellen – sowohl bei körperlicher und sexueller Gewalterfahrung als auch bei seelischer Belastung in Folge einer Straftat. Betroffene suchen auch Beratung, wenn es um finanzielle Entschädigung nach dem Opferentschädigungsgesetz geht.

Subthema

Gewalt gegen Frauen

7.17 Kommunale Schuldnerberatung

Durch eine (längerfristige) Erkrankung können Menschen in finanzielle Nöte geraten und Schulden entstehen. In solchen Situationen suchen viele nach Beratung. Es ist jedoch schwierig, eine Einrichtung vor Ort zu finden, denn es gibt keinen Überblick über die mehr als 1.400 anerkannten Schuldnerberatungsstellen in Deutschland gibt. Je nach Wohnort werden Beratungen von verschiedenen – meist gemeinnützigen – Organisationen angeboten.

7.18 Familienberatung

630.000 Fälle von Beratungsleistungen führten die zentralen Träger der Familienberatung im Jahr 2019 durch. Viele Anfragen betrafen beispielsweise das Thema „Belastungen von Kindern und Jugendlichen“. Auch Fragen rund um die Geburt zählten zu den häufig verzeichneten Themen.

7.19 Schwangerschaftskonfliktberatung

Bei einer ungeplanten Schwangerschaft suchen viele Frauen Beratung. Ziehen sie einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung, ist nach § 219 StGB eine Schwangerschaftskonfliktberatung durch eine staatlich anerkannte Beratungsstelle oder Arztpraxis Voraussetzung für einen straffreien Abbruch. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) bietet einen Beratungsstellenfinder an. Auch das Hilfefon Schwangere in Not vermittelt betroffene Frauen an Beratungsstellen vor Ort weiter.

8 Mit Krankheit leben

Eine längerfristige Erkrankung stellt für viele Menschen einen tiefen Einschnitt in ihr Leben dar. Neben wohl überlegten Entscheidungen über die Therapieform gilt es, einen Umgang mit der neuen, oft belastenden, Situation zu finden. Die Beratungsstatistik der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) belegt, dass häufig Probleme im sozialen oder beruflichen Umfeld auftreten und viele Erkrankte sich sorgen, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Der Bedarf an Informationen zu sehr unterschiedlich gelagerten

Themen ist groß. Psychosoziale Fragestellungen überwiegen, aber auch (sozial-)rechtliche Nachfragen werden verzeichnet.

Die Kategorie „Mit Krankheit leben“ umfasst jegliche Informations-, Service- und Unterstützungsbedarfe, die sich im weitesten Sinne daraus ergeben, dass eine Erkrankung den „normalen“ Lebensrhythmus und -alltag durch – teils auch neuartige – Herausforderungen und Bewältigungsanforderungen verändert. Der erste Themenbereich widmet sich der Krankheitsbewältigung bzw. dem Umgang mit Behinderung oder Pflegebedürftigkeit. Hier ist ein Bedarf an Informationen zu Selbsthilfegruppen, aber auch an Erfahrungsberichten anderer Betroffener erkennbar. Im zweiten Themenbereich geht es um die verschiedenen Lebenswelten, in denen – von den gesundheitlichen Beeinträchtigungen beeinflusst – Ängste, Belastungen und Konflikte entstehen können, etwa in der Familie, im Sozialleben, in der Berufswelt, aber auch im Versorgungssystem. Diese Konfliktfelder und Belastungsmomente finden sich seit Jahren als Themenbereiche in der psychosozialen Beratung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Nachgefragt werden vermehrt Informationen zu Umgangsweisen mit der Problemsituation und Unterstützungsangebote. Der dritte Themenbereich betrifft den Beratungsbedarf zur finanziellen und sozialen Absicherung. Hier geht es vor allem um Hilfestellung bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen.

Unsere Analyse hat offenbart, dass nationale Gesundheitsportale in der Regel kaum Informationen zu den hier genannten Themenbereichen bieten und auch nicht auf andere Unterstützungsangebote (z. B. der Agentur für Arbeit) verlinken.

8.1 Umgang mit Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit

Dieser Themenbereich widmet sich Anfragen, die sich auf Probleme und Unterstützungsbedarfe im Rahmen der Krankheits- und Lebensbewältigung beziehen. Der Umgang mit einer Erkrankung, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit jenseits des Medizinsystems kann an vielen Stellen belastend und herausfordernd erlebt werden und Krisen oder emotionale Reaktionen wie Ängste oder Trauer einschließen. Gemäß der UPD-Beratungsstatistik wird dieser Themenbereich im Kontext der Kategorie „Mit Krankheit leben“ am häufigsten nachgefragt. Eine wichtige Strategie der Krankheitsbewältigung bilden die Selbsthilfe und der Austausch von Erfahrungen im Umgang mit einer (chronischen) Erkrankung, die an dieser Stelle zusammengefasst werden.

8.1.1 Selbsthilfe

Viele Gesundheitsportale weisen den Weg in die Selbsthilfe. Gleichzeitig werden Selbsthilfeforen im Gesundheitsbereich stark frequentiert, sodass für die Suche nach Selbsthilfegruppen und -organisationen ein entsprechender Informationsbedarf unterstellt

werden kann. Die UPD verweist Ratsuchende gegebenenfalls auch auf Angebote der Selbsthilfe.

Subthemen
Kontakt zu Selbsthilfegruppen
Kontakt zu Selbsthilfeorganisationen
Virtuelle Selbsthilfe (Foren)

8.1.2 Erfahrungsberichte

Neben dem aktiven Austausch in der Selbsthilfe liefern subjektive Erfahrungsberichte wertvolle Informationen, die die Patientenperspektive spiegeln. Verschiedene Angebote im In- und Ausland stellen solche Informationen in gebündelter Form bereit. Das deutet darauf hin, dass Patientinnen und Patienten einen Bedarf an Berichten von Betroffenen haben.

8.2 Probleme im beruflichen und sozialen Umfeld

Im Erkrankungsfall werden Patientinnen und Patienten nicht selten mit Problemen im sozialen und beruflichen Umfeld konfrontiert. Auch wenn dies im Versorgungsalltag weniger berücksichtigt wird, müssen viele Betroffene psychosoziale Belastungssituationen bewältigen. Dazu zählen gemäß der UPD-Beratungsstatistik beispielsweise Konflikte mit Angehörigen, soziale Isolation, Probleme im Beruf, aber auch Schwierigkeiten im Rahmen der Versorgung bzw. Behandlung einer Erkrankung. Ratsuchende sind oft verunsichert, was beispielsweise erhaltene Behandlungen, Leistungsansprüche oder ihre Rechte betrifft. Gleichzeitig wissen sie nicht, wie sie diese Punkte ansprechen können. Die UPD weist in diesem Kontext zudem auf die Problematik von Berührungängsten der Patientinnen und Patienten hin, die ein Machtgefälle gegenüber Leistungserbringern bzw. Kostenträgern wahrnehmen. Informationsbedarfe beziehen sich hier auf den Umgang und die Auseinandersetzung mit den jeweiligen Konflikten im sozialen oder beruflichen Umfeld.

8.2.1 Konflikte und Ängste im sozialen Umfeld

Eine Erkrankung kann sich belastend auf Beziehungen im sozialen Umfeld auswirken und zu Konflikten und krisenhaften Auseinandersetzungen führen. Auch krankheitsbezogene Ängste werden als Belastung erlebt. Darüber hinaus stellt der Umgang mit Erkrankten für viele Angehörige eine Herausforderung dar. Hier kann der Analyse der Beratungsstatistik entnommen werden, dass Betroffene und Angehörige Informationen benötigen, wie sie mit den Konflikten oder Krisen umgehen können und wo sie Unterstützung zum Beispiel in

Selbsthilfegruppen finden können. Eine hohe Nachfrage in der Patientenberatung deutet auf einen großen Informationsbedarf in diesen Bereichen hin.

8.2.2 Ausgrenzung und soziale Isolation

Eine Erkrankung, insbesondere bei chronischem Verlauf, kann Menschen einschränken oder gar daran hindern, am Sozialleben teilzuhaben. Wenn die Krankheit zudem gesellschaftlich stigmatisiert ist, kann das die soziale Ausgrenzung verstärken. Die Analyse der UPD-Beratungsstatistik weist darauf hin, dass Patientinnen und Patienten Informationen benötigen, die ihnen aufzeigen, welche Möglichkeiten es gibt, mit sozialer Isolation umzugehen.

8.2.3 Umgang mit Überforderung und Stress im Beruf

Gesundheitliche Beeinträchtigungen gehen häufig auch mit einer Überforderung und Überlastung im Beruf einher. Dies birgt sowohl ein hohes Konfliktpotenzial im beruflichen Umfeld als auch ein großes persönliches Belastungspotenzial, etwa durch Sorgen und Ängste vor einem möglichen Arbeitsplatzverlust. Die statistische Auswertung der UPD liefert Hinweise darauf, dass Betroffene Informationen benötigen, die Sorgen und das Belastungserleben im Beruf thematisieren und Möglichkeiten der Entlastung aufzeigen.

8.2.4 Konflikte mit Leistungserbringern

Bei der Versorgung bzw. Behandlung von Erkrankungen kann es zu Konflikten zwischen Patientinnen und Patienten und den Leistungserbringern kommen. Häufige Konfliktfelder sind Patientenrechte und Behandlungsfehler. Hier wird den Beratungsstatistiken der UPD zufolge nach Informationen gefragt, die Lösungsstrategien aufzeigen und Patientinnen und Patienten auf die Interaktion mit Leistungserbringern vorbereiten.

8.2.5 Konflikte mit Kostenträgern

Bei der Versorgung bzw. der Behandlung einer Erkrankung kommt es immer wieder zu Konflikten zwischen Versicherten und Kostenträgern. Häufige Themen, die in diesem Zusammenhang zu problematischen Auseinandersetzungen führen, sind das Krankengeld und die stationäre medizinische Rehabilitation. Auch hier zeigt die Analyse der UPD-Beratungsstatistik den Bedarf an Informationen zu Verhaltensweisen und Handlungsoptionen für den Umgang und den Kontakt mit den Kostenträgern.

8.3 Wirtschaftliche und soziale Absicherung

Eine Erkrankung kann sich auf viele Lebensbereiche der Betroffenen auswirken – auch auf die wirtschaftliche und soziale Situation. Die veränderten Bedingungen können finanzielle Risiken bedeuten, etwa wenn Menschen längerfristig nicht erwerbstätig sein können, in die

Arbeitslosigkeit rutschen oder bereits arbeitslos sind und durch die Erkrankung an der Aufnahme einer Arbeit gehindert werden. Die Sorge über die finanzielle Situation kann als große Belastung erlebt werden. Diese herausfordernden Problemsituationen werden bei der UPD u. a. im Kontext der Beratung zur wirtschaftlichen und sozialen Absicherung aufgegriffen.

Je nach Anliegen bedarf es einer Hilfestellung bei der Suche nach und Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zur Absicherung, beispielsweise durch Informationen über Angebote von regionalen Beratungsstellen sowie Sozial- und Gesundheitsdiensten. Unsere Analyse hat offengelegt, dass nationale Gesundheitsportale in der Regel keine Informationen zu den finanziellen und sozialen Folgen bei längerfristigen Erkrankungen bieten und auch nicht auf Angebote anderer Portale (z. B. Agentur für Arbeit) verlinken.

8.3.1 (Drohende) Arbeitslosigkeit

Eine Erkrankung geht zumeist mit einer (temporären) Arbeitsunfähigkeit einher, die von deren Schwere und Dauer abhängig ist. In den Beratungen der UPD wird deutlich, dass erwerbstätige Erkrankte häufig befürchten, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, und sich um ihre finanzielle Absicherung sorgen. Arbeitslose und arbeitssuchende Erkrankte erleben Unsicherheit bezogen auf ihre aktuelle und künftige finanzielle Situation. Die UPD-Beratungsstatistik weist auf den Bedarf an Informationen zu Möglichkeiten der wirtschaftlichen Absicherung hin.

8.3.2 Nutzung sozialer Sicherungssysteme

Wenn Patientinnen und Patienten längerfristig mit einer Erkrankung und deren Auswirkungen zu tun haben, geht dies oft mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf einher, wodurch weitere Angebote und Leistungen des Sozialsystems vonnöten sind. Der Beratungsstatistik der UPD zufolge werden Informationen benötigt, die die Nutzung der sozialen Sicherungssysteme ermöglichen und stärken, Übergänge vom Gesundheits- ins Sozialsystem erklären, zu entsprechenden Angeboten navigieren und eine Orientierung zwischen den Leistungen der kurativen Versorgung nach SGB V, der Rehabilitation nach SGB IX und der Langzeitversorgung nach SGB XI bieten.

9 Gesund leben

Jede und jeder kann selbst zu einem gesunden Lebensstil beitragen, etwa durch Bewegung und die Art der Ernährung. Studien zeigen aber, dass es vielen Menschen schwerfällt, geeignete Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu finden und diese zu beurteilen. Um diese Ratsuchenden zu unterstützen, bedarf es einer zentralen Plattform, die verlässliche Antworten zu den unterschiedlichsten Fragestellungen

bietet. Ob und wie ein gesundes Leben in unterschiedlichen Situationen gelingen kann, hängt neben dem eigenen Zutun auch von organisatorischen Rahmenbedingungen ab.

Die Kategorie „Gesund leben“ bündelt Informationen zu den Themenbereichen „Gesundheitsverhalten“, „Zielgruppenspezifische Angebote“, „Umwelt und Gesundheit“, „Gesunde Lebenswelten“ und „Gesundheitsvorsorge“. Unseren Analysen zufolge besteht hier bei den Bürgerinnen und Bürgern ein Informationsbedarf. So untermauern die Statistiken des Bürgertelefons des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), dass oft Informationen zu Präventionsmaßnahmen und -kursen nachgefragt werden.

Hinweis: In unserer Analyse haben wir den Fokus auf Informationen für Patientinnen und Patienten gelegt. Denn für Menschen mit einer Erkrankung stehen vor allem Fragen der Versorgung und des Umgangs mit Krankheit und Behinderung im Vordergrund. Da Themen der primären Prävention und Gesundheitsförderung für sie auch von Interesse sind, aber nicht den gleichen Stellenwert haben, werden sie hier nur angerissen und nicht erschöpfend beschrieben.

9.1 Gesundheitsverhalten

Das Gesundheitsverhalten umfasst alle Verhaltensweisen gesunder Menschen, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Krankheiten vermieden werden oder die Gesundheit erhalten wird. In den Statistiken des Bürgertelefons sind insbesondere Anfragen zu gesunder Ernährung sowie zum Alkohol- und Tabakkonsum dokumentiert. Die Analyse von nationalen Gesundheitsportalen weist zudem auf einen Bedarf an Informationen zu körperlichen Aktivitäten und zum Umgang mit Stress hin.

9.1.1 Bewegung

Unsere Themenanalyse der Gesundheitsportale im In- und Ausland ergab, dass es rund um das Thema „Bewegung“ ein breites Informationsangebot gibt. Daraus lässt sich eine entsprechende Nachfrage der Bürgerinnen und Bürger ableiten.

9.1.2 Ernährung

Die Beratungsstatistik des Bürgertelefons dokumentiert Anfragen zum Thema „gesunde Ernährung“. Unsere Analyse bestätigt, dass Gesundheitsportale im In- und Ausland vielfältige Informationen zu Fragen der Ernährung bieten und damit vermutlich einen Nachfragebedarf stillen.

9.1.3 Konsumverhalten

Dem Bericht des Bürgertelefons zufolge gibt es Anfragen zum Konsumverhalten. Es werden sowohl zum Alkohol- als auch zum Tabakkonsum Informationen nachgefragt. Auch zum Thema „Nichtraucherschutz“ wenden sich Bürgerinnen und Bürger an die Beratungsstelle.

Subthemen
Alkoholkonsum
Tabakkonsum

9.1.4 Umgang mit Stress

Laut einer jährlich durchgeführten Umfrage der DKV Deutsche Krankenversicherung fühlen sich viele Menschen zunehmend gestresst. Die Pandemie hat vermutlich mit dazu beigetragen, dass 60 Prozent der Befragten im Jahr 2021 angaben, ihren Alltagsstress nicht ausreichend kompensieren zu können. Ein alarmierendes Studienergebnis, denn chronischer Stress kann krank machen. Folglich lässt sich auf einen Bedarf an Informationen und Services zur Stressreduktion schließen.

9.2 Zielgruppenspezifische Angebote

Der Informationsbedarf zu Fragen des gesunden Lebens kann je nach Lebensphase, Geschlecht und auch kulturellem Hintergrund sehr unterschiedlich sein. Unsere Themenanalyse belegt, dass in Deutschland Angebote für spezifische Zielgruppen existieren und diese dementsprechend auch nachgefragt werden. Bei der Zielgruppe Migrantinnen und Migranten ist jedoch ein Defizit an Angeboten zu beobachten, ebenso fehlt es an genderspezifischen Informationen.

9.2.1 Kids und Teens

Ob Schlafen, Medienkonsum oder Pubertät – unsere Analyse von Gesundheitsportalen lässt einen hohen Informationsbedarf zu Themen vermuten, die das Kindes- und Jugendalter betreffen.

9.2.2 Eltern

Auf Mütter und Väter kommen stetig neue Anforderungen zu. So ergeben sich nicht nur Fragen rund um die Entwicklung, Erziehung und Betreuung der Kinder, sondern auch zum Umgang mit eigener Überforderung oder zu Auswirkungen auf die Partnerschaft. Unsere

Themenanalysen im In- und Ausland weisen auf eine starke Nachfrage nach Informationen für die Zielgruppe „Eltern“ hin.

9.2.3 Gesund im Alter

Das Altern bringt körperliche und geistige Veränderungen mit sich. Zusätzlich stellt der Abschied aus dem Berufsleben manche Menschen vor neue Herausforderungen. Der neue Lebensabschnitt wirft Fragen auf, etwa zu Ernährung und Bewegung, zu Partnerschaft und Sexualität oder zur Wohnsituation. Diese und weitere Themen werden auf (inter-)nationalen Gesundheitsportalen angeboten, so ein Ergebnis unserer Analysen. Es deutet auf eine entsprechende Nachfrage hin.

9.2.4 Gendergesundheit

Die Forschung zeigt, dass Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung bei Menschen unterschiedlichen Geschlechts zum Teil verschieden wirken. Zudem werden geschlechtsspezifische Unterschiede des Gesundheitsverhaltens beobachtet. Beide Erkenntnisse werden unseren Recherchen zufolge bislang erst selten in gendergerechte Gesundheitsinformationen umgesetzt. Um adäquate Entscheidungen bezüglich der Gesundheit treffen zu können, sind zielgruppenspezifische Angebote erforderlich.

9.2.5 Migrantinnen und Migranten

Wer nach Deutschland migriert ist und sich über Möglichkeiten, gesund zu leben, informieren möchte, steht oft vor sprachlichen Hürden. Zudem sind Migrantinnen und Migranten meist nicht mit dem deutschen Gesundheitssystem vertraut. Zwar gibt es für einige Themenbereiche fremdsprachige Informationen, die auch kulturelle Unterschiede berücksichtigen, doch diese sind nicht an einer Stelle gebündelt und somit schwer auffindbar. Zudem ist das Sprachenangebot begrenzt (z. B. Türkisch und Russisch bei der UPD). Folglich gilt es, ein auf diese Zielgruppe zugeschnittenes Informationsangebot aufzubauen, um dem Nachfragebedarf nachzukommen und eine Benachteiligung dieser Zielgruppe zu verhindern.

9.3 Umwelt und Gesundheit

Luftverschmutzung, Lärm, Chemikalien, Strahlung: Es gibt viele krank machende Umweltfaktoren. Viele Bürgerinnen und Bürger möchten wissen, wie sie sich am besten schützen können. Allerdings kann sich die Umwelt auch positiv auf die Gesundheit auswirken, beispielsweise ein Nordseeaufenthalt bei chronischer Bronchitis. Einige Gesundheitsportale bieten zum Themengebiet „Umwelt und Gesundheit“ weiterführende Informationen – das zeigt unsere Themenanalyse. Somit kann von einem Nachfragebedarf ausgegangen werden.

9.4 Gesunde Lebenswelten

Auch die jeweilige Lebenswelt beeinflusst die Gesundheit. Daher kommt der institutionellen Gesundheitsförderung eine wichtige Bedeutung zu. Die beim Bürgertelefon eingehenden Anfragen zur Gesundheitsförderung in Kitas, an Schulen, am Arbeitsplatz und in Seniorenheimen weisen auf einen Informationsbedarf hin.

9.4.1 Kita

In der Beratungsstatistik des Bürgertelefons wird das Thema „Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten“ gelistet. Auch Gesundheitsportale im Ausland bieten Informationen zu diesem Thema und deuten auf eine Nachfrage hin.

9.4.2 Schule

Die Beratungsstatistik des Bürgertelefons dokumentiert Anfragen zum Thema „Gesundheitsförderung in Schulen“. Unsere Themenanalyse von Gesundheitsportalen bestätigt diesen Informationsbedarf.

9.4.3 Arbeit

Die Beratungsstatistik des Bürgertelefons listet Anfragen zum Thema „betriebliche Gesundheitsförderung“. Da auch diverse Gesundheitsportale Informationen zu diesem Thema anbieten, ist von einer Nachfrage der Bürgerinnen und Bürger auszugehen.

9.4.4 Seniorenheim

Dem Bericht des Bürgertelefons zufolge werden Informationen zum Thema „Gesundheitsförderung in Seniorenheimen“ nachgefragt.

9.5 Gesundheitsvorsorge

Den Beratungsstatistiken des Bürgertelefons und vereinzelt auch der UPD zufolge, bestehen Informationsbedarfe zum Themenbereich „Gesundheitsvorsorge“. Hierbei handelt es sich um Anfragen zu Vorsorge- und zu Früherkennungsuntersuchungen sowie zum Infektions- und Impfschutz.

9.5.1 Vorsorge und Früherkennung

Die Beratungsstatistik des Bürgertelefons zeigt einen Bedarf an Informationen zu Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen auf, etwa zum Hautkrebsscreening und zur Darmkrebsvorsorge. Nachfragen zu Letzterer tauchen auch in der UPD-Statistik auf.

Subthemen
Check-up 35
Darmkrebsvorsorge
Hautkrebsscreening
Mammographie
Prostata-Spezifisches Antigen (PSA)

9.5.2 Infektionsschutz

Die Statistik des Bürgertelefons dokumentiert Anfragen zum Infektionsschutzgesetz, woraus sich ein Informationsbedarf zu diesem Thema ableiten lässt.

9.5.3 Impfschutz

Die UPD registriert Anfragen zur Reisemedizin und Impfberatung. Ein Informationsbedarf besteht in der Impfberatung vor allem, wenn bei Ratsuchenden besondere Umstände vorliegen, etwa Vorerkrankungen oder eine Abweichung bei den Impfabständen. Aber auch zur Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Kombinationsimpfstoffen gehen Anfragen ein. Sowohl in der Beratung des Bürgertelefons als auch in der UPD taucht durch die Neuregelung zur Impfung gegen Masern das Thema „Impfpflicht bei Kindern und Jugendlichen“ auf. Zudem äußern Eltern den Wunsch nach einer Einzelimpfung gegen Masern (anstatt in Kombination mit anderen Impfungen). Angst und Verunsicherung in puncto „Impfungen“ sind weitere Beweggründe, die UPD zu kontaktieren.

Subthemen
Wunsch nach Einzelimpfung
Reisemedizin
Angst und Verunsicherung

10 Digitales Behandlungsmanagement

Die Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem nimmt Fahrt auf. Mehrere Digitalgesetze sowie die Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit

legen den Grundstein dafür, die Gesundheitsversorgung mithilfe digitaler Lösungen zu verbessern. Bei so vielen Neuerungen ergeben sich viele Nachfragen und auch Bedenken. Damit die Menschen zu neuen digitalen Angeboten und Anwendungen Vertrauen fassen und gegebenenfalls auch Berührungsängste abbauen können, brauchen sie vielfältige Informationen und leicht verständliche Anleitungen. Untermuert wird dieser Bedarf auch dadurch, dass ein Großteil der Bürgerinnen und Bürger die eigene (digitale) Gesundheitskompetenz als schlecht einstuft und sich nicht gut über neue digitale Angebote informiert fühlt.

Basierend auf diesen Erkenntnissen, werden in der Kategorie „Digitales Behandlungsmanagement“ die Informationsbedarfe zu neuen Gesundheitsangeboten wie DiGA und DiPA beschrieben sowie zur Einführung elektronischer Technologien im Behandlungsmanagement, wie e-Rezept und ePA. Da gute Gesundheitsentscheidungen digitale Gesundheitskompetenz voraussetzen, werden in dieser Kategorie auch erste Hilfestellungen gegeben, diese zu verbessern. Grundlegend ist aber, dass Bürgerinnen und Bürger mit geringer Gesundheitskompetenz lernen, wie sie richtig im Internet recherchieren können und dabei vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen und -services identifizieren können.

10.1 Digitale Gesundheitsangebote

Viele Bürgerinnen und Bürger zeigen Interesse an digitalen Angeboten im Gesundheitswesen. Allerdings gibt es trotz dieser Aufgeschlossenheit gegenüber digitalen Anwendungen und persönlicher Erfahrungen einen erheblichen Anteil, der sich unzureichend über die neuen Online-Angebote informiert fühlt. Dieses Ergebnis einer aktuellen Befragung verdeutlicht, dass zu diesem Themenbereich ein Bedarf an Aufklärung in der Bevölkerung besteht.

10.1.1 DiGA

Seit 2020 ergänzen digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) das ärztliche Behandlungsspektrum. Sie können, wie andere Heilmittel per Rezept verordnet werden. Seit ihrer Einführung haben einige Patientinnen und Patienten davon Gebrauch gemacht. Die tatsächliche Nutzung hängt jedoch von verschiedenen Faktoren ab, einschließlich des Bekanntheitsgrades der DiGA. Vielen Patientinnen und Patienten sind DiGA noch kein Begriff, andere haben Fragen zu Anwendungsbereichen, zu der Zugänglichkeit, zu Nutzen und Risiken oder auch zur Qualität.

10.1.2 DiPA

Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 1 bis 5, die in der eigenen Häuslichkeit oder einer ambulant betreuten Wohngruppe leben, erhalten einen Leistungsanspruch auf Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) und ergänzenden Unterstützungsleistungen.

Diese Neuerung bringt bei Pflegebedürftigen und Pflegenden einen hohen Informationsbedarf mit sich. Ähnlich wie bei den DiGA geht es beispielsweise um das Finden der passenden Anwendung, um Nutzen und Risiken sowie um die Qualität. Absehbar sind aber auch Fragen zur Beantragung von DiPA.

10.1.3 Telemedizin

Zur Telemedizin zählen Anwendungen und Services, die über räumliche Entfernungen erfolgen und bei denen Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt werden. Die vom Gesetzgeber geforderte assistierte Telemedizin, die von Apotheken angeboten werden können, soll für gesetzlich Versicherte einen niedrighwelligen Zugang zur Versorgung bieten und schwer zu versorgende Regionen unterstützen.

Subthemen
Videosprechstunde
Telekonsil
Fernüberwachung und -kontrolle medizinischer Daten
Digitale Patientenschulungen

10.2 Digitales Behandlungsmanagement

Vom elektronischen Rezept (eRezept) bis zur elektronischen Patientenakte (ePA) – auf die Versicherten kommen zahlreiche digitale Neuerungen zu, die das Behandlungsmanagement beeinflussen werden. Die technischen Voraussetzungen dafür, dass die Akteure des Gesundheitswesens Daten und Informationen sicher austauschen können, schafft die Telematik-Infrastruktur (TI). Sie ebnet auch den Weg für die verschiedenen elektronischen Möglichkeiten beim Behandlungsmanagement. Die zahlreichen Veränderungen werden bei den Bürgerinnen und Bürgern eine hohe Nachfrage etwa zur praktischen Anwendung, aber auch zum Datenschutz der digitalen Angebote auslösen.

10.2.1 eGK

Mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) weisen gesetzlich Versicherte ihren Anspruch auf medizinische Leistungen nach – auch im europäischen Ausland. Unsere Auswertung von Hausarzt-Websites zeigt, dass Patientinnen und Patienten Nachfragen zur eGK haben, beispielsweise wann sie vorgelegt werden muss. Jedoch ist kaum bekannt, dass seit 2020 darauf auch weitere Daten wie die Notfalldaten und Informationen

zur Organspende hinterlegt werden können. Die weiteren Entwicklungsstufen der Telematikinfrastruktur sehen vor, dass Versicherte ihre Daten zukünftig online in einer elektronischen Patientenakte (ePKA) einsehen können. Zurzeit ist dies nur vor Ort, beispielsweise in der Praxis von Leistungserbringern möglich. Hier bedarf es weitere Informationen und Aufklärung für die Bürgerinnen und Bürger. Dies betrifft auch den Medikationsplan, denn nur zwölf Prozent der Versicherten wissen, dass der Medikationsplan mit ihrer Einwilligung auch elektronisch auf der eGK gespeichert werden kann und sie ihn mit oder ohne PIN auch an Apothekerinnen und Apotheker oder andere Behandlerinnen und Behandler freigeben können.

Subthemen
eMedikationsplan (eMP)
Notfalldatensatz (NFD)

10.2.2 ePA

Die gesetzlichen Krankenkassen sind bereits seit 2021 verpflichtet, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung zu stellen. Patientinnen und Patienten können künftig die ePA nutzen, und eigene Gesundheitsinformationen sowie ärztliche Dokumente darin speichern. Die Versicherten haben vielfältige Fragen, etwa zu Vorteilen, zur Beantragung, zu Zugriffsrechten sowie zur Datenbefüllung und -sicherheit. Wenn weitere Funktionen wie der elektronische Impfpass und das elektronische Zahnbonusheft hinzukommen, ist mit einem Anstieg des Nachfragebedarfs zu rechnen.

Subthemen
eImpfpass
eMutterpass
eKinderuntersuchungsheft
eZahnbonusheft

10.2.3 E-Rezept

Das elektronische Rezept (E-Rezept) soll das Rezept auf Papier ablösen. Durch die digitale Übermittlung soll der Austausch zwischen Arztpraxen, Apotheken, Krankenkassen

sowie Patientinnen und Patienten vereinfacht werden. Zum 01.01.2024 soll das E-Rezept ein verbindlicher Standard in der Arzneimittelversorgung werden.

10.2.4 E-Überweisung

Das Patientendaten-Schutz-Gesetz sieht vor, dass Überweisungen von Ärztinnen und Ärzten an Facharztpraxen oder Krankenhäuser digital über die TI abgewickelt werden können. Dabei geht es nicht nur um die Überweisung zur weiteren Behandlung, sondern auch um die Zuweisung und Einweisung zu einem stationären Aufenthalt. Wie unsere Analyse der Homepages von Hausärztinnen und Hausärzten zeigt, gibt es bereits einen erhöhten Bedarf an Informationen zu Überweisungsscheinen in Papierform. Dies lässt darauf schließen, dass Patientinnen und Patienten auch Fragen zu e-Überweisungen haben werden. Patientinnen und Ärzte sollten daher informiert und geschult werden.

10.2.5 eAU

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) werden über die Telematikinfrastruktur (TI) direkt digital an die Krankenkassen übermittelt. Arbeitgeber können die eAU elektronisch bei den Krankenkassen anfordern, sobald deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich krankgemeldet haben. Für die Versicherten ist dies ein Vorteil. Sie benötigen aber Informationen darüber.

10.3 Digitale Gesundheitskompetenz

Digitale Gesundheitskompetenz ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Menschen wohlüberlegte Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit treffen können. Studien zeigen jedoch, dass sich ein Großteil der Bürgerinnen und Bürger in der Fülle an Gesundheitsinformationen nicht zurechtfindet und sich unsicher im Umgang mit Online-Anwendungen fühlt. Checklisten, Gütesiegel und Empfehlungen von Websites mit evidenzbasierten Gesundheitsinformationen können erste Hilfestellungen bieten. Grundlegend ist aber, dass Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz lernen, wie sie online richtig suchen und seriöse Gesundheitsinformationen und -services erkennen können. Gemäß Sozialgesetzbuch V können auch Krankenkassen ihren Versicherten Leistungen anbieten, welche die digitale Gesundheitskompetenz fördern.

10.3.1 Suchstrategien

Bei der Online-Recherche nach seriösen Gesundheitsinformationen gibt es einiges zu beachten. Insbesondere Menschen mit geringer digitaler Gesundheitskompetenz benötigen Anleitung, wie sie mit guten Suchstrategien passgenaue Treffer erzielen können.

10.3.2 Gütesiegel

Gütesiegel könnten den Menschen Sicherheit geben, dass Informationen und Services von hoher Qualität sind. Siegel wie der HONcode und das AFGIS-Siegel stehen zwar für die Einhaltung formaler Qualitätskriterien, nicht aber für die inhaltliche Qualität. Da bislang kein Siegel existiert, das einen hohen inhaltlichen Qualitätsstandard garantiert, bleibt nur, Bürgerinnen und Bürger auf Checklisten zur Qualitätsprüfung hinzuweisen bzw. verlässliche Websites zu empfehlen.

10.3.3 Bewertungskriterien und Checklisten

Zur Beurteilung der Seriosität von Gesundheitsinformationen können Bürgerinnen und Bürger Bewertungskriterien und Checklisten heranziehen. Diese sind vermutlich einem Großteil der Bevölkerung nicht bekannt, sodass hier ein Informationsbedarf besteht.

10.3.4 Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen

Das Recht auf umfassende und verständliche Informationen zu Fragen der Gesundheit und Krankheit ist im „Patientenrechte-Gesetz“ dokumentiert. Gesundheitsinformationen sollten von bestmöglicher Qualität sein, damit Patientinnen und Patienten fundierte Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit treffen können. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen erfüllen diesen Anspruch in formaler und inhaltlicher Hinsicht. Sie beruhen auf Kriterien, die das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. erarbeitet hat. Einer repräsentativen Umfrage zufolge, kennen jedoch viele Menschen Websites mit evidenzbasierten Gesundheitsinformationen nicht. Hier besteht ein Bedarf an Aufklärung.

Hintergrund / Systematik

Für die Entwicklung des Themenkatalogs wurde ein qualitativer, explorativer Ansatz gewählt, der keine Aussagen über den jeweiligen Umfang und die Bedeutung der einzelnen Themengebiete zulässt. Vielmehr wurde nach Hinweisen und Indizien für bestehende Informationsbedarfe und -bedürfnisse gesucht, um auf diese Weise eine möglichst vollständige Übersicht über relevante Themenfelder im Praxisfeld der Patienteninformation zu gewinnen und so einen Beitrag zu einer bedarfsgerechten Angebotslandschaft zu leisten. Hierzu wurden das Angebot von Gesundheitsportalen im In- und Ausland analysiert sowie bestehende Konzepte zum nationalen Gesundheitsportal gesichtet. Darüber hinaus wurden in Kooperation mit der Universität Bielefeld Nachfragestatistiken aus der Patientenberatung herangezogen. Unser besonderer Dank

gilt hier den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Sandra Kirchhoff und Alexandra Fretian, die diese qualitativ-deskriptive Auswertung vorgenommen haben.

Im Ergebnis ist ein Themen-Atlas entstanden, der einen ersten Überblick über den Umfang und die Themenbreite des patientenseitigen Informationsbedarfs liefert.

Dem Informationsbedarf auf der Spur

Für die Entwicklung des Themenkataloges Patienteninformation wurden folgende Quellen und Informationsgrundlagen herangezogen:

- Inhalte und Services aus mehr als 20 nationalen Gesundheitsportalen weltweit
- Angebotsspektrum großer Gesundheitsportale im deutschsprachigen Raum
- Häufige Beratungsthemen aus den Jahresstatistiken der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland
- Häufig nachgefragte Themenfelder beim Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit
- Themenbereiche aus dem Konzept des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen für ein nationales Gesundheitsportal
- Auswertung des Themenkatalogs für Online-Patienteninformationen (Pfad-Finder Gesundheit) der Patientenuniversität Hannover
- Auswertung der FAQ-Seiten auf rund 100 deutschsprachigen Websites von Hausärztinnen und Hausärzten

Die Rahmenbedingungen, Motive und Herausforderungen für den Informationstransfer unterscheiden sich grundlegend – je nachdem, ob sich die Informationen an gesunde oder bereits erkrankte Menschen richten. Da der Themenkatalog auf den Bedarf und die Informationspräferenzen von Patientinnen und Patienten Bezug nimmt, wurden Informationen zu Prävention, Gesundheitsförderung und gesundem Lebensstil nur am Rande untersucht. Im Mittelpunkt der Analyse standen also all jene Informationen, die einen Bezug zu Erkrankungen oder zum Umgang mit Krankheit aufweisen. Die identifizierten Themen wurden qualitativ ausgewertet und in Themenbereichen geclustert, die dann nochmals in insgesamt zehn Kategorien zusammengefasst wurden. So ist ein übersichtlicher Themenkatalog entstanden, der sich über drei Ebenen erstreckt. Die

einleitenden Beschreibungstexte zu jeder Kategorie ermöglichen ein „Eintauchen“ in patientenrelevante Themenwelten.

Redaktionsschluss: 30.03.2022, Aktualisierung: 07.07.2023