Wegweiser und Lotse durch das Gesundheitssystem

Die Patientenrechte.

SOZIALVERBAND VdK BADEN-WÜRTTEMBERG

Patientenrechte und Ärztepflichten....4
Recht auf Selbstbestimmung....4
Recht auf Information und Aufklärung....5
Recht auf Vertraulichkeit (Schweigepflicht)....6
Recht auf freie Arzt- und Krankenhauswahl....7
Recht auf ärztliche Zweitmeinung....9
Recht auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen....9
Dokumentationspflicht und Aufbewahrungspflicht....11

Verdacht auf Behandlungsfehler....13
Was ist ein Behandlungsfehler?....13
Wann haben Patienten Anspruch auf Schadensersatz?....14
Wann verjährt ein Anspruch auf Schadensersatz?....15
Wer trägt die Beweislast für Behandlungsfehler?....15
Gibt es Beweiserleichterungen für Patienten?....15
Woher bekommen Patienten ein Gutachten?....16
Ist eine außergerichtliche Einigung möglich?....18
Was müssen Patienten bei einer Klage beachten?....18
Was kann man tun, wenn man einen Behandlungsfehler vermutet?....20
Checkliste: Vorgehen bei Behandlungsfehlern....20

Gesetzlich versichert – Aber privat bezahlen....23
Individuelle Gesundheitsleistungen – IGeL....23
Was tun, wenn IGeL angeboten werden?....25
Ausfallhonorar in der Praxis....26
Wahlleistungsvereinbarungen im Krankenhaus....27

Tipps und Checklisten....29
Wie finden Sie verlässliche Gesundheitsinformationen?....29
Wie finden Sie „gute“ Therapeuten und „gute“ Krankenhäuser?....30
Wo können Sie sich beschweren?....31

Adressen....35

Kontakt....36

Impressum

Herausgeber:
Sozialverband VdK Baden-Württemberg e.V.
Johannesstraße 22
70176 Stuttgart
Telefon: 0711 619 56-0
Fax: 0711 619 56-99
baden-wuerttemberg@vdk.de
www.vdk-bw.de

Inhaltlich Verantwortlicher für diese Broschüre ist gemäß § 5 TMG: Ronny Hübsch

Konzeption
faktor | Die Social Profit Agentur
www.em-faktor.de

Gestaltung, Text und Redaktion
Sozialverband VdK Baden-Württemberg e.V.

Fotonachweis
Titelseite © iStock.com/Ienets_Mikolay, S.5 © iStock.com/AndreyShevchuk, S.6 © sebra – stock.adobe.com, S.8 © iStock.com/MartinBarraud, S.11 © iStock.com/SDI Productions, S.12 © iStock.com/BenAkiba, S.13 © iStock.com/yavdat, S.14 © unsplash.com/fizkes, S.17 © unsplash.com/IbrahimBoran, S.19 © Fotolia – Jrg Hackemann, S.21 © iStock.com/andrei_r, S. 22 © iStock.com/ljubaphoto, S.25 © iStock.com/eakrinrasadonyindee, S.26 © Fotolia by Peter Steier, S.27 © marjan4782 – stock.adobe.com, S.28 © Thorsten Malinowski – stock.adobe.com, S.33 © iStock.com/urfinguss

Stand: März 2026

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

Patientenrechte und Ärztepflichten
Gut informiert in die Sprechstunde.

Einen Behandlungsvertrag müssen Ärzte und Patienten weder schriftlich noch ausdrücklich mündlich abschließen. In der Praxis läuft das so: Der Patient geht zum Arzt in die Sprechstunde und der Vertrag kommt bereits durch den Arztbesuch und die Behandlung zustande. Der Behandlungsvertrag ist in § 630a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt. Beim Behandlungsvertrag handelt es sich um einen sogenannten Dienstvertrag. Ärzte schulden nicht den Erfolg einer Behandlung, da sie eine Heilung nicht garantieren können. Das liegt daran, dass eine Genesung von vielen Umständen abhängt, die ein Arzt nicht beeinflussen kann. Patienten reagieren zum Beispiel unterschiedlich auf ein und dasselbe Medikament. Ärzte können diese individuellen Reaktionen nicht immer voraussehen. Jede ärztliche Behandlung muss aber dem allgemein anerkannten fachlichen Standard entsprechen. Darauf haben Patienten einen Anspruch. Um ihre Rechte durchsetzen zu können, müssen sie diese jedoch kennen.

Recht auf Selbstbestimmung

Ludwig T. hatte einen Bandscheibenvorfall. Sein behandelnder Arzt drängt ihn zu einem operativen Eingriff an der Wirbelsäule. Herr T. ist sich wegen der möglichen Komplikationen nicht sicher. Er möchte wissen, ob er dem Vorschlag des Arztes Folge leisten muss.

Thema ▸ Selbstbestimmung

Aus den Grundrechten der körperlichen Unversehrtheit und der Selbstbestimmung (Artikel 1 und 2 Grundgesetz) kann Herr T. die Behandlung ablehnen. Eine Behandlung darf nur erfolgen, wenn er wirksam in die Operation einwilligt. Geregelt ist dies in § 630d BGB. Ohne Einwilligung des Patienten ist auch die fachgerecht durchgeführte Behandlung eine Körperverletzung.

Recht auf Information und Aufklärung

Stefan M. wird von seiner Ärztin eine Magenspiegelung empfohlen. Die Ärztin überreicht ihm einen Aufklärungsbogen zum Durchlesen und Unterschreiben. Herr M. will wissen, ob er Anspruch auf ein persönliches Gespräch hat.

Thema ▸ Aufklärung

Die Einwilligung zur Magenspiegelung ist nur wirksam, wenn Herr M. ordnungsgemäß aufgeklärt wird. Geregelt sind die Aufklärungspflichten in § 630e BGB. Die Aufklärung muss wie folgt erfolgen:

- **mündlich**
  Die Ärztin muss Herrn M. in einem persönlichen Gespräch aufklären. Formulare zur Erläuterung der Untersuchung sind sinnvoll, können aber eine persönliche Aufklärung nicht ersetzen. Herr M. muss die Möglichkeit haben, der Ärztin Fragen zu stellen.
- **verständlich**
  Die Ärztin muss Herrn M. die Untersuchung so erklären, dass dieser als Laie die Informationen versteht.
- **rechtzeitig**
  Herr M. muss seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen können. Das Aufklärungsgespräch muss daher rechtzeitig vor einer Behandlung stattfinden. Wann eine Aufklärung rechtzeitig ist, richtet sich nach der Art und der Dringlichkeit des Eingriffs. Bei einer geplanten Hüftgelenksoperation wird die Aufklärung früher (in der Regel mehrere Tage vor der Operation) erfolgen müssen als bei einer Magenspiegelung. Keinesfalls darf die Ärztin erst dann aufklären, wenn der Patient bereits Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel zur Vorbereitung auf die Untersuchung erhalten hat.

umfassend

Die Ärztin muss Herrn M. über Art, Umfang, Risiken und Durchführung der geplanten Maßnahme, die damit verbundenen Folgen und auch über mögliche Alternativen aufklären. Der Umfang der Aufklärung richtet sich nach der Art des geplanten Eingriffs. Besondere Anforderungen an die ärztliche Aufklärungspflicht gelten für den Bereich der „Schönheitsoperationen“. Ärzte müssen in aller Deutlichkeit und schonungslos über Risiken, über mögliche Folgen und zu erwartende Ergebnisse einer „Schönheitsoperation“ aufklären.

VdK-Tipp!

Lassen Sie sich die Durchschrift des Aufklärungsformulars aushändigen!
Sie haben das Recht darauf!

Recht auf Vertraulichkeit

Anna F. ist sehr krank. Sie erzählt ihrer Tochter aber nichts. Diese wendet sich an den Arzt ihrer Mutter. Der Arzt verweigert unter Hinweis auf die ärztliche Schweigepflicht jegliche Auskunft. Die Tochter ist darüber sehr wütend. Zu Recht?

Thema ▸ Schweigepflicht

Ärzte müssen über das, was sie von ihren Patienten erfahren, schweigen – auch über deren Tod hinaus. Der Arzt darf keine Informationen oder Daten über seine Patienten weitergeben. Er darf Dritten, also weder Familienangehörigen, Ehepartnern noch Arbeitgebern, Auskunft über die Krankheit oder die Behandlung seiner Patienten erteilen. Verletzt er die Schweigepflicht, macht er sich nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar.

Auch das Praxispersonal unterliegt der Schweigepflicht. Nur in Ausnahmefällen darf sich der Arzt über die Schweigepflicht hinwegsetzen, so zum Beispiel, wenn die Patienten ihn von der Schweigepflicht entbinden oder wenn es gesetzliche Offenbarungspflichten gibt (z. B. Auskunftspflichten gegenüber dem Medizinischen Dienst).

Recht auf freie Arzt- und Krankenhauswahl

Nadja T. wohnt in Stuttgart. Sie leidet unter einer speziellen Hauterkrankung. Sie möchte gern zu einem Hautarzt in Heidelberg. Ihre Nachbarin meint, die Krankenkasse würde die Kosten nicht übernehmen. Stimmt das?

Thema ▸ Freie Arztwahl

Es gilt das Prinzip der freien Arztwahl – für gesetzlich Versicherte jedoch mit Einschränkungen. Frau T. kann als gesetzlich Versicherte nur unter den Kassenärzten wählen. Kosten eines Privatarztes werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen. Der Hautarzt muss also ein Kassenarzt sein, damit er Frau T. auf Kosten ihrer Krankenkasse behandeln darf.

Wichtig: Kassenärzte müssen Kassenpatienten behandeln und dürfen diese nur aus wichtigem Grund ablehnen, zum Beispiel bei Auslastung der Praxis oder einem gestörten Vertrauensverhältnis. Im Notfall darf kein Arzt die Behandlung ablehnen.

Das müssen Sie beachten!

Die Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung übernehmen gesetzliche Krankenkassen nur in Ausnahmefällen. In manchen Fällen muss die Krankenfahrt vorab von der Krankenkasse genehmigt werden. Die Fahrtkosten werden nur zur nächsterreichbaren geeigneten Praxis oder Klinik bezahlt, außer es besteht ein zwingender medizinischer Grund für eine Behandlung an einem weiter entfernten Ort.
Wichtig: Für Taxifahrten brauchen Sie immer eine ärztliche Verordnung.

Sandra L. muss stationär aufgenommen werden. Sie hat sich informiert und würde sich gerne im Klinikum Heidelberg behandeln lassen. Dort möchte sie sich von der Chefärztin behandeln lassen, da sie früher schon gute Erfahrungen gemacht hat. Kann sie sich das Krankenhaus und die Operateurin aussuchen?

Thema ▸ Freie Krankenhauswahl

Frau L. kann grundsätzlich das Krankenhaus wählen, in welches sie gehen möchte. Voraussetzung für eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse ist, dass es sich um ein zugelassenes Krankenhaus handelt. Das heißt: Das Krankenhaus muss mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen dürfen. Der Arzt soll die beiden nächsterreichbaren, geeigneten Krankenhäuser in der Einweisung benennen. Wenn gesetzlich Versicherte in einem anderen Krankenhaus behandelt werden möchten, sollten sie sich vor dem Krankenhausaufenthalt die Zustimmung ihrer Krankenkasse einholen. Bei Wahl eines anderen Krankenhauses können Mehrkosten wie z. B. Fahrtkosten entstehen, die die Krankenkasse nicht übernimmt.

Im Krankenhaus wird Frau L. von dem diensthabenden Ärztepersonal behandelt. Gesetzlich Versicherte haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Behandlung durch einen bestimmten Assistenz-, Ober- oder Chefarzt. Frau L. kann eine Wahlleistungsvereinbarung treffen, wenn sie von der Chefärztin behandelt werden möchte. Dadurch können aber erhebliche Mehrkosten für sie entstehen, die ihre gesetzliche Krankenkasse nicht erstattet.

Wenn Patienten Chefarztbehandlung wünschen, ist auf jeden Fall eine private Krankenhaus-Zusatzversicherung zu empfehlen. Die Versicherung übernimmt die Kosten einer Chefarztbehandlung und die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer entsprechend der Tarifbedingungen.

Recht auf ärztliche Zweitmeinung

Vera S. leidet an einer gutartigen Geschwulst der Gebärmutter. Ihre Gynäkologin rät zur Entfernung der Gebärmutter. Frau S. ist unsicher. Soll sie sich operieren lassen? Sie würde sich gerne eine zweite Meinung einholen. Darf sie das und trägt ihre gesetzliche Krankenkasse die Kosten für die Zweitmeinung?

Thema ▸ Rechtsanspruch auf Zweitmeinung

Frau S. hat einen Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Die Kosten werden von ihrer Krankenkasse übernommen. Seit 2015 gibt es in § 27b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) einen Rechtsanspruch auf Zweitmeinung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu eine Richtlinie erlassen. Versicherte haben bei bestimmten planbaren Eingriffen Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Die Gynäkologin muss Frau S. über ihr Recht auf eine Zweitmeinung aufklären.

Einige Krankenkassen bieten über diese besondere Form der zweiten Meinung hinaus Zweitmeinungen als Satzungsleistung an. Grundsätzlich können Patienten auch bei einem Arztwechsel von ihrem neuen Arzt eine zweite Meinung erhalten.

Recht auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen

Ömer B. ist schon seit Jahren Patient bei seiner Orthopädin. Durch einen Umzug zu den Kindern muss er die Orthopädin wechseln. Um seine neue Ärztin über seinen Gesundheitszustand optimal zu informieren, möchte er gerne die Krankenakte in die neue Praxis mitnehmen. Kann er das verlangen?

Thema ▸ Einsichtsrecht

Das Einsichtsrecht ist in § 630g BGB geregelt. Patienten haben das Recht, ihre Behandlungsunterlagen einzusehen. Dazu braucht es keine besondere Begründung. Herr B. kann die Behandlungsakte auch in Kopie verlangen. Die Originalunterlagen bleiben bei der bisherigen Orthopädin. Beim Arztwechsel ist es sinnvoll, eine digitale Kopie von Röntgenaufnahmen zum neuen Arzt mitzunehmen.

VdK-Hinweis!

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist ein digitaler Gesundheitsordner, der von Patienten geführt wird. In der ePA werden Gesundheitsdaten wie Arztbriefe, Befunde, Medikationspläne, Laborbefunde oder Röntgenbilder gespeichert. Arztwechsel werden dadurch einfacher.

Auch subjektive Wertungen, persönliche Bemerkungen und Eindrücke zur Person des Patienten sind vom Einsichtsrecht umfasst. Ein grundsätzliches Recht des Arztes, solche Aufzeichnungen nicht zu offenbaren, besteht nicht. Es kommt aber immer auf die Umstände des Einzelfalls an. Die Einsicht in die Behandlungsakte oder ihre Herausgabe kann nur verweigert werden, wenn erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Nach § 630g Absatz 3 BGB können auch Erben eines Verstorbenen ein Einsichtsrecht haben, wenn ein vermögensrechtliches Interesse besteht, beispielsweise, wenn Erben Schadensersatz wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers fordern wollen. Für nächste Angehörige – wie Ehepartner, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister und Enkel – besteht unabhängig von der Erbenstellung ein Einsichtsrecht, wenn sie ein immaterielles Interesse haben, zum Beispiel wenn es um die Frage nach Erbkrankheiten geht. Das Einsichtsrecht der Erben oder nächsten Angehörigen kann jedoch ausgeschlossen sein, wenn dies dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Verstorbenen widerspricht.

Wichtig!

Die erste Kopie der Behandlungsakte muss der Arzt unentgeltlich zur Verfügung stellen. Dies ist in § 630g Absatz 1 Satz 4 BGB geregelt. Bei Anforderung einer zweiten Kopie der Behandlungsakte muss der Patient die Kopien bezahlen.

Wechselt ein Kassenpatient seinen Hausarzt, muss der bisherige Hausarzt dem neuen die bei ihm über den Patienten gespeicherten Unterlagen vollständig übermitteln, wenn der Patient sein Einverständnis dazu erklärt. Dies ist in § 73 Absatz 1b SGB V geregelt.

Die Verbraucherzentrale stellt Musterbriefe zur Verfügung, mit denen Sie Ihre Behandlungsunterlagen anfordern können. Die Musterbriefe funktionieren interaktiv und sind hier zu finden:

- www.verbraucherzentrale.de/musterbriefe/gesundheit-pflege

Wer zum Beispiel eine Briefvorlage benötigt, um die Patientenakte anzufordern, gibt zunächst an, auf welchem Weg die Akte ausgehändigt werden soll. Außerdem ist das Datum für den Briefversand auszuwählen. Danach wird der Brief automatisch erstellt. Dieser steht dann zum Herunterladen als Word-Datei bereit. In der Word-Datei müssen alle persönlichen Daten und die Adresse der Praxis natürlich noch ergänzt werden. Alternativ ist es möglich, diese Angaben auf der Seite der Verbraucherzentrale einzufügen und den Brief dort komplett fertigstellen zu lassen.

Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht

Denise F. will wissen, was ihre Ärztin in ihre Patientenakte einträgt. Muss die Ärztin alles dokumentieren? Was passiert mit ihrer Akte, wenn ihre Ärztin in Ruhestand geht?

Thema ▸ Zweck der Dokumentation

Der Arzt ist verpflichtet, in der Behandlungsakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen (§ 630f BGB). Dies sind zum Beispiel Untersuchungen, Befunde, Medikationen, Pflegeanweisungen, Aufklärung, OP-Berichte, Narkoseprotokolle oder Arztbriefe.

Der Arzt muss die Behandlungsunterlagen, auch nach Schließung der Praxis oder im Falle eines Praxisverkaufs, mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren.

Bei Tod des Arztes sind die Akten durch die Erben aufzubewahren. Aufzeichnungen über eine Strahlenbehandlung sind 30 Jahre aufzubewahren, Röntgenbilder 10 Jahre. Die 10-jährige Aufbewahrungspflicht beginnt erst ab dem 18. Lebensjahr, so dass Röntgenbilder von Kindern und Jugendlichen mindestens bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufbewahrt werden müssen.

Wichtig!

Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Behandlungsakte sind nur zulässig, wenn daneben der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt und ersichtlich ist, wann die Änderungen vorgenommen wurden.

Verdacht auf Behandlungsfehler
Das können Patienten tun.

Was ist ein Behandlungsfehler?

Otto P. ist Handwerker. Mit starken Rückenschmerzen geht er zu seinem Arzt. Die Behandlung zeigt nur wenig Erfolg. Er meint, der Arzt behandle ihn falsch – schließlich habe er selbst seine Arbeit auch erst erledigt, wenn der tropfende Wasserhahn repariert ist.

Thema ▸ Behandlungsfehler

Auch Ärzte machen Fehler. Doch nicht jeder Behandlungsfehler führt zur Haftung. Anspruch auf Schadensersatz besteht nur, wenn Patienten durch den Behandlungsfehler einen Schaden erleiden. Ein Behandlungsfehler ist ein Verstoß gegen die Regeln und den Standard der medizinischen Wissenschaft zum Zeitpunkt der Behandlung. Schicksalhafte unvermeidbare Behandlungsverläufe sind dagegen keine Behandlungsfehler.

Wichtig!

Ärzte müssen ihre Patienten fachgerecht behandeln. Sie schulden jedoch nicht den Behandlungserfolg, da die Genesung von vielen Faktoren abhängig ist, die sie nicht beeinflussen können.

Wann haben Patienten Anspruch auf Schadensersatz?

Einen Anspruch auf Schadensersatz haben Sie, wenn:

- der Therapeut bei der Behandlung einen Fehler gemacht hat,
- Ihr Körper oder Ihre Gesundheit verletzt wurde und
- ein Zusammenhang zwischen dem Fehler und Ihrem Gesundheitsschaden besteht.

Kosten, die Sie als Schadensersatz geltend machen können, sind zum Beispiel Fahrtkosten, Haushaltshilfe, Zuzahlungen oder Verdienstausfälle, aber auch Anwaltskosten oder die Kosten für ein medizinisches Gutachten.

Ein weiterer Anspruch, der für erlittene Schmerzen gezahlt wird, ist Schmerzensgeld. Eine unverbindliche Orientierungsgrundlage hierbei bilden sogenannte Schmerzensgeldtabellen. Schmerzensgeld wird immer nach den Umständen des Einzelfalls bestimmt, unter anderem nach der Schwere der Verletzungen, der Dauer eines Krankenhausaufenthalts oder dem Verbleiben von Dauerschäden.

Wann verjährt ein Anspruch auf Schadensersatz?

Auch wenn ein Anspruch auf Schadensersatz wegen eines Behandlungsfehlers besteht, ist dieser eventuell nicht durchsetzbar, wenn sich der Arzt auf die Verjährung der Ansprüche beruft. Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche aus Behandlungsfehlern verjähren.

- **Nach drei Jahren**
  Die Verjährungsfrist beginnt erst mit Ablauf des Jahres, in dem Sie von einem möglichen Behandlungsfehler und dem Schaden erfahren haben oder hätten erfahren können. Wenn Sie im Laufe des Jahres 2025 Kenntnis erlangen, beginnt die Frist am 31.12.2025 und endet zum 31.12.2028. Die Verjährungsfrist wird zum Beispiel durch außergerichtliche Verhandlungen, durch das Einschalten einer Schlichtungsstelle oder durch Klageerhebung gehemmt.
- **Nach spätestens 30 Jahren**
  Unabhängig davon, ob Sie Kenntnis vom Behandlungsfehler erlangt haben oder nicht.

Wer trägt die Beweislast für einen Behandlungsfehler?

In den überwiegenden Fällen müssen die Patienten beweisen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und ein Gesundheitsschaden durch einen schuldhaften Behandlungsfehler des Arztes verursacht wurde.

Gibt es Beweiserleichterungen für Patienten?

Die größte Hürde für Patienten ist der Nachweis des Behandlungsfehlers und des durch den Fehler verursachten Schadens. In einigen Fällen helfen Beweiserleichterungen (§ 630h BGB):

- **Voll beherrschbare Risiken**
  Das sind Risiken, die ausschließlich im Verantwortungsbereich des Arztes oder Krankenhauses liegen.
  Beispiel: Verstöße gegen Sorgfaltspflichten, zum Beispiel: Lagerungsschäden während der Operation.
- **Fehlerhafte Aufklärung und Einwilligung**
  Die Beweislast liegt beim Arzt. Er muss die ordnungsgemäße Aufklärung und Einwilligung des Patienten beweisen.

- **Dokumentationsfehler**
  Wird eine wesentliche Behandlungsmaßnahme nicht dokumentiert, wird vermutet, dass der Arzt diese Maßnahme nicht durchgeführt hat.
- **Mangelnde Befähigung des Arztes**
  Operiert zum Beispiel ein Anfänger, so greift die Vermutung, dass die mangelnde Qualifikation des Arztes die Ursache für die Komplikationen der Behandlung ist.
- **Grober Behandlungsfehler – grober Befunderhebungsfehler**
  Grobe Fehler führen zur Umkehr der Beweislast. Das heißt: Der Arzt muss beweisen, dass der Behandlungsfehler den Gesundheitsschaden **nicht** verursacht hat. Beispiel: Der Arzt übersieht eindeutige Anzeichen eines Schlaganfalls oder vergisst OP-Instrumente im Körper.

Woher bekommen Patienten ein Gutachten?

Ein Klageverfahren vor dem Zivilgericht kann lange dauern, sein Ausgang lässt sich kaum voraussagen. Daher ist es ratsam, vor einer Klage zu klären, ob ein Behandlungsfehler und ein dadurch verursachter Schaden vorliegen könnten. Dies ist in der Regel nur durch ein medizinisches Gutachten möglich. Ein Gutachten erhalten Sie:

- **Bei Krankenkassen**
  Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind, können Sie sich mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung setzen. Diese soll Versicherte bei der Verfolgung von möglichen Schadensersatzansprüchen unterstützen (§ 66 SGB V). Der Medizinische Dienst (MD) kann im Auftrag der Krankenkasse ein Gutachten in Hinblick auf Behandlungs- oder Aufklärungsfehler erstellen. Für Versicherte ist das kostenlos. Wenn Sie privat krankenversichert sind, können Sie sich ebenfalls an Ihre Krankenkasse wenden. Diese ist aber nicht verpflichtet, ihre Versicherten bei Verdacht auf Behandlungsfehler zu unterstützen.

- **Bei Gutachterstellen der Ärztekammern**
  Eine andere Möglichkeit, um an ein kostenloses Gutachten zu kommen, ist die Einleitung eines Verfahrens vor der Gutachterkommission der jeweiligen Ärztekammer. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat bei den vier Bezirksärztekammern Gutachterkommissionen eingerichtet. Der Antrag ist an diejenige Bezirksärztekammer zu richten, in deren Bezirk der Behandlungsfehler verursacht wurde.

  Sie möchten Näheres über das Verfahren wissen? Dann besuchen Sie die Seite der Landesärztekammer (Stichwort: „Für Patienten“ und „Behandlungsfehler“) ▸ www.aerztekammer-bw.de

Das müssen Sie beachten!

Die Erstellung eines Gutachtens durch die Gutachterstelle hemmt die Verjährung, aber nur für die am Verfahren Beteiligten. Das bedeutet: Der Zeitraum, während dessen die Verjährung gehemmt ist, wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet. Die Erstellung eines Gutachtens durch die Krankenkassen unterbricht dagegen nicht die Verjährung. Der Arzt und seine Versicherung sind nicht an das Ergebnis des jeweiligen Gutachtens gebunden.

- **Über Privatgutachten**
  Beim Privatgutachten hat man Einfluss auf die Auswahl des Gutachters. Ein Nachteil sind die Kosten, die Sie selbst tragen müssen. Hinzu kommt, dass die Haftpflichtversicherer des Arztes/Krankenhauses ein Privatgutachten oft nicht anerkennen.
- **Über ein selbstständiges Beweisverfahren**
  Das selbstständige Beweisverfahren wird bei Gericht beantragt. Im selbstständigen Beweisverfahren wird ein gerichtliches Gutachten eingeholt. Es kommt dann in Betracht, wenn es um die Sicherung von Beweismitteln geht, die verloren zu gehen drohen (zum Beispiel durch Zahnbehandlung). Ein solches Verfahren hat Vor- und Nachteile. Ob es sinnvoll ist, muss in jedem Einzelfall gesondert geprüft werden.

Ist eine außergerichtliche Einigung möglich?

Arzthaftungsfälle werden oft außergerichtlich geregelt, da auch Ärzte und deren Haftpflichtversicherer Interesse an einer außergerichtlichen Klärung haben. Sinnvoll ist es, sich dabei anwaltlich vertreten zu lassen. Der ausgesuchte Rechtsanwalt sollte ausschließlich Patienten vertreten und seinen Tätigkeitsschwerpunkt im Arzthaftungsrecht haben.

Was müssen Patienten bei einer Klage beachten?

Vermuten Sie einen Behandlungsfehler, können Sie diesen auch vor Gericht geltend machen. Für Streitigkeiten aus Heilbehandlungen sind unabhängig vom Streitwert immer die Landgerichte zuständig. Amtsgerichte sind bei Klagen in Zusammenhang mit Behandlungsfehler somit nicht mehr zuständig (seit 1. Januar 2026). Vor dem Landgericht müssen Sie sich durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen. Der Anwalt sollte seinen Schwerpunkt im Arzthaftungsrecht haben. Nicht alle Fachanwälte für Medizinrecht sind in diesem Bereich tätig oder vertreten Patienten.

Eine Klage ist mit Kosten verbunden. In einem Zivilprozess trägt die Partei die Kosten, die den Prozess verliert. Die Kosten für die Anwälte beider Seiten und die Gerichtskosten richten sich nach dem Streitwert. Die Prozesskosten wegen Behandlungsfehler sind

in den meisten Fällen hoch. Wenn Ihr Einkommen gering ist und die Klage Erfolgsaussichten bietet, haben Sie Anspruch auf Prozesskostenhilfe (PKH). Den Antrag hierfür können Sie oder Ihr Anwalt bei dem zuständigen Gericht stellen. Vor der Gewährung von Prozesskostenhilfe prüft das Gericht, ob Erfolgsaussichten bestehen. Für eine aussichtslose Klage wird keine Prozesskostenhilfe bewilligt. Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung, dann beantragen Sie eine Deckungszusage für das (außer)gerichtliche Verfahren.

VdK-Hinweis!

Die PKH umfasst die Kosten für Ihren Anwalt und die des Gerichts – auch für Gutachter, die vom Gericht beauftragt werden. Die Kosten für den Anwalt der Gegenseite müssen Sie trotz PKH selbst bezahlen, wenn Sie den Prozess verlieren, und zwar in Höhe der gesetzlich festgelegten Gebühren.

Was kann man tun, wenn man einen Behandlungsfehler vermutet?

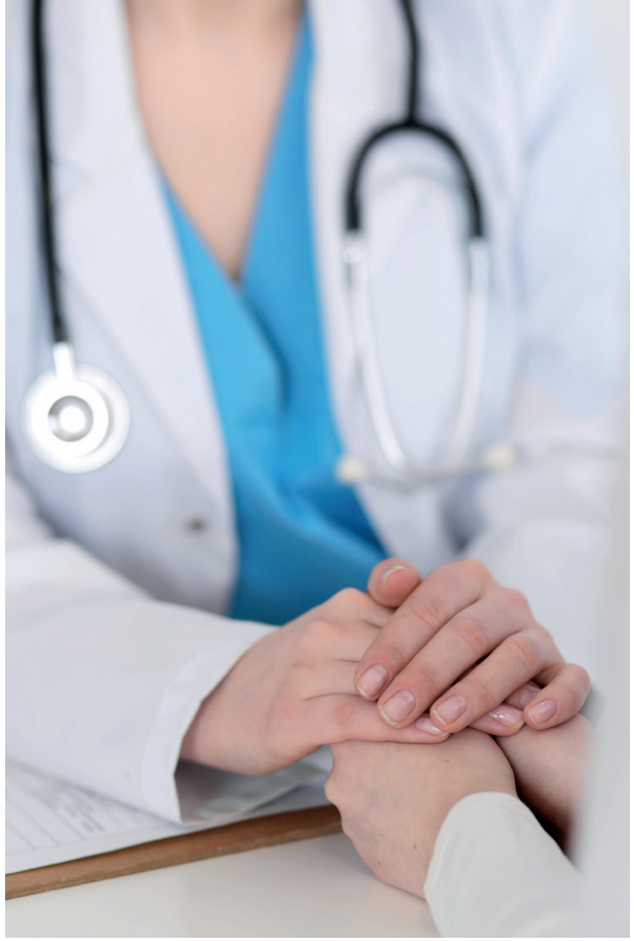
Die Befürchtung, man selbst oder ein Angehöriger könne von einem Behandlungsfehler betroffen sein, löst häufig starke Gefühle wie Wut, Trauer, Angst oder Unsicherheit im Umgang mit der Situation aus. Das sind vollkommen normale und verständliche Reaktionen. Falls dadurch jedoch mögliche Lösungswege beeinträchtigt oder behindert werden, kann es hilfreich sein, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Dazu können Sie das Gespräch mit Freunden oder anderen Vertrauenspersonen suchen oder sich an professionelle Einrichtungen wenden, z. B. das Beratungsangebot der VdK-Patientenberatung wahrnehmen.

Checkliste: Vorgehen bei Behandlungsfehlern

Ent-scheiden Sie, was Sie erreichen wollen!

Folgende Checkliste kann Ihnen die ersten Schritte erleichtern.

- **Wollen Sie ein klärendes Gespräch mit dem Arzt?**
  Vereinbaren Sie einen gesonderten Termin mit dem Arzt. Sie sollten Fragen und Ziele für das Gespräch vorbereiten und eventuell eine Vertrauensperson als Begleitung mitnehmen. Ärzte sind mittlerweile verpflichtet, Patienten über Behandlungsfehler auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren.
- **Wollen Sie einen finanziellen Ausgleich erhalten (also Schadensersatz und Schmerzensgeld)?**
  Klären Sie, ob überhaupt ein Behandlungsfehler vorliegt. Dies ist kostenfrei über Gutachten bei Ihrer Krankenkasse oder der jeweiligen Ärztekammer möglich.



Scheint Ihnen die Sachlage klar zu sein (ob mit oder ohne Gutachten), können Sie versuchen, sich außergerichtlich mit dem Arzt oder dem Krankenhaus bzw. deren Haftpflichtversicherung zu einigen. Lassen Sie sich gegebenenfalls anwaltlich beraten.

- **Wollen Sie, dass der Arzt für sein Handeln persönlich zur Rechenschaft gezogen wird?**
  Wenn Sie den Arzt zur Rechenschaft ziehen wollen, steht Ihnen der Weg über ein berufsrechtliches Verfahren bei der Ärztekammer oder über ein Strafverfahren offen.

Das müssen Sie beachten!

Eine Anzeige gegen den Arzt (bei der Polizei oder der Staatsanwaltschaft) kann ein zivilrechtliches Verfahren verzögern. Eine außergerichtliche Einigung auf Schadensersatz bzw. Schmerzensgeld ist dadurch in den meisten Fällen so gut wie ausgeschlossen. Bevor Sie eine Strafanzeige stellen, lassen Sie sich daher unbedingt anwaltlich beraten.

Erstellen Sie ein Gedächtnisprotokoll!

Fertigen Sie ein Gedächtnisprotokoll über den Behandlungsverlauf an. Die Verfolgung der Ansprüche kann Jahre dauern. Das Protokoll hilft Ihnen, den Verlauf festzuhalten.

Überlegen Sie, wer als Zeuge für die fehlerhafte Behandlung in Betracht kommt, und notieren Sie sich den Namen und die Adresse(n) der Person(en).

Nehmen Sie Einsicht in Ihre Behandlungsunterlagen!

Fordern Sie Fotokopien der Behandlungsakte von den beteiligten Ärzten oder Krankenhäusern an, wenn Sie sich zunächst selbst, mit Hilfe eines Arztes Ihres Vertrauens oder eines Anwalts ein Bild machen wollen. Nutzen Sie das Beratungsangebot der VdK-Patientenberatung!

Gesetzlich versichert – Aber privat bezahlen.

IGeL: Individuelle Gesundheitsleistungen

Agnes L. ist sehr verunsichert. Ihre Frauenärztin hat ihr als Früherkennungsuntersuchung eine Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke angeboten. Diese soll sie selbst bezahlen. „Dabei lese ich doch immer, dass meine Krankenkasse alle Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung bezahlt“, sagt Frau L.

Es gibt viele Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die von den Krankenkassen übernommen werden. Ärzte können jedoch zusätzliche Untersuchungen oder Behandlungen anbieten, welche nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind. Diese Angebote heißen Individuelle Gesundheitsleistungen, kurz IGeL. Sie sind von den Versicherten selbst zu zahlen. Frauenärzte bieten zum Beispiel die Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke als IGeL an. Allerdings fehlt ein sicherer Nachweis, dass der Eierstock-Ultraschall bei der Krebsfrüherkennung nützlich ist. Eine groß angelegte Untersuchung mehrerer wissenschaftlicher Studien durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zeigt, dass Krebs im Frühstadium mit dem Eierstock-Ultraschall nicht häufiger festgestellt wird als ohne diese Untersuchung.

Wichtig!

Wenn der Arzt beim Abtasten einer Patientin mit Beschwerden etwas Auffälliges findet, ist die Ultraschalluntersuchung eine wichtige Diagnosemethode zur weiteren Abklärung. In diesem Fall ist die Ultraschalluntersuchung eine Leistung der Krankenkasse.

Die Wissenschaftler fanden auch keinen Beleg dafür, dass eine frühe Behandlung die Sterblichkeit senken kann oder mit einer höheren Lebensqualität einhergeht. Oft werden beim Ultraschall Auffälligkeiten entdeckt und die einzige verlässliche Möglichkeit zur Abklärung ist die operative Entfernung der Eierstöcke.

Aber: Nur bei einer von 20 operierten Frauen wird dann auch Krebs gefunden.

Eine „IGeL-Liste“, die alle IGeL aufführt, gibt es nicht. Die häufigsten IGeL sind zum Beispiel Glaukom-Früherkennung und ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen und Männern. Der IGeL-Markt ist ständig in Bewegung. Es kommen neue Angebote hinzu oder bestimmte IGeL werden nicht mehr angeboten. Auch Zahnärzte bieten IGeL an – wie zum Beispiel die professionelle Zahnreinigung. Beim Zahnersatz haben gesetzlich Versicherte jedoch grundsätzlich einen Eigenanteil zu zahlen (Ausnahme: Härtefallregelung). Grund dafür ist, dass gesetzliche Krankenkassen Zahnersatz lediglich bezuschussen.

VdK-Hinweis!

Kassenzahnärzte müssen auch die sogenannte Regelversorgung beim Zahnersatz (Standardversorgung) anbieten. Diese ist stets die kostengünstigste Variante. Viele gesetzliche Krankenkassen bezuschussen die professionelle Zahnreinigung. Informieren Sie sich vorab bei Ihrer Krankenkasse.

VdK-Hinweis!

Eine nachträgliche Kostenerstattung wird nicht gewährt. Sie müssen die Kostenübernahme vor Erbringen der Leistung mit Ihrer Krankenkasse klären.

Was tun, wenn IGeL angeboten werden?

- Bestehen Sie bei Ihrem Arzt bzw. Zahnarzt auf eine gründliche und verständliche Aufklärung, um entscheiden zu können, ob die angebotene Leistung für Sie sinnvoll ist.
- Fragen Sie nach dem medizinischen Sinn sowie nach möglichen Risiken (Vor- und Nachteile der IGeL).
- Fragen Sie nach der Konsequenz, die sich aus dem Ergebnis der IGeL für die weitere Behandlung ergibt.
- Lassen Sie sich Zeit bei der Entscheidung! IGeL sind nie dringend!
- Bestehen Sie auf einen schriftlichen Vertrag, der den genauen Rahmen der IGeL und die damit verbundenen Kosten enthält. Ohne schriftliche Vereinbarung müssen gesetzlich Versicherte nicht zahlen!
- Sollten Sie Zweifel haben, informieren Sie sich bei der VdK-Patientenberatung und Ihrer Krankenkasse. Einige gesetzliche Krankenkassen bieten bestimmte IGeL als Kassenleistung an.

Sie möchten mehr hilfreiche Informationen zu IGeL? Dann besuchen Sie folgende Internetseiten:

- www.igel-monitor.de
- www.gesundheitsinformation.de
- www.krebsinformationsdienst.de

Ausfallhonorar in der Praxis

Olga M. hat mit ihrem Zahnarzt einen Termin vereinbart. Es soll eine Wurzelbehandlung erfolgen. Wegen der Renovierung ihrer Wohnung „verschwitzt“ Frau M. den Termin. Einige Tage später kommt eine Rechnung vom Zahnarzt. Frau M. will wissen, ob sie die Rechnung bezahlen soll.

Thema ▸ Terminabsage

Ob Frau M. ein sogenanntes Ausfallhonorar zahlen muss, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab.

Denn: Die Rechtslage zum Ausfallhonorar ist umstritten und wird von den Gerichten unterschiedlich beurteilt. Es handelt sich immer um eine Einzelfallentscheidung.

In jedem Fall muss der Arzt nachweisen, dass ihm ein Schaden entstanden ist. Dies wird in der Regel nur bei Bestellpraxen und zeitaufwändigen Behandlungen der Fall sein. Der Arzt muss sich ersparte Aufwendungen und anderweitigen Einsatz seiner Arbeitskraft anrechnen lassen. Er könnte ja in der Zeit andere Patienten behandeln oder Verwaltungsaufgaben erledigen.

VdK-Hinweis!

Sagen Sie Arzttermine, die Sie nicht wahrnehmen können, so frühzeitig wie möglich ab. Z. B. per E-Mail mit Lesebestätigung, damit Sie die Absage belegen können. Am besten Sie vereinbaren gleich einen neuen Termin. Wird ein vereinbarter Arzttermin einvernehmlich verschoben, liegen die Voraussetzungen für ein Ausfallhonorar nach Ansicht vieler Gerichte nicht vor.

Wahlleistungsvereinbarungen im Krankenhaus

Hans V. muss für eine Operation ins Krankenhaus. Er ist gesetzlich versichert und hat gehört, dass er als Kassenpatient vom Chefarzt operiert werden kann. Er fragt sich, ob er die Chefarztbehandlung selbst bezahlen muss oder ob diese über seine Krankenkasse abgerechnet wird.

Thema ▸ Wahlleistungen

Im Krankenhaus bekommt jeder Patient bei der Aufnahme einen Behandlungsvertrag vorgelegt. Der Vertrag zwischen gesetzlich Versicherten und Krankenhaus ist in der Regel auf die Behandlung beschränkt. Das heißt: Mit der Krankenhausrechnung haben Patienten normalerweise nichts zu tun. Die Vergütung erfolgt zwischen Krankenhaus und Krankenkasse. Sie müssen lediglich die gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro pro Tag für maximal 28 Tage je Kalenderjahr leisten.

Wahlleistungen sind besondere Krankenhausleistungen auf Wunsch des Patienten. Sie gehen über das Maß einer notwendigen medizinischen Versorgung hinaus. Wenn Sie eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung unterschreiben, vereinbaren Sie zusätzliche Leistungen wie zum Beispiel Ein-/Zweibettzimmer oder Chefarztbehandlung. Die Abrechnung ärztlicher Wahlleistungen erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Gesetzlich Versicherte werden auch ohne Wahlleistungsvereinbarung vom Chefarzt behandelt, wenn zum Beispiel allein der Chefarzt die fachliche Qualifikation für die Operation hat. Für diesen Fall ist keine Wahlleistungsvereinbarung notwendig bzw. zulässig. Im Übrigen haben Kassenpatienten keinen Anspruch auf die Behandlung durch den Chefarzt.

Vorsicht: Das Krankenhaus vereinbart die Wahlleistung im Namen aller Krankenhausärzte, die zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Krankenhaus berechtigt sind. Das heißt: Die Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen bezieht sich auf alle an Ihrer Behandlung beteiligten angestellten Ärzte des Krankenhauses, die Leistungen gesondert berechnen dürfen. Teil einer „Wahlarztkette“ können auch Ärzte außerhalb des Krankenhauses sein, wenn die Leistungen von Wahlleistungs-Ärzten im Krankenhaus veranlasst wurden. Wenn Sie keine entsprechende private Zusatzversicherung haben, kommen durch diese „Wahlarztkette“ sehr hohe Kosten auf Sie zu.

Das müssen Sie beachten!

Das Krankenhaus muss vor Beginn der Behandlung die ärztlichen Wahlleistungen mit Ihnen schriftlich vereinbaren. Es genügt dabei nicht, Ihnen die Wahlleistungsvereinbarung ohne weitere Erklärungen zur Unterschrift vorzulegen. Sie müssen über die entstehenden Kosten informiert und aufgeklärt werden, auch darüber, dass Sie Einsicht in die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erhalten können.

Tipps und Checklisten
Alles Wichtige auf einen Blick.

Wie finden Sie verlässliche Gesundheitsinformationen?

Im Internet finden sich sehr viele Informationen zum Thema Gesundheit und Krankheit. Es ist aber nicht immer einfach, gute von schlechten Informationen zu unterscheiden. Schauen Sie sich die Internetseiten insbesondere unter folgenden Gesichtspunkten an:

- Wer betreibt und finanziert die Seite (Angaben über „Impressum“, „Kontakt“)?
- Sind die Motive und Ziele genannt (Angaben über „Wir über uns“)?
- Wird Werbung für inhaltlich passende Gesundheitsprodukte betrieben?
- Werden übertriebene Heilungsversprechen gemacht?
- Werden die Quellen der Informationen genannt?
- Wie alt sind die Informationen?

Gute Seiten nennen die Namen der Betreiber, der Autoren und deren Qualifikation sowie die Finanzierung der Seite.

Sie sind auf der Suche nach verlässlichen Informationen? Dann besuchen Sie folgende Internetseiten:

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
▸ www.gesundheitsinformation.de

Deutsches Krebsforschungszentrum
▸ www.krebsinformationsdienst.de

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.
▸ www.akf-info.de

Medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften
www.awmf.org ▸ Leitlinien ▸ Patienteninformation

Zusammenfassungen klinischer Studien
▸ www.cochrane.org/de/evidence

Angebot des Bundesministeriums für Gesundheit
▸ www.gesund.bund.de

Befundübersetzung
▸ www.washabich.de

Verlässliche Gesundheitsinformationen nach den Qualitätskriterien des Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz
▸ www.dngk.de/verlaessliches-gesundheitswissen

Die Checkliste „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Internet?“ finden Sie auf der Seite des IQWiG unter dem Themengebiet (EbM)“
www.gesundheitsinformation.de ▸ Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen

Wie finden Sie „gute“ Therapeuten und „gute“ Krankenhäuser?

Welcher Arzt der richtige oder welches Krankenhaus das passende ist, hängt von vielen Faktoren ab – oft auch von persönlichen Vorstellungen. Sie können Ärzte auf vielen Wegen finden – beispielsweise über das Telefonbuch oder die Suchmaschinen regionaler Ärztekammern, Kassen(zahn)ärztlicher Vereinigungen oder Psychotherapeutenkammern. Viele Patienten fragen Angehörige, Freunde und Nachbarn (z. B. über Nachbarschaftsportale) nach Erfahrungen mit Ärzten oder tauschen sich in Selbsthilfegruppen aus.

Patienten können die Qualität der Behandlung in Arztbewertungsportalen kommentieren. Bei Stiftung Warentest finden Sie eine Checkliste für Arztbewertungsportale:
www.test.de ▸ in der Suche „Arztbewertung“ eingeben

Hier einige Fragen, die Ihnen helfen können, sich für oder gegen eine Arztpraxis zu entscheiden:

- Lässt sich die Arztpraxis gut erreichen? Ist sie barrierefrei?
- Werden Sie freundlich und respektvoll behandelt?
- Achtet man schon bei der Anmeldung auf den Schutz Ihrer persönlichen Daten?
- Hört Ihnen der Arzt zu? Nimmt er Ihre Fragen ernst?

VdK-Hinweis!

Vorsicht ist geboten: Bei den Bewertungen auf Online-Portalen handelt es sich um rein subjektive Einschätzungen. Die Qualität der Bewertungen ist daher unterschiedschiedlich hoch.

VdK-Tipps:

- Krankenkassen bieten oft selbst Portale an, in denen man Ärzte oder Krankenhäuser suchen oder eigene Erfahrungen mit Ärzten weitergeben sowie die Bewertung anderer Patienten einsehen kann.
- Der Bundes-Klinik-Atlas unterstützt bei der Suche eines Krankenhauses in der Nähe Ihres Wohnortes oder einem anderen Ort in Deutschland:
  - www.bundes-klinik-atlas.de
- Orphanet stellt Informationen über Expertenzentren zur Verfügung, die sich auf die medizinische Versorgung und/oder genetische Beratung für eine seltene Krankheit spezialisiert haben:
  www.orpha.net/de ▸ Verzeichnis der Expertenzentren
- Die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung vermittelt über die **116117** Termine bei Haus- oder Fachärzten sowie bei Psychotherapeuten. Allerdings gelten dafür bestimmte Voraussetzungen. Die Terminservicestelle vermittelt einen Facharzt-Termin, wenn Sie über eine **Überweisung mit Dringlichkeitscode** des behandelnden (Haus-)Arztes verfügen. Eine Überweisung ist nicht nötig, wenn es um einen Termin bei einem Haus- oder Kinderarzt, Augenarzt, Frauenarzt oder Termine zur psychotherapeutischen Sprechstunde geht.
  Es besteht kein Anspruch auf Vermittlung an einen bestimmten Wunscharzt oder - therapeuten.
  Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie Ihren Termin selbst online buchen. Mehr dazu:
  www.kvbawue.de ▸ Patienten ▸ Praxis suchen ▸ 116117 Termin-Selbstservice

Wo können Sie sich beschweren?

- **Beschwerde über Kranken-/Pflegekassen**
  Sie können sich über einzelne Sachbearbeiter der Krankenkassen mit einer Dienstaufsichtsbeschwerde beim Vorgesetzten oder beim Vorstand der Krankenkasse beschweren. Eine Beschwerde über eine Kranken-/Pflegekasse ist bei den Aufsichtsbehörden möglich. Die Rechtsaufsicht über die AOK Baden-Württemberg hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg.

Die Aufsicht über die bundesunmittelbaren gesetzlichen Krankenkassen sowie die bei ihnen jeweils errichteten Pflegekassen führt das Bundesamt für Soziale Sicherung. Bundesunmittelbar sind die Kassen, deren Zuständigkeitsbereich sich über mehr als drei Bundesländer erstreckt. Die Aufsichtsbehörde finden Sie unter „Impressum“ auf der Internetseite der jeweiligen Krankenkasse.

Privat Kranken- und Pflegeversicherte können sich bei Meinungsverschiedenheiten mit ihrer privaten Krankenversicherung, privaten Pflegepflichtversicherung oder Zusatzversicherung an den PKV-Ombudsmann wenden. Voraussetzung ist, dass sich das betroffene Versicherungsunternehmen am Schlichtungsverfahren beteiligt.

- www.pkv-ombudsmann.de

- **Beschwerde über Ärzte bzw. Zahnärzte und Psychotherapeuten**

Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Vertragspsychotherapeuten sind durch Kassenzulassung berechtigt, gesetzlich Krankenversicherte zu behandeln. Wenn das Fehlverhalten einen Verstoß gegen vertrags(zahn)ärztliche Pflichten darstellt, sind die jeweiligen Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen für Beschwerden zuständig. Wenn das Fehlverhalten einen Verstoß gegen Berufspflichten darstellt, sind die jeweiligen Ärzte-, Zahnärzte- und Psychotherapeutenkammern (bei psychologischen Psychotherapeuten) für Beschwerden zuständig.

Beim Verdacht auf eine falsche Abrechnung ist auch eine Beschwerde bei der Krankenkasse möglich. Bei Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten, die nur privatärztlich bzw. privat psychotherapeutisch tätig sind, müssen Sie sich an die zuständige Ärzte-, Zahnärzte- oder Psychotherapeutenkammer wenden.

- **Beschwerde über Krankenhäuser**

Die meisten Krankenhäuser haben ein internes Beschwerdemanagement. Dort können Beschwerden gegen das Krankenhauspersonal eingereicht werden. Über ärztliche Mitarbeiter können Beschwerden bei der jeweiligen Ärztekammer eingereicht werden, wenn es sich bei dem Fehlverhalten um eine Verletzung von ärztlichen Berufspflichten handelt. Bei Beschwerden gegen nichtärztliches Krankenhauspersonal bleibt nur der Weg über den jeweiligen Vorgesetzten, die Klinikleitung oder die interne Beschwerdestelle des Krankenhauses.

In einigen Krankenhäusern gibt es sogenannte Patientenfürsprecher, die Patienten als unabhängige Ansprechpartner für Fragen und Beschwerden zur Verfügung stehen. Wenn nötig, vermitteln sie bei Konflikten zwischen Patienten und Klinikpersonal. Bei Beschwerden gegen das Krankenhaus kann auch die Krankenhausaufsicht eingeschaltet werden.

Die Krankenhausaufsicht überwacht den ordnungsgemäßen Betrieb des Krankenhauses, insbesondere die Einhaltung der Mindeststandards. Zuständige Aufsichtsbehörde ist das jeweilige Landesministerium für Gesundheit bzw. Soziales. Die unterste Aufsichtsbehörde ist das jeweilige Gesundheitsamt. Bei diesem können insbesondere Hygienemängel angezeigt werden.

Beschwerde über Rehakliniken

Sollten Sie mit der Behandlung oder den Abläufen in der Rehaklinik nicht zufrieden sein, können Sie sich an das Beschwerdemanagement der Klinik wenden. Über ärztliche Mitarbeiter können Beschwerden bei der jeweiligen Ärztekammer eingereicht werden. Beschweren können Sie sich auch bei dem Kostenträger der Reha-Maßnahme oder dem jeweiligen Träger der Rehaklinik. Sie können sich auch an die Aufsichtsbehörde wenden. Diese finden Sie in der Regel im „Impressum“ auf der jeweiligen Internetseite der Rehaklinik

Beschwerde über psychiatrische Einrichtungen und Dienste

In Baden-Württemberg sind in den Stadt- und Landkreisen unabhängige Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) eingerichtet. Diese unterstützen psychisch erkrankte Menschen und deren Angehörige bei der Wahrnehmung ihrer Rechte.

Sie vermitteln kostenfrei bei Beschwerden zwischen Betroffenen und den psychiatrischen Einrichtungen. Zum Team der IBB gehört in der Regel auch der jeweilige Patientenfürsprecher im Kreis bzw. im psychiatrischen Krankenhaus.

- ibbstellen-bw.de

Beschwerde über Pflegeeinrichtungen

Ansprechpartner für Beschwerden sind der Heimbeirat und die Heimleitung der jeweiligen Pflegeinrichtung. Beschweren können Sie sich auch bei der Pflegekasse und der Heimaufsichtsbehörde. Die Heimaufsicht ist bei den Land- und Stadtkreisen angesiedelt. Die Beschwerde wird streng vertraulich behandelt, wenn Sie dies wünschen. Bei Konflikten können Sie sich außerdem an die Universalschlichtungsstelle des Bundes wenden:

- www.universalschlichtungsstelle.de

VdK-Hinweis!

Pflegeeinrichtungen sind gesetzlich nicht dazu verpflichtet, an einem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Adressen

Wichtige Kontaktinformationen

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Else-Josenhans-Straße 6
70173 Stuttgart
Telefon: 0711 123-0
poststelle@sm.bwl.de
www.sozialministerium-bw.de

Bundesamt für soziale Sicherung (BAS)
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn
Telefon: 0228 619-0
poststelle@bas.bund.de
www.bundesamtsozialesicherung.de

Landespsychotherapeutenkammer BW (LPK BW) – Körperschaft des öffentlichen Rechts
Jägerstr. 40
70174 Stuttgart
Telefon: 0711 674 470-0
info@lpk-bw.de
www.lpk-bw.de

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Jahnstraße 40
70597 Stuttgart
Telefon: 0711 769 89-0
info@laek-bw.de
www.aerztekammer-bw.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW)
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Telefon: 0711 78 77-0
info@kzvbw.de
www.kzvbw.de

Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Telefon: 0711 228 45-0
info@lzk-bw.de
www.lzk-bw.de

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon: 0711 78 75-0
info@kvbawue.de
www.kvbawue.de

SEKiS Baden-Württemberg Selbsthilfekontaktstellen
Tübinger Straße 15
70178 Stuttgart
Telefon: 0711 451 492-90
info@sekis-bw.de
www.sekis-bw.de

Gutachterkommissionen der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Bei Verdacht auf Behandlungsfehler

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg
Jahnstraße 5
70597 Stuttgart
Telefon: 0711 769 81-0
guko@baek-nw.de

Bezirksärztekammer Nordbaden
Zimmerstraße 4
76187 Karlsruhe
Telefon: 0721 160 24-0
guko@baek-nb.de

Bezirksärztekammer Südbaden
Sundgauallee 27
79114 Freiburg
Telefon: 0761 600 47-0
guko@baek-sb.de

Bezirksärztekammer Südwürttemberg
Haldenhaustr. 11
72770 Reutlingen
Telefon: 07121 917-0
guko@baek-sw.de

Sozialrechtsberatung

Mit uns bekommen Sie Recht!

Das Fachgebiet des Sozialverbandes VdK Baden-Württemberg ist das Sozialrecht: Oft wird es Betroffenen sehr schwer gemacht, jene Leistungen zu erhalten, die ihnen zustehen. In solchen Fällen sind unsere erfahrenen JuristInnen für Sie da – etwa, wenn Sie Ihren Antrag auf Krankengeld durchsetzen wollen oder Fragen zur Kostenübernahme durch Ihre gesetzliche Kranken- und Pflegekasse haben.

Wir sind für Sie da:
Sozialverband VdK
Baden-Württemberg e.V.
Johannesstraße 22
70176 Stuttgart
Telefon: 0711 619 56-0
baden-wuerttemberg@vdk.de
www.vdk-bw.de ▸ Beratung

Finden Sie Ihre nächstgelegene VdK-Beratungsstelle unter:
www.vdk-bw.de/vdk-vor-ort

Direkt ins Ohr!

Im Podcast „Reingehört beim Sozialverband VdK Baden-Württemberg.“ stellen wir die wichtigsten Themen in Sachen Gesundheit und Patientenrechte vor.

Zu finden über die bekannten Streaminganbieter Spotify, apple podcasts, Amazon Music, Deezer, Podimo, YouTube oder über:
www.vdk-bw.de ▸ Medien

Sprechstunde zum Reinschauen!

In diesem Videoformat sprechen Expertinnen über aktuelle gesundheitsrechtliche, medizinische oder psychosoziale Themen.

Alle Videos in der VdK-Mediathek:
www.vdk-bw.de ▸ Medien

Und auf unserem YouTube-Kanal:
www.youtube.com ▸ Sozialverband VdK Baden-Württemberg e.V.

Wohnberatung

Zu Hause wohnen trotz Handicap!

Sicher haben auch Sie den Wunsch, so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung wohnen zu bleiben. Um auch bei zunehmender Mobilitätseinschränkung und Pflegebedürftigkeit länger mobil und selbstbestimmt zuhause leben zu können, ist es oftmals erforderlich, die Wohnung oder das Haus an die veränderten Bedürfnisse anzupassen.

Hilfe zur Selbsthilfe

Ihre Wünsche und individuellen Anforderungen stehen bei der VdK-Wohnberatung im Mittelpunkt. Wir schauen uns Ihre Wohnbereiche genau an und geben Ihnen praktische Tipps. Schließlich wollen Sie sich in Ihrem Zuhause gut bewegen. Dafür können bereits kleine technische Hilfsmittel große Wirkung zeigen. Oft reicht es schon, wenn Türschwellen entfernt oder Türen verbreitert werden. Damit Ihr Zuhause auch Ihr Zuhause bleibt.

Wir sind für Sie da:
VdK-Wohnberatung
Bleichwiesenstr. 1/1
78315 Radolfzell
Telefon: 07732 92 36-36
patienten-wohnberatung-bw@vdk.de
www.vdk-bw.de ▸ Beratung

Nutzen Sie die kostenlose Wohnberatung!

Wir erarbeiten gemeinsam mit Ihnen Vorschläge, wie Sie in Ihrem Zuhause wohnen bleiben können.

Platz für Ihre Notizen

Kleiner Beitrag, großer Gewinn!

Jetzt VdK-Mitglied werden!

Anmelden und sofort Vorteile nutzen.

1. Schritt: Die VdK-Beitrittserklärung finden Sie unter: www.vdk-bw.de ▸ Mitgliedschaft

2. Schritt: Laden Sie die VdK-Beitrittserklärung einfach herunter und drucken Sie sie aus.

3. Schritt: Alles durchlesen, ausfüllen, unterschreiben und an den VdK Baden-Württemberg senden.

4. Schritt: Ab sofort stehen Sie bei uns im Mittelpunkt und nutzen für nur 84,00 € im Jahr (7 Euro monatlich) alle VdK-Vorteile.

Sie haben Fragen? Rufen Sie uns an:
0711 619 56-0 oder schreiben Sie uns:
baden-wuerttemberg@vdk.de

SOZIALVERBAND VdK BADEN-WÜRTTEMBERG