Patientenombudsmann/-frau
Schleswig-Holstein e. V.

Patientenombudsverein seit 1996 Schleswig-Holstein



TÄTIGKEITSBERICHT 2025

Impressum
Herausgeber:
Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V.
Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg
E-Mail: info@patientenombudsmann.de
www.patientenombudsmann.de
Telefon: 0 45 51 / 803 422

Mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht erfüllt der Patientenombudsverein die satzungsgemäße Aufgabe des Vorstandes, den Mitgliedern einen jährlichen Tätigkeitsbericht vorzulegen. Der Bericht umfasst das Jahr 2025.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autoren wieder und spiegeln nicht notwendigerweise die der Redaktion.

Redaktion: Carsten Heppner, Petra Bogaers
Layout: Dörte Busse-Meyn
Fotos: Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V.,
Dr. Heiner Garg (privat), Holger Glameyer (privat), Care4me
Titelfoto: fotolia.de | lighthouse sylt | #16512323 | fotopro

VORWORT DES VEREINSVORSITZENDEN



Dr. rer. pol. Heiner Garg
Vorsitzender Patientenombudsmann/-frau
Schleswig-Holstein e. V.

Mut machen in stürmischen Zeiten

Wir leben in einer Zeit, die viele Menschen als unruhig und unsicher empfinden. Internationale Konflikte, geopolitische Spannungen, wirtschaftliche Veränderungen und innenpolitische Debatten prägen unseren Alltag. Nachrichten über Krisen erreichen uns beinahe im Stundentakt. In solchen Zeiten wächst bei vielen Menschen das Bedürfnis nach Stabilität, Verlässlichkeit und Orientierung.

Gerade dann zeigt sich, wie wertvoll starke gesellschaftliche Institutionen sind. Ein solidarisches, für alle zugängliches Gesundheitssystem gehört zu den tragenden Säulen unseres Gemeinwesens. Es ist weit mehr als eine organisatorische Struktur zur Behandlung von Krankheiten. Es ist Ausdruck eines grundlegenden Versprechens unserer Gesellschaft: dass jeder Mensch zählt und im Moment der Verletzlichkeit nicht allein gelassen wird.

Wer krank oder pflegebedürftig wird braucht Hilfe – aber auch Vertrauen. Vertrauen darauf, dass Versorgung unabhängig von Herkunft, Einkommen oder Lebenssituation erreichbar ist. Vertrauen darauf, dass Beschwerden gehört werden und dass im Zweifel jemand ansprechbar ist, der vermittelt, erklärt und unterstützt.

Hier liegt auch die besondere Bedeutung von Patientenvertretungen und Ombudsstellen. Sie geben Menschen eine Stimme, wenn Unsicherheit entsteht, wenn Fragen offenbleiben oder wenn das Gefühl aufkommt, im System nicht ausreichend wahrgenommen zu werden. Sie stärken das Vertrauen zwischen Patientinnen und Patienten, medizinischen Einrichtungen und unserem Gesundheitssystem insgesamt.

Dieses Vertrauen ist nicht nur für eine gute Gesundheitsversorgung entscheidend. Es ist auch ein Fundament unserer demokratischen Gesellschaft. Denn Demokratie lebt davon, dass Menschen erleben: Die Institutionen unseres Staates dienen ihnen, sie hören zu und sie bemühen sich um faire Lösungen.

Ein zugängliches und gerechtes Gesundheitssystem ist deshalb auch ein Stück gelebter Demokratie. Es zeigt, dass Solidarität mehr ist als ein Wort – nämlich ein praktisches Versprechen füreinander einzustehen.

Gerade in stürmischen Zeiten kann uns dieser Gedanke Mut machen. Wir verfügen über ein starkes Gesundheitswesen, engagierte Fachkräfte und viele Menschen, die sich dafür einsetzen, dass Versorgung menschlich, fair und zugänglich bleibt. Darauf können wir aufbauen.

Der Patientenombudsverein Schleswig-Holstein – Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein – steht genau für dieses Anliegen: zuhören, vermitteln, Vertrauen stärken und Orientierung geben. Damit leistet er einen wichtigen Beitrag zu einem Gesundheitssystem, das den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Das sind genauer gesagt unsere Patientenombudsfrauen und -männer, die ratsuchenden Menschen in schwierigen Lebenslagen zur Seite stehen. Und dafür danke ich von ganzem Herzen. Ebenso gilt mein herzlicher Dank unserem Geschäftsführer, Carsten Heppner, sowie Herz und Seele unserer Geschäftsstelle, Petra Bogaers, die stets für alle Anliegen ein offenes Ohr hat.

Mut entsteht nicht aus der Abwesenheit von Herausforderungen, sondern aus der Gewissheit, ihnen gemeinsam begegnen zu können. Wenn wir Solidarität, Fairness und Respekt in unserem Gesundheitswesen bewahren und weiterentwickeln, dann stärkt das nicht nur die Versorgung – sondern auch das Vertrauen in unsere demokratische Gemeinschaft.

Und genau dieses Vertrauen ist eine der wichtigsten Ressourcen unserer Zeit.

Ihr Heiner Garg

Bad Segeberg im März 2026

Der Patientenombudsverein in Schleswig-Holstein

Beratung für Patientinnen und Patienten

Der Patientenombudsverein vertritt seit 1996 die Anliegen von Patienten, Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in Schleswig-Holstein. Die Ombudsleute vermitteln bei Konflikten mit den Akteuren des Gesundheitswesens (Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen, Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken, Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen) und wirken auf eine Streitschlichtung hin. Das Ziel ist immer eine Kooperation mit allen Beteiligten, um eine ethisch, rechtlich und finanziell vertretbare Lösung zu finden.

Die Beratung durch den Patientenombudsverein erfolgt neutral, unabhängig und kostenfrei.

Im Jahr 2025 waren in Schleswig-Holstein vier Patienten-Ombudsleute und eine Pflege-Ombudsfrau tätig.

Patienten-Ombudsleute

Die Patienten-Ombudsleute informieren, beraten und vertreten die Anliegen der Patienten. Aufgrund ihres beruflichen Hintergrundes handeln die Patienten-Ombudsleute mit seelsorgerischem Feingefühl, kennen aber auch das Gesundheitswesen und sind daher in der Lage, die Sicht aller Beteiligten einzuschätzen.

Wenn notwendig, wird den Ratsuchenden eine kostenlose anwaltliche Erstberatung vermittelt oder ihr Anliegen mit ihrem Einverständnis an Dritte wie die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen oder die Rechtsabteilung der Ärztekammer Schleswig-Holstein weitergeleitet.

Pflege-Ombudsfrau

Die Pflege-Ombudsfrau ist landesweit in Schleswig-Holstein tätig. Sie berät und schlichtet bei Problemen und Konflikten im Bereich der Pflegeversicherung sowie der ambulanten und stationären Pflege. Dabei kooperiert sie mit den landesweiten Pflegestützpunkten ebenso wie mit den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst Nord.

In einigen Fällen ist es auch hilfreich, wenn die beteiligten Parteien in der ambulanten und stationären Pflege unter Vermittlung einer neutralen Person ins Gespräch kommen, um entstandene Probleme zu lösen.

Auszug aus der Geschäftsordnung für die Tätigkeit eines Patienten-Ombudsmannes oder einer Patienten-Ombudsfrau bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein

§ 3 Tätigwerden

(1) Der Patienten-Ombudsmann oder die Patienten-Ombudsfrau wird nach pflichtgemäßem Ermessen tätig, wenn er oder sie durch Eingaben oder in sonstiger Weise hinreichende Anhaltspunkte dafür erhält, dass Angelegenheiten von Patienten rechtswidrig und unzweckmäßig erledigt werden oder erledigt worden sind. Dabei prüft er oder sie, ob die Angelegenheit bei Würdigung rechtlicher oder tatsächlicher Umstände mit Aussicht auf Erfolg verfolgt werden kann. Beruht die Kenntnis des Patienten-Ombudsmanns oder der Patienten-Ombudsfrau nicht auf einer Eingabe eines Patienten, so darf er oder sie nur mit dessen Zustimmung tätig werden.

(2) Der Patienten-Ombudsmann oder die Patienten-Ombudsfrau wird nicht tätig, wenn

1. die Behandlung der Eingabe einen Eingriff in ein schwebendes Verfahren, insbesondere gerichtliches, berufsgerichtliches oder Schlichtungsverfahren oder die Nachprüfung einer richterlichen Entscheidung bedeuten würde,
2. es sich um ein rechtskräftig abgeschlossenes Verfahren handelt und das Vorbringen eine Wiederaufnahme des Verfahrens oder eine Abänderung einer getroffenen Entscheidung bezweckt,



Kreise: Flensburg, Nordfriesland, Schleswig-Flensburg

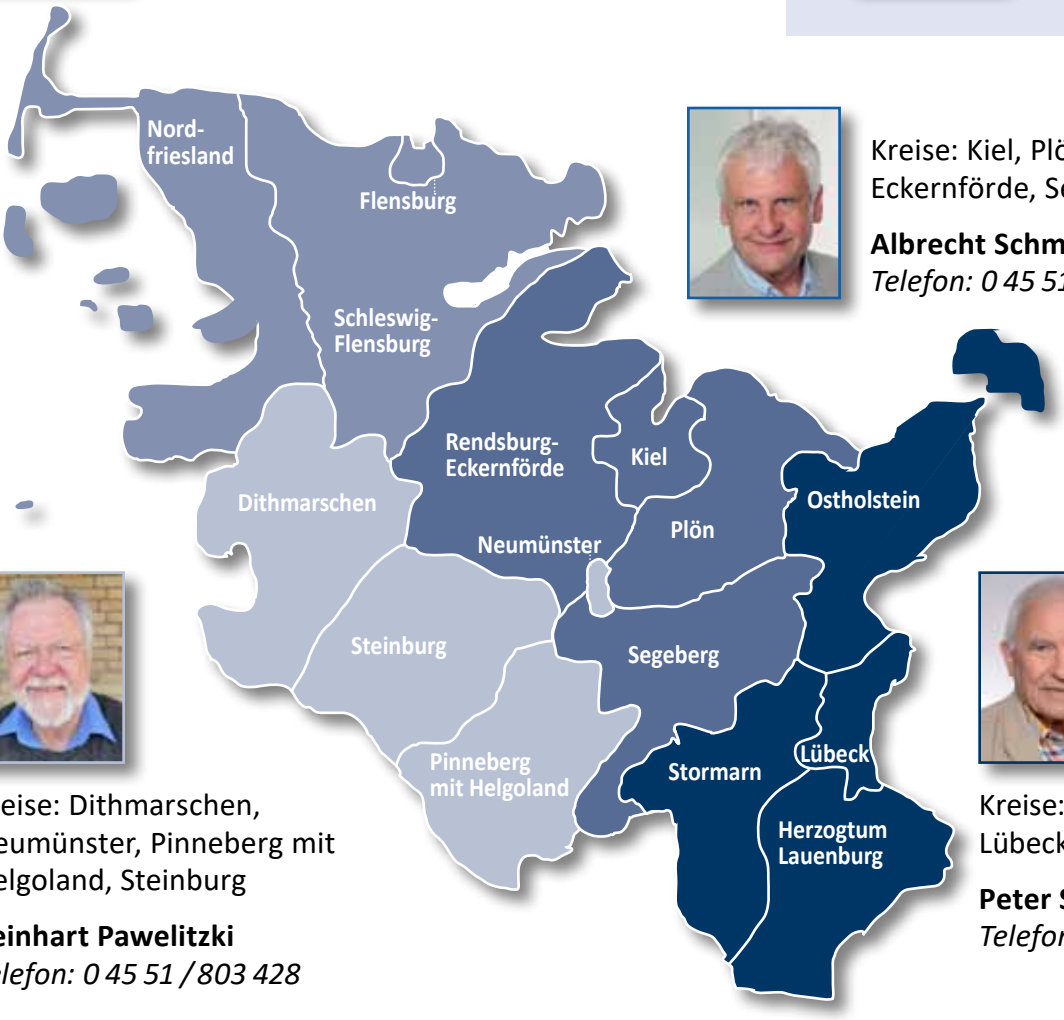
Dagmar Jonas
Telefon: 0 45 51 / 803 426



Pflege-Ombudsfrau

Landesweit

Ulrike Neumann
Telefon: 0 45 51 / 803 430



Kreise: Kiel, Plön, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg

Albrecht Schmidt
Telefon: 0 45 51 / 803 427

Kreise: Dithmarschen, Neumünster, Pinneberg mit Helgoland, Steinburg

Reinhart Pawelitzki
Telefon: 0 45 51 / 803 428

Kreise: Herzogtum Lauenburg, Lübeck, Ostholstein, Stormarn

Peter Schildwächter
Telefon: 0 45 51 / 803 429

3. privatrechtliche Streitigkeiten zu regeln sind, die Eingabe anonym ist,
4. die Eingabe ein konkretes Anliegen oder einen erkennbaren Sinnzusammenhang nicht enthält oder ein solcher nicht ermittelt werden kann,
5. die Eingabe nach Form oder Inhalt eine Straftat darstellt,
6. die Eingabe gegenüber einer bereits beschiedenen Eingabe keine neuen Tatsachen enthält oder
7. der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages oder ein Eingabeausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages mit der Sache befasst ist.

(3) Wenn der Patient durch einen bei Gericht zugelassenen Bevollmächtigten vertreten wird, wird der Patienten-Ombudsmann oder die Patienten-Ombudsfrau nur mit dessen Einverständnis tätig.

§ 8 Rechtliche Stellung

Der Patienten-Ombudsmann oder die Patienten-Ombudsfrau ist in der Ausübung seiner oder ihrer Tätigkeit unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen.

Personalia

Ständige Vertretungen der Ombudspersonen

Im Bereich Patientenberatung: Siegrid Petersen



Am 01.07.2006 begann Siegrid Petersen ihre Tätigkeit als Ombudsfrau, zuerst für die Bereiche Flensburg, Schleswig-Flensburg, Nordfriesland, Dithmarschen und Steinburg. Die Betreuung der Bereiche Dithmarschen und Steinburg gingen dann am 01.07.2008 an Propst Klaus Jürgen Horn über.

Auch verschiedene Projekte, die in der Region Flensburg angesiedelt waren, z. B. „Gesundheitsregion Nord“ oder „Stärkung der Patientensicherheit zwischen Dänemark und Deutschland“, hat sie begleitet und darüber regelmäßig auf den Mitgliederversammlungen berichtet.

Im September 2011 ist Frau Petersen aus dem „Hauptamt“ ausgeschieden, war danach aber weiterhin unterstützend als „Vertretung“ im Bereich Patientenberatung sowie auch Pflegeberatung tätig bei kurzen oder auch längeren Abwesenheiten einzelner Ombudspersonen.

„Nach nun fast 20 Jahren (die letzten Jahre nur als Vertretung) möchte ich zum Jahresende meine Ombudstätigkeit beenden. Ich habe diese Aufgabe immer sehr gerne wahrgenommen und meine, dass sie in diesen unruhigen Zeiten notwendiger denn je ist, denn Patienten und auch Angehörige erleben eine zunehmende Verunsicherung. Nicht zuletzt durch den Kostendruck im Gesundheitswesen verändert sich das vertrauensvolle Arzt - Patientenverhältnis spürbar! Mit immer weniger Zeit müssen immer mehr Patienten behandelt, gepflegt, betreut werden. Dabei kommt es für die Patienten und auch Angehörige immer mehr zu Irritationen, Missverständnissen und dem Gefühl, mit den Sorgen und Nöten allein gelassen zu werden. Hier sind die Ombudsleute dringend gefragt und notwendig!!! So wünsche ich Ihnen allen schon jetzt weiterhin eine erfolgreiche Arbeit“.

Siegrid Petersen

Im Bereich Pflegeberatung: Roswitha Spiegel



Seit November 2016 ist Roswitha Spiegel im Bereich der Pflegeberatung tätig. In diesen zehn Jahren ihrer Tätigkeit war sie als „ständige Vertretung“ der hauptamtlichen Pflegeombudsfrau durchgehend unterstützend tätig.

Liebe Siegrid Petersen und liebe Roswitha Spiegel,

der Vorstand dankt Ihnen sehr herzlich für Ihr starkes Engagement während dieser ganzen Zeit und wünscht Ihnen für die Zukunft nur das Beste.



Jahresbericht von Reinhart Pawelitzki

Zuständigkeitsbereiche: Dithmarschen, Neumünster, Pinneberg mit Helgoland, Steinburg

Die Zahl der Kontakte mit Patienten, Ärzten u. a. Anrufern war im ausgegangenen Jahr etwas ansteigend in meiner Arbeit als Ombudsmann, thematisch allerdings eingeschränkter (in Richtung einfache Auskunft).

Als Begründung gibt es zahlreiche Vermutungen, die jedoch nicht unbedingt weiterhelfen. Einer der am wahrscheinlichsten Gründe ist die Suche der Anrufenden nach einem Kontakt zu ihrem Hausarzt oder zu einem Facharzt, um einen Besuchstermin in der Praxis zu erhalten. Selten in meiner Amtszeit habe ich so häufig Beschwerden bis zur Verzweiflung erhalten, dass die Betreffenden trotz mannigfachen, tagelangen Versuchen nicht weiter kamen als bis zum Besetztzeichen der jeweiligen Rufnummer. Und sollten sie dann doch einen Kontakt mit der Praxis erhalten haben, scheiterte es oft an den angebotenen Terminen, speziell an der häufig langen Wartezeit. Selten erhielten sie weniger als drei Monate, eine für eine akute Erkrankung nur schwer verständliche Dauer.

Als Alternative außerhalb des Kreises der jeweiligen Hausarztpraxen konnte ich ihnen lediglich eine andere Facharztpraxis empfehlen.

Wer neu in meine betreuten Kreise zugezogen ist (spez. Dithmarschen), hat es oft noch schwerer. Ganz häufig hören die Patienten und ihre Familien die Aussage: „Wir sind überbelegt und nehmen keine neuen Patienten auf.“ Diese Auskünfte kamen speziell von Patienten an der Westküste.

Die relativ neu eingeführte Möglichkeit, über das Internet einen Termin zu buchen, ist erfreulich, die Anzahl der Termine allerdings unwesentlich besser. Besonders ärgerlich und von denen, die als Alternative auch Privattermine des jeweiligen Arztes angeklickt hatten, war die Erkenntnis, dass dort deutlich mehr z. T. ganz kurzfristige Möglichkeiten des Besuchs der Praxis bestanden. In persönlichen Beschwerdebriefen an meine Adresse ließen sich die Verfasserinnen und Verfasser z. T. zu Beschimpfungen der jeweiligen Ärzte hinreißen.

Meine Möglichkeiten einer Erklärung waren sehr knapp, abgesehen vom Hinweis auf die bundeseinheitliche Tel. Nr. 116 117. Ich beschränkte mich meistens auf eine Entschuldigung und den Hinweis auf eine Beschwerde bei der Ärztekammer. Das war natürlich für die Tätigkeit als Ombudsmann nicht zufriedenstellend.

Es wurden für 2025 nur wenige Fälle bekannt, in denen eine echte beratende Hilfe wirklich notwendig und möglich war. Hauptsächlich beschränkte sich das Gespräch auf einfache Auskünfte von Adressen oder z. B. den Unterschied zwischen „Einweisung in“ oder „Überweisung an“ ein Krankenhaus. Auch gab es vermehrt wieder Nachfragen zu IGeL-Leistungen. Auch Anfragen zum großen Thema Rente und Leistungen bei der Pflege nahmen vermehrt zu.

Im Bereich Krankenhaus: Es fällt auf, dass sich Patienten mehr als früher empören. Vielfach kann man dann jedoch im Gespräch differenzieren, um das Geschehene anders einordnen zu lassen. Zu den immer wieder geäußerten Empörungen gehörten Ärzte, die „einen in wenigen Minuten abfertigen“ sowie die Problematik in Krankenhäusern mit dem (gefühlt) ständig wechselnden Personal. Auch die Nicht-Erreichbarkeit von Ärzten auf den Stationen war immer wieder Thema, insbesondere von Angehörigen. Bei dem Wunsch nach Beschwerden habe ich grundsätzlich auf das Beschwerdemanagement des Krankenhauses hingewiesen.

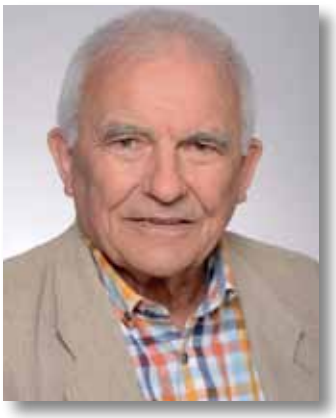
Zusammenfassend möchte ich meine Tätigkeit als Ombudsmann so beschreiben: Zu Beginn konnte ich mir kaum vorstellen, diese Arbeit mit gutem Gewissen erledigen zu können. Meine ehemalige Kollegin hat mir damals viel Mut gemacht, deshalb habe ich es dann doch gewagt.

Nach nunmehr 13 Jahren Tätigkeit kann ich sagen: Es waren oft sehr zufriedenstellende Gespräche und dankbare Kontakte mit den Menschen. Nur selten wurde ich selbst beschimpft oder mir wurde unterstellt, ich würde mit den Ärzten „unter einer Decke stecken“. Viele der Gespräche gingen weit über die bloße Abfrage von Daten oder Kontakten hinaus und entwickelten sich nicht selten zu sehr vertraulichen Gesprächen, man kann schon sagen seelsorgerliche Anfragen. Das große Plus für mich war immer die Zeit, die ich den Menschen widmen konnte. Ich stand fast nie unter Zeit- oder Erfolgsdruck, und es war immer wieder mein Zuhören gefragt oder wurde gar erstaunt wahrgenommen. Dies war sicher eine der wichtigsten Erfahrungen als Ombudsmann in einer Zeit, die von Hektik und Oberflächlichkeit geprägt ist. Den Menschen Zeit zu schenken und das kostenlos, war eine sehr erfüllende Aufgabe, die fast immer Freude gemacht hat.

Die Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle des Vereins war immer gut und zielführend. Herzlichen Dank dafür!

Ich bedanke mich auch für die Möglichkeit des Ombudsvereins, 13 Jahre lang Menschen beizustehen und den Gedanken der Mitmenschlichkeit auch auf diese Weise weiterzutragen und wünsche dem Verein für seine Zukunft alles erdenklich Gute.

Süderbrarup, März 2026 ***Reinhart Pawelitzki***



Jahresbericht von Peter Schildwächter

Zuständigkeitsbereiche: Herzogtum Lauenburg, Lübeck, Ostholstein, Stormarn

Die ehrenamtliche Arbeit als Patientenombudsmann. Eine ehrenamtliche Arbeit, die Herausforderungen in sich birgt, aber auch viel Freude mit sich bringt.

Aus meiner Sicht ergeben sich zwei Merkmale, die für diese ehrenamtliche Arbeit sehr wichtig sind: Geduld und zuhören können. Dazu kommt ein umfangreiches Fachwissen, wie zum Beispiel „das Patientenrecht“, mit Schnittstellen zum Sozialgesetzbuch, der Pflege, pflegende Angehörige und Sozialleistungen. Das Fachwissen muss man sich selbst erarbeiten und ausbauen und eigene Strukturen entwickeln. Die Digitalisierung und die KI bringt uns eine gewisse Hilfe, die Videoschaltung zum Patienten oder Hilfesuchenden schafft Vertrauen. Aus meiner Sicht ist das ein guter Ansatz. Leider reicht das noch nicht. Unser Bekanntheitsgrad als Patientenombudsmann/-frau ist nicht so, dass man regional bei Ärzten, Arztpraxen, MVZ`s, Kliniken, Krankenhäusern, Gesundheitskassen, Sozialämtern, den Medien (Presse, TV) namentlich bekannt ist. Die Folge ist, die Hilfesuchenden haben in der Regel zufällig von uns erfahren oder werden durch Ämter, Organisationen und Krankenversicherungen an uns weitergeleitet. Die jüngere Generation nutzt das digitale Netz und findet uns über unsere Website (Ausnahmen sind möglich).

Meine Erfahrungen im Umgang mit Patienten oder Hilfesuchenden zeigen, dass man mit kritischen Patienten, Patienten mit bestimmten Ansprüchen an das Gesundheitswesen und Patienten, die ihre

Beschwerde einfach mal loswerden wollen, zu tun hat.

Wir wissen aber auch, dass unser Gesundheitswesen anderen, weitaus größeren Herausforderungen unterliegt wie noch vor 25 Jahren. Die Folge ist, der Patient oder der Hilfesuchende empfindet, dass ihm nicht mehr die Zeit für eine Behandlung oder das persönliche Gespräch mit dem Arzt gewährt wird. Dem ist nicht so. Ich durfte am Symposium in Kiel, in Anwesenheit unseres Vorsitzenden, teilnehmen. Das Thema war: „Arzt - Patienten - Beziehung im Wandel“ am 04.11.2025. In aller Deutlichkeit wurde der rechtliche Status von Arzt und Patient dargestellt. In einem Satz: „Keine gesundheitliche Behandlung/Entscheidung ohne Einwilligung des Patienten“.

Vorrangig wurde von den Ärzten die Vertrauensbasis Arzt - Patient in den Vordergrund gestellt. Leider ist das nicht immer der Fall. Die Fallbeispiele, Gewalt gegen medizinisches Personal, die dort vorgestellt wurden, gingen immer von Patienten aus.

Das gibt uns als Patientenombudsmann/-frau die Sicherheit im Umgang mit dem medizinischen Personal und dem Patienten. Daraus leite ich ab, das was wir ehrenamtlich tun, ist ein Erfolgsmodell, aber ausbaufähig.

Noch ein Wort im Umgang mit Ämtern und Krankenversicherungen:

Die Ämter der Kreisverwaltungen sind sehr kooperativ im Rahmen ihrer Regelwerke. Der Datenschutz, welcher unbestritten vorhanden sein soll, erschwert häufig unsere Arbeit, man muss geduldig sein. Häufig ist festzustellen, dass die Ämter Patienten oder Hilfesuchende direkt an uns weiterleiten. Im eingehenden Gespräch mit dem Hilfesuchenden stellt man dann fest, dass wir im konkreten Fall nicht helfen können, weil es kein Patientenproblem ist.

Die Krankenversicherungen, mit ihrem Kundenservice, helfen mit Auskünften über ihr Leistungsspektrum. Das erfolgt unkompliziert und direkt.

Sehr viele Patienten oder Hilfesuchende kontaktieren die Kassenärztliche Vereinigung (KVSH) mit ihrem Problem. Die Folge ist, die KVSH leitet den Patienten oder Hilfesuchenden an unsere Geschäftsstelle oder direkt zum Patientenombudsmann/-frau weiter. Hier ist Aufklärung nötig. Die KVSH hat keine Patientenbeschwerdestelle.

Krankenhäuser, so meine Wahrnehmung, stehen häufig in der Kritik von Patienten oder deren Angehörigen, dass nach einer OP der Kontakt der Angehörigen zu dem Operateur sehr spärlich oder nicht kurzfristig zu Stande kommt, um nähere Auskünfte über die OP oder den Zustand des Patienten zu erhalten.

Die Gesundheitsmessen in Pinneberg, neu in Elmshorn, Reinbek, Ammersbek, Kreis Steinburg, Itzehoe und Heide sind inzwischen Selbstgänger und tragen zum Bekanntheitsgrad der Patientenombudsmänner/-frauen bei. Häufig werden die Messen durch die Fachminister/innen und Politiker der verschiedenen Parteien des Landes SH besucht, so dass man die Möglichkeit hat, sich mit den Besuchern und den Politikern auszutauschen.

Erwähnen muss man auch die vielen Anrufe und Anfragen von Patienten oder Hilfesuchenden, um nur eine Auskunft zu einem medizinischen Fachthema, oder Leistungen der Krankenversicherung, oder einfach nur über eine Terminvergabe für die Patientenakte zu erhalten. Zeigt es doch, dass hier erhebliche Bedarfe vorhanden sind.

Es folgen nun einige „Fallbeispiele“ aus dem letzten Jahr:

Augenarzt, ärztliches Fahrverbot, Schweigepflicht
Eine ältere Dame, aktive Autofahrerin, hat mich nach einer Augenuntersuchung um Hilfe gebeten. Das Ergebnis der Augenuntersuchung war eine erhebliche Einschränkung der Sehfähigkeit. Der Augenarzt hat der Dame in einem sehr ausführlichen Gespräch mitgeteilt, dass die Fahreignung zunächst nicht mehr gegeben ist. Er hat ihr in aller Deutlichkeit mitgeteilt, dass sie eine Gefahr für die anderen Verkehrsteilnehmer und sich selbst darstellt. Der Augenarzt hat ein ärztliches Fahrverbot ausgesprochen.

Die Dame war uneinsichtig und wollte weiter Ihr Auto nutzen, mit der Begründung: Sie wohne auf dem Land und eine Nutzung des den ÖPNV sei nur unter erheblichen Zeitbelastungen möglich.

Nachfolgend das Ergebnis meiner Ermittlungen:

Der Augenarzt hat richtig gehandelt. Er ist grundsätzlich nicht verpflichtet die Verkehrsbehörde zu informieren. Die ärztliche Schweigepflicht steht einer Meldung entgegen (gem. § 203 StGB). Wenn der Patient weiterhin uneinsichtig ist und weiter sein Kfz nutzen möchte entsteht ein rechtfertigender Notstand (§34 StGB), dann kann der Arzt seine Schweigepflicht brechen. Das ist zulässig, wenn eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben des Patienten oder Dritter besteht, die nicht anders abgewendet werden kann.

Meldung an die Behörde: In dieser Extremsituation darf der Augenarzt der Behörde mitteilen, dass der Patient fahruntüchtig ist, um eine Gefährdung im Straßenverkehr zu verhindern. Die Behörde kann daraufhin den Entzug der Fahrerlaubnis einleiten.

Meine praktische Hilfe war, im Internet das Angebot des ÖPNV an ihrem Wohnort zu ermitteln und ihr einen Fahrplanausdruck zur Verfügung zu stellen. Bei dem Abschlussgespräch mit dem Augenarzt und der Patientin, konnten wir gemeinsam erreichen, dass in der Arztpraxis bei der Terminvergabe der Fahrplan der Dame Beachtung findet.

Beschwerde eines Patienten über die Lesbarkeit von Arztberichten

Der Patient, ein älterer Herr, bittet um Hilfe, er versteht seinen Arztbericht nicht. Er beschwert sich über die Fachsprache und die medizinischen Begriffe.

Folgende Begriffe hat der Patient mir übermittelt:
Niereninsuffizienz
Konsekutiver makrozytärer Anämie
Subkutan substituiert, usw.

Ich habe den Patienten darauf hingewiesen, dass der Facharzt, der Verfasser des Arztberichtes, ihn hätte aufklären müssen. Zusätzlich habe ich den Patienten gebeten, den Arztbericht mit seinem Hausarzt zu besprechen.

Fahrkostenerstattung

Eine ständig wiederkehrende Anfrage von Patienten: Eine Patientin (GKV versichert) bittet um Auskunft und Hilfestellung für Fahrkostenerstattungen, um den Hausarzt zu besuchen. Die Patientin hat kein eigenes Auto, eine Nachbarschaftshilfe ist nicht gegeben. Die Entfernung zum Hausarzt beträgt ca. 12 km, öffentliche Verkehrsmittel können genutzt werden. Wenn diese in Anspruch genommen werden, dann ergeben sich sehr lange Wartezeiten. Die Patientin teilt mir mit, dass sie teilweise drei und mehr Stunden als Wartezeit für den Bus einplanen muss, um den einen Arzttermin wahrnehmen zu können.

Ich habe ihr dann das Regelwerk für die Fahrkostenerstattung erklärt. Normaler Arztbesuch, keine Erstattung. Natürlich war die Enttäuschung groß. Gemeinsam haben wir nach Lösungen gesucht. Mir war aber bekannt, dass es in der Gegend einen Bürgerbus gibt. Mit der Nutzung des Bürgerbusses konnte das Anliegen der Patientin zum Erfolg geführt werden.

Kinderrezepte

Eine Mutter bat um Hilfe für ihre Tochter. Die Mutter war mit dem Arzt in Streit geraten, weil der Arzt ein spezielles Präparat verschrieb, dessen Preis über dem Festbetrag der Krankenkassen liegt, dadurch war eine Differenz (Mehrkosten) entstanden. Diese müssen dann die Eltern trotz Zuzahlungsbefreiung selbst zahlen, es sei denn, der Arzt kreuzt das Feld „aut idem“ (lat. „oder ein gleiches“) an.

Nach einem gemeinsamen Gespräch mit dem Arzt, der Mutter und der Tochter konnte die Mutter überzeugt werden, dass die Zuzahlung gerechtfertigt ist.

Zuzahlung für medizinisch-technische Hilfsmittel in der GKV

Ein älterer Herr bat um Hilfe, weil er mit seiner Krankenversicherung über eine Zuzahlung für ein medizinisch-technisches Hilfsmittel (Hörgeräte) in Streit geraten war. Nach vielen Sitzungen beim Hörgeräteakustiker hatte er ein höherwertiges Gerät ausgewählt. Obwohl der Akustiker auf die Mehrkosten hingewiesen hat, ist er bei seiner Geräteauswahl geblieben. Die Krankenversicherung hat ihm das Regelwerk sehr ausführlich in schriftlicher Form mitgeteilt. Der Mann blieb uneinsichtig, beharrte auf diesem Hörgerät, eine Zuzahlung wollte er nicht leisten. Das Ergebnis war, dass er keine Hörgeräte erhalten und mich beschimpft hat, so nach dem Motto, ich würde mich nicht für ihn einsetzen.

Peter Schildwächter



Jahresbericht von Albrecht Schmidt

Zuständigkeitsbereiche:

Kiel, Plön, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg

Im Jahr 2025 erreichten mich 200 Anrufe, in etwa die gleiche Anzahl wie im Vorjahr. Ich habe sie den in der Statistik vorgeschlagenen Problembereichen zugeordnet:

1. Verordnungen und Leistungen: 54 Anrufe
Dazu gab es mehrere Anrufe anlässlich einer Zurückstufung des Pflegegrads und Unverständnis über die Entscheidungen des Medizinischen Dienstes.

- Eine Anruferin war verzweifelt, weil sie für ihre jahrelange Wundversorgung kein Rezept mehr bekam.
- Eine Zahn-OP wird nicht so bezahlt, wie der Anrufer es wünscht.
- Eine Anruferin braucht Fußpflege, weil sie sich nicht mehr bücken kann. Die Krankenkasse will nicht zahlen.
- Eine Anruferin erhält eine Krebsdiagnose. Eine Weiterbehandlung wurde ihr erst in einigen Wochen in Aussicht gestellt, sie ist in Not.
- Eine Anruferin möchte die Diagnose „Depression“ aus ihrer Krankenakte gestrichen haben. Fürchtet berufliche Nachteile.
- OP-Termin wird zum dritten Mal verschoben.
- Eine Anruferin wünscht einen Hausbesuch ihres Arztes, doch der kommt nicht.

Bei dieser Kategorie von Anrufen fällt es nicht immer leicht, die von mir erwartete professionelle Distanz zu bewahren. Die Gespräche gehen teilweise nahe und werden oft auch sehr persönlich.

2. Kommunikation: 38 Anrufe
Über behandelnde Ärztinnen und Ärzte gibt es Beschwerden. PatientInnen fühlen sich nicht angemessen gesehen und verstanden. Immer wieder wird auch mal die Frage gestellt: Kann ein Arzt mich denn einfach abweisen oder die Behandlung abbrechen? Es sind subjektive Berichte. Das Verhältnis „Arzt-Patient“, so sagen es viele, ist kühler geworden.“ Alles müsse immer so schnell gehen“, klagt ein Anrufer.

Leider scheint meine Aufgabe als Ombudsmann, was die Vermittlung angeht, immer schwieriger zu werden. Man wird nur sehr selten telefonisch zum Arzt/zur Ärztin durchgestellt. Und ein versprochener Rückruf kommt nicht. Man beruft sich auf die ärztliche Schweigepflicht. Ich habe nur selten erlebt, dass sich ein Mediziner dem Konflikt oder dem Missverständnis stellt und die Verstimmung klären konnte.

Vielleicht ist der Patientenombudsverein in der Ärzteschaft auch noch zu unbekannt oder hat an Bedeutung verloren.

3. Verdacht auf Behandlungsfehler: 35 Anrufe
Diese Problematik scheint mir von Jahr zu Jahr größer zu werden. In wieweit diese Behauptung objektiv verifizierbar ist, kann ich nicht sagen. Ich höre ja nur die subjektiven Erzählungen der Anruferinnen und Anrufer:

- Ein Patient klagt, dass er mit einer Lungenentzündung aus dem Krankenhaus entlassen wurde.
- In einem OP-Bericht stünden ärztliche Leistungen, die angeblich nicht gemacht wurden.
- Eine Patientin wurde am Finger operiert und der ist nach der OP schiefer als vorher. Der Operateur gibt keine klare Antwort, wie so etwas geschehen kann.

4. Psychosoziale / psychische Erkrankungen:
23 Anrufe
Auch die Anrufenden mit psychischen Auffälligkeiten haben m. E. zugenommen. Sie haben oft schon alle möglichen Institutionen durch, die diese dann gern an den Patientenombudsverein vermitteln. Sie zeigen sich teilweise aggressiv und sind konkreten Lösungsmöglichkeiten und Vorschlägen nicht zugänglich. Gut, dass die Patientenombudsleute teilweise Theologen sind, die von Seelsorge im Allgemeinen einiges verstehen.

5. Sonstiges: 24 Anrufe
Es erreichten mich allgemeine Anfragen vom NDR, der Süddeutschen Zeitung zu einzelnen Themen der Gesundheitsreform, wie kommen die Patienten mit der E-Akte zurecht, Nachfragen zu IGeL-Leistungen etc..

6. Allgemeine Anfragen zu Abrechnungen:
11 Anfragen

7. Rechtliche Fragen: 5 Anrufe
Ich habe an unseren Anwalt Herrn Glameyer verwiesen.

Schwentinental, 25.02.2026

Albrecht Schmidt



Jahresbericht von Dagmar Jonas

Zuständigkeitsbereiche: Flensburg, Nordfriesland, Schleswig-Flensburg

Was war los im vergangenen Jahr?

Es melden sich Menschen, die sich nicht mit ihren Problemen in Gesundheitsfragen verstanden fühlen oder ausreichend begleitet sehen.

Häufig ist das erste Hindernis die Erreichbarkeit der Praxen. Ich berichtete schon in der Vergangenheit: Anrufe werden nicht entgegengenommen, selbst aus der Warteschleife kann der Anrufende nach einigen Minuten nur noch das Besetztzeichen hören. Auch in Hausarztpraxen muss überwiegend ein Termin verabredet werden, für die Akut-Fälle gibt es die Notfallsprechstunde, hier sind die Kapazitäten allerdings begrenzt. Häufig werden die Patienten auch von den Mitarbeitenden am Empfang mit Empfehlungen „versorgt“. Sowohl hier als auch im Arztgespräch sind die Erklärungen zum weiteren Vorgehen oft unklar oder unvollständig. Zudem entstehen wichtige Fragen oft erst im Nachhinein.

Hier einige Beispiele:
Patient mit Schlafapnoe
Eine Untersuchung ergab ein ungünstiges Ergebnis. Der behandelnde Arzt teilte das Ergebnis mit, jedoch ohne Erklärungen, wie es weitergehen sollte. Der Klient musste sich zunächst vom Schreck erholen, machte anschließend wie gewohnt einen Termin mit dem Schlaflabor aus. Ihm war nicht klar, dass er sein Gerät mit der Maske mitbringen musste, ebenso wenig, dass das Gerät neu eingestellt werden musste, da sich seine Befunde verändert hatten. Er führte viele Telefonate, aber stellt nicht die entscheidenden Fragen, war sauer und bald auch verärgert, weil ihm keiner helfen wollte. Auch ich musste viel telefonieren, mir waren manche Abläufe auch fremd. Da ich aber nicht persönlich betroffen war, konnte ich so lange um Erklärungen bitten, bis ich es verstand. Mit diesen Informationen konnte ich dann dem Klienten helfen.

Patientin mit Wundheilungsstörung
Eine Patientin musste wegen schlechter Wundheilung nach einem Eingriff eine Wundversorgung durch den Hausarzt vornehmen lassen. Der Hausarzt benötigte den Arztbrief des Facharztes. Den zu bekommen gestaltete sich schwierig, u.a. wegen Personalmangels im Schreibbüro. Die Praxis hat 2 Standorte, somit war der Arzt an wechselnden Orten. Die Mitarbeiterinnen versprachen, Zettel auf dem Schreibtisch zu platzieren, dann war Urlaub. Vom 19.3. bis 17.4. war ich mit dieser Aktion befasst und der Brief kam dann auch an.

Fahrtkostenrückerstattung
Eine Patientin soll zur Reha, alle nötigen Schritte waren erfolgt. Eine Fahrkarte war bereits gekauft, als die Klinik absagte. Bei dem folgenden Termin bat die Patientin um die Rückzahlung der Fahrkartenkosten. Ihre Mittel ließen es nicht zu, zweimal den Preis zu bezahlen. Es begann ein Telefonmarathon, niemand fühlte sich zuständig, die Patientin brauchte das Geld für die neue Fahrkarte. Nach 4 Tagen mit sehr vielen Telefonaten konnte ich der Patientin mitteilen, dass das Geld überwiesen werden würde, am folgen Tag war das Geld auf ihrem Konto verbucht.

Kostenerstattung durch die Versicherung
Um die bereits bezahlten Gelder von der Versicherung zurückerstattet zu bekommen, benötigt die Patientin eine Rechnung mit ausgewiesener Diagnose. Die Ärztin sicherte der Patientin in mehreren Telefonaten zu, diese Rechnungen mit der Diagnose zuzusenden, die Zeit verging. Nach circa vier Wochen bat die Frau mich um Unterstützung, dann ging es schnell, die Ärztin sagte zu und schon am folgenden Tag war die entsprechende Rechnung mit der Diagnose bei der Patientin angekommen.

Langer Winterurlaub
Ein Ehepaar will 3 Monate im Winter im warmen Süden Spaniens verbringen. Die Frau leidet unter Parkinson, der Mann hat Gicht. Sie brauchen Medikamente über den langen Zeitraum. Der behandelnde Arzt stellt aber kein Rezept aus, das über den gesamten Zeitraum ausreicht. Die Krankenkasse erklärte mir auf Nachfrage, dass die Medikamente auch in Spanien vom Arzt verordnet werden können, da Spanien zur EU gehört und die Kosten von der Kasse übernommen würden. Auch hier hätte der Arzt das gleich erklären können und es wäre weniger Stress für die Patienten gewesen.

Dagmar Jonas

30 Jahre Patientenombudsverein – haben sich die Beratungsinhalte / die Aufgabe verändert?

Ein Essay von Dagmar Jonas

Ich möchte gerne aus den letzten circa 10 Jahren berichten.

Vor 10 Jahren:
Es gab keine Probleme, die Praxen, Krankenhäuser, Krankenkassen zu erreichen, um ggf. nachzufragen oder die andere Seite zu hören.

Hier Beispiele:

- Das gewünschte Medikament wurde nicht oder nicht mehr verordnet,
- es gab nicht mehr das vertraute Medikament, aber den Wirkstoff von einer anderen Firma,
- das wird sofort als Mangel empfunden,
- es gab nur noch kleine Mengen, statt N3 nur noch N1,
- Kuren, Krankengymnastik oder Massagen wurden weniger verordnet usw.

Auf Nachfrage beim behandelnden Arzt erklärte er mir die Gründe und ich konnte in aller Ruhe dem Patienten erklären, warum der Arzt so verordnete. Im Allgemeinen verstanden die Patienten die Gründe, auch wenn ich diese manchmal mehrfach erklären musste. Es braucht eben manchmal Geduld, bis der Patient richtig zuhört und versteht.

Manchmal konnte die Apotheke das verordnete Medikament nicht liefern; für mich die erste große Veränderung. Die Patienten waren in Sorge, hatten Angst, wenn sie ihr Medikament nicht bekommen konnten. Bei Rückfragen in der Apotheke stellte sich heraus, nur die Größe war zurzeit nicht lieferbar, der Wirkstoff konnte noch geliefert werden, z.B. 25mg waren nicht lieferbar oder vorrätig, jedoch 50mg durchaus. Auf meine Frage, ob die Tabletten eine Bruchrille hätten, konnte immer mit ja geantwortet werden. So bat ich die Mitarbeiterin in der Apotheke, mit dem Arzt zu sprechen, ob er das Rezept entsprechend ändern könne. Es klappte immer.

In einer Substitutions-Praxis gab es Streit mit der Mitarbeiterin und dem Patienten. Der Patient wurde aus der Praxis verwiesen, ab sofort. Er war außer sich, die Kinder würden über die Feiertage kommen, und ohne seine Substitution würde es zum Krach in der Familie kommen. Bei meiner Rückfrage stellte sich heraus, dass der Arzt Rezepte für 3 Monate in die Apotheke geschickt hatte, damit sich der Patient in Ruhe eine neue Praxis suchen konnte.

Kontrolltermine beim Augenarzt wurden seit Jahren durchgeführt. Die Patientin wollte wie immer an einem bestimmten Tag und etwa zur gleichen Uhrzeit einen Termin. Das war plötzlich nicht mehr möglich, der Arzt hatte vorgegeben, wie im Allgemeinen die Terminvergabe sein sollte. Hier war es nun so, dass die Patienten von der Insel kamen, immer zusammen, immer nahmen sie ein Mietauto und mussten natürlich den Fahrplan der Fähre im Auge haben. Der Arzt stimmte zu, dass wie immer alle zusammenkommen könnten und die Mitarbeiterin wusste nun über ihren Spielraum bei der Terminvergabe Bescheid.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass die Patienten immer nach einem ausführlichen und geduldigen Gespräch die Situation verstehen konnten. Immer wieder hieß es: Warum hat mir das denn vorher niemand erklärt.

Anders ist es seit geraumer Zeit:

Jetzt:
In den Praxen wird das Telefon nicht ausreichend bedient, es nimmt niemand das Gespräch an.

Der Anrufende kommt in eine Warteschleife und wenn er nicht selbst aufgibt, wird er am Ende aus der Leitung „geschmissen“.

Anfangs konnte ich per E-Mail noch eine Nachricht hinterlassen, die immer mit einem Rückruf oder einer E-Mail beantwortet wurde. Inzwischen sind E-Mail-Adressen auf den Websites der Praxen nicht mehr selbstverständlich.

Große Probleme gibt es auch, wenn Patienten nicht die Meinung des Arztes teilen, intervenieren und eine andere Vorstellung z. B. von der Behandlung haben. Häufig muss dann der Patient die Praxis verlassen. Mit dem Hinweis, sie sind nicht mehr unser Patient, kann auch kein Gespräch mit dem Arzt stattfinden.

Mir ist bewusst und ich erlebe auch in den Gesprächen, dass manche Patienten einen „besonders“ extremen Anspruch an den Arzt haben und häufig auch denken, sie seien die einzigen Patienten, um den sich der Arzt kümmern müsse.

Wie geht es weiter:
Natürlich ist der Anrufende krank und möchte umsorgt werden.

Wir können ihm weiterhin gut zuhören, versuchen den Streitpunkt durch Erklären und Vermitteln zu verkleinern oder gar zu beseitigen oder durch Aufzeigen anderer Wege behilflich sein, z. B. sich bei einer Arztsuche Hilfe holen über die Vermittlung der 116 117.

Dagmar Jonas



Jahresbericht der Pflege-Ombudsfrau Ulrike Neumann

Zuständigkeitsbereiche: ganz Schleswig-Holstein

Anfragen zur Pflege lassen sich nicht klassifizieren

Insgesamt wurden 239 Beratungen durchgeführt. Es wurden unterschiedliche und zum Teil vielschichtige Problematiken geäußert, die eine intensive Analyse zur Ursprungsproblematik mit sich führten. Ein Beispiel steht exemplarisch für die umfangreiche Problemlage, die sich in vielen Gesprächen aufzeigt.

Eine Angehörige suchte eine neue Pflegeeinrichtung für ihre Mutter. Durch gezielte Nachfragen, warum das derzeitige Pflegeheim gewechselt werden soll, stellte sich heraus, dass die Tochter, geplagt von Schuldgefühlen, weil sie ihre Mutter nicht mehr selber pflegen kann, mit der Versorgung und der Betreuung im Heim unzufrieden war. Mehrfach hatte sie beim Pflegepersonal Beschwerden eingelegt, indem sie ihrem Unmut ohne Rücksichtnahme geäußert hatte. Es gab keine Kommunikationsebene mehr und auf beiden Seiten herrschte eine aggressive Stimmung. Die Tochter beklagte Missstände in der Pflege, die sie beobachtet hatte. Daraufhin bat ich sie, mit der Pflegedienstleitung ein Gespräch zu suchen, um Einblick in die Dokumentation zu bekommen, damit sie sich über die pflegerische Versorgung informieren könnte. Schlagartig änderte sich die Ausgangssituation und ich erfuhr, dass sie dazu nicht berechtigt sei, weil ein vom Gericht bestellter Betreuer die Belange ihrer Mutter regelte. In diesem Moment bekam das Gespräch eine andere Richtung, die besorgte Tochter wurde von mir über die Zuständigkeit eines Betreuers aufgeklärt, und sie selbst ergriff die Möglichkeit ihr eigenes Schicksal zu äußern und zu beschreiben.

Häufig kommt es in Gesprächen zu einer Wendung der Ausgangssituation. Die Ratsuchenden sind am Ende der Beratung froh, dass sie die Möglichkeit bekommen haben über die verdeckten Probleme zu sprechen. Diese Personen haben im letzten Jahr immer wieder den Kontakt gesucht, um die anfänglich beschriebenen Probleme weiterhin mit mir zu besprechen bzw. den Verlauf zu berichten.

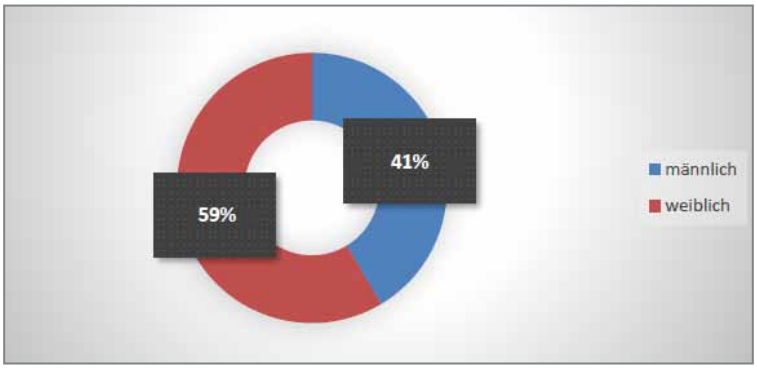
Retrospektiv wurden im Jahr 2025 viele Probleme in der ambulanten und stationären Pflege geäußert. Die nicht nachvollziehbare Abrechnung in der ambulanten Pflege und die der haushaltsnahen Dienstleister musste erläutert werden. Objektiv betrachtet ist es für die Pflegeempfänger schwer verständlich zu erklären, dass es nicht um Zeit, sondern um Leistungskomplexe geht, die zeitlich nicht festgelegt sind. Die gestiegenen Heimkosten werden von den Betroffenen als unzumutbar empfunden und geben Grund zur Sorge. In mehreren Telefonaten wurde diese Besorgnis deutlich. Fragen zur Finanzierbarkeit, welches Pflegeheim ist zu empfehlen oder worauf sollte geachtet werden, was passiert mit meinem Eigentum und wie wird sich das Leben ändern für den Angehörigen, der zurückbleibt. Die Unsicherheit wird in der betroffenen Generation größer.

Die Pflegeversicherung wurde am 1. Januar 1995 eingeführt und über die Jahre immer wieder angepasst und gestärkt. Bis heute ist die Bevölkerung über den Leistungsumfang unzureichend informiert. Es kamen viele Anfragen bezüglich der Antragstellung und der Inanspruchnahme von Leistungen. Die Komplexität der Unterstützungsleistungen ab Pflegegrad 2 sind vielen leistungsberechtigten Personen nicht bewusst. Somit werden viele Leistungen nicht in Anspruch genommen oder unzureichend eingesetzt.

Die Abgrenzung zu anderen Sozialleistungen sind für die Versicherten genauso unklar und führen häufig zu falschen Erwartungen. Schwerbehinderung und Pflegebedürftigkeit sind nicht unbedingt mit einander zu verbinden. Diese Differenzierung musste in Gesprächen klargestellt und erklärt werden. Wenn der bedürftigen Person dieses deutlich vermittelt wurde, war das Verständnis z.B. für ein abgelehntes Hilfsmittel verständlich.

Die folgenden Grafiken geben einen Überblick über die differenzierten Beratungsinhalte:

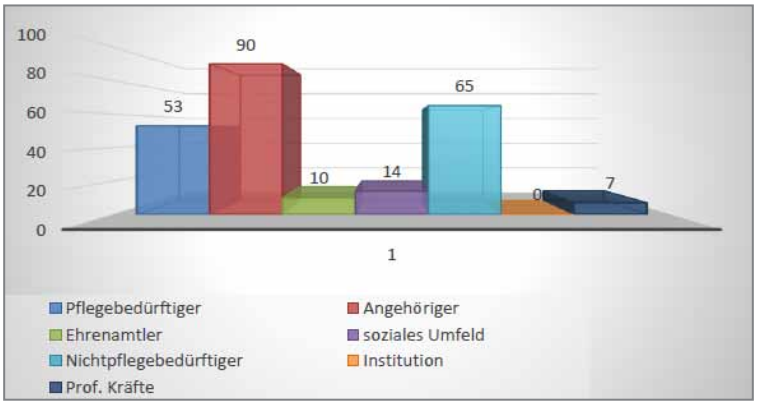
Geschlechterverteilung der Ratsuchenden



Quelle: DOK Exel Tab. 2025 Ulrike Neumann N=239

Der Anteil der weiblichen Ratsuchenden ist weiterhin erhöht. Hierbei gab es keine Differenzierung, ob es ein weiteres Merkmal in der Klassifizierung der Darstellung der Ratsuchenden gab.

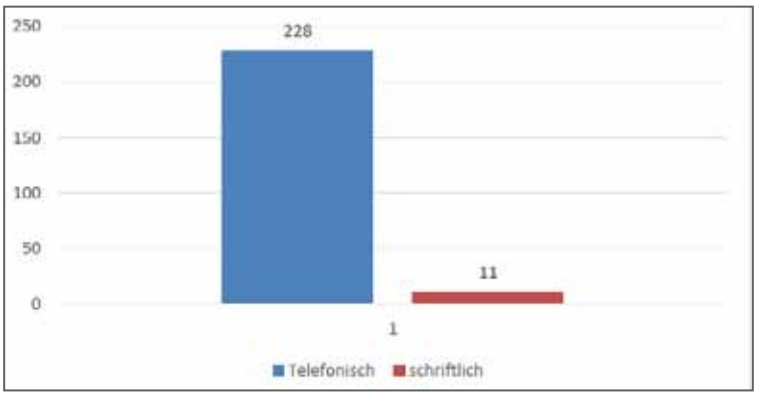
Differenzierung der Ratsuchenden



Quelle: DOK Exel Tab. 2025 Ulrike Neumann N=239

Angehörige von pflegebedürftigen Personen sind mit Abstand der größte Anteil der Ratsuchenden. Die Gruppe der nicht pflegebedürftigen Personen suchte den Kontakt, um sich über Antragstellung auf Pflege zu informieren. Es gab Anfragen zum Thema Wohnformen, Umbaumaßnahmen und Vorsorgemaßnahmen. Die pflegebedürftigen Menschen hatten Fragen zum Leistungsumfang der Pflegeversicherung und zu den Leistungen der ambulanten Pflegedienste, haushaltsnahen Dienstleistern und zu den zu erbringenden Leistungen im Pflegeheim.

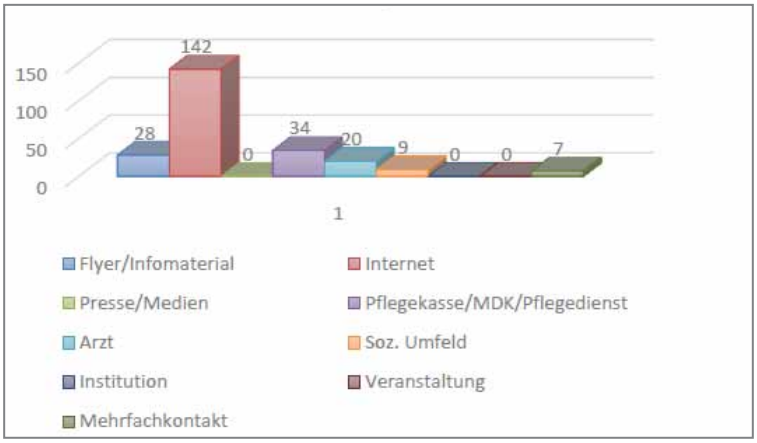
Kontaktaufnahme



Quelle: DOK Exel Tab. 2025 Ulrike Neumann N=239

Die Kontaktaufnahme fand vorwiegend telefonisch statt.

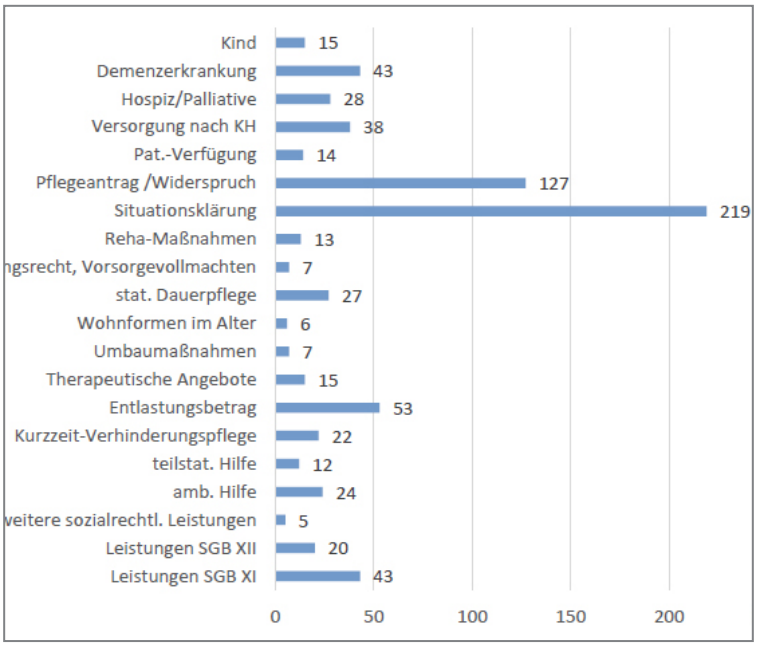
Informationsquellen



Quelle: DOK Exel Tab. 2025 Ulrike Neumann N=239

Auf Nachfrage äußerten 142 Personen, im Internet auf die Information einer Pflege Ombudsperson für Schleswig-Holstein aufmerksam geworden zu sein.
34 Personen wurden von der Pflegekasse, dem MD oder dem Pflegedienst informiert.
28 Personen haben einen Flyer vom Nachbarn oder einer Veranstaltung bekommen.
29 Personen wurden direkt vom Arzt oder einem in der Praxis ausliegenden Flyer über den Ombudsverein informiert.

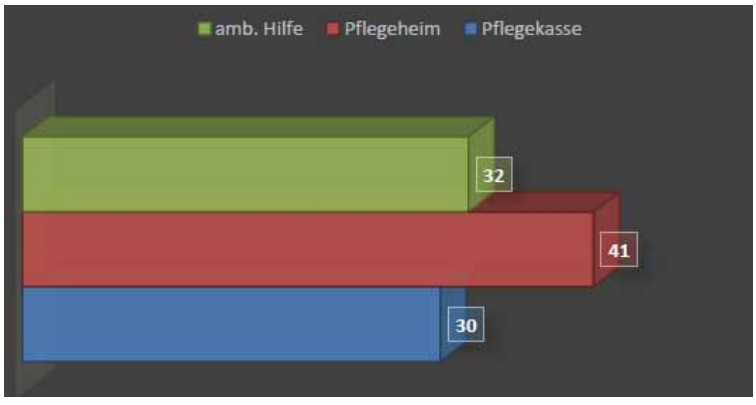
Beratungsinhalte



Quelle: DOK Exel Tab. 2025 Ulrike Neumann N=239

Die Beratungsschwerpunkte liegen mit 219 Beratungen in der Situationsklärung. In diesen Gesprächen muss analysiert werden, welches Problem vorrangig bearbeitet werden muss. Die Anfragen sind meisten indifferent und können im Laufe des Gespräches erst differenziert eingeordnet werden.
Eine Unzufriedenheit mit der Begutachtung hat in vielen Gesprächen zu der Ermutigung zum Widerspruch geführt. Die Vorgehensweise wurde erklärt und die Hilfestellung zur Formulierung wurde in 10 Fällen in Anspruch genommen.
Fragen zum Entlastungsbetrag wurden in 53 Fällen geäußert. Die Abrechnung und die Möglichkeit zur Inanspruchnahme umfassten die Fragestellung.
Bei Anfragen zu örtlichen Unterstützungsmöglichkeiten z.B. Pflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflege, therapeutischen Hilfen, Wohnformen im Alter o.ä. wurde an den örtlichen Pflegestützpunkt verwiesen.

Anzahl und Verteilung der Beschwerden



Quelle: DOK Exel Tab. 2025 Ulrike Neumann N=239

Die Anzahl der Beschwerden zeigt keine exorbitante Abweichung. 41 Personen haben sich über die Versorgung und Kosten der Pflegeheime beschwert.
32 Personen haben die Abrechnungsmodalitäten und die Unzuverlässigkeit der ambulanten Pflegedienste angezeigt.
30 Personen fühlten sich von der Pflegekasse unzureichend informiert.



Jahresbericht von Rechtsanwalt Holger Glameyer

- Fachanwalt für Medizinrecht -

Rechtsanwalt Holger Glameyer ist als Fachanwalt für Medizinrecht auf dem Gebiet des Medizinrechts beruflich tätig und bringt seit 2018 im Ehrenamt seine Expertise für den Patientenombudsverein ein. Dies erfolgt immer dann, wenn die Betreuung von Patienten- oder Pflegeanliegen eine rechtliche Bewertung erforderlich erscheinen lässt. Dann vermitteln die für den Verein tätigen Ombudspersonen ein erstes, den Rechtsrahmen einschätzendes telefonisches Erstberatungsgespräch.

In diesem ersten Telefongespräch geht es zunächst um die Frage, inwieweit überhaupt Erfolgsaussichten für eine juristische Auseinandersetzung bestehen. Es wird auf die Möglichkeit, die Vorwürfe durch einen medizinischen Sachverständigen überprüfen zu lassen, wobei das Verfahren vor der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen für die Patienten kostenlos ist, ebenso wie eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst Nord verwiesen. Die Möglichkeiten eines weiteren Vorgehens werden skizziert.

Zusammenfassend geht es in den telefonischen Erstberatungen in erster Linie darum, einen Wegweiser zu geben, wie sinnvollerweise vorgegangen werden sollte.

Für das Jahr 2025 hat Herr Rechtsanwalt Glameyer zu nachfolgenden Komplexen Beratungsgespräche geführt:

- Krankengeld
- Zahnarzthaftung
- Dekubitus
- Implantation einer Knie-Totalendoprothese
- nicht erkannte Beckenfraktur
- Löschung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung
- Herausgabeanspruch von Behandlungsunterlagen
- Kataraktoperation
- fehlerhafte Auswertung einer MRT-Aufnahme
- thermische Schädigung im Rahmen einer Operation
- Hirnblutung nach Sturz vom Röntgentisch

Holger Glameyer
- Fachanwalt für Medizinrecht -

Öffentlichkeits- und Gremienarbeit

Der Vorsitzende

„Zerbissene Brillen und Tipps von Dr. Google“ – Diskurs über die Arzt-Patienten-Beziehung im Wandel
Symposium des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS)

Bei der Fortbildungsveranstaltung des FKQS Schleswig-Holstein stand das zunehmend spannungsgeladene Verhältnis in der medizinischen Versorgung im Mittelpunkt. Als Vorsitzender des Vereins Patientenombuds-mann/-frau Schleswig-Holstein e. V. brachte Dr. Heiner Garg die Perspektive der neutralen Vermittlungsinstanz ein.

Herr Dr. Garg thematisierte die besorgniserregende Zunahme von Respektlosigkeit und verbaler sowie physischer Gewalt in Arztpraxen (symbolisiert durch den Titel der „zerbissenen Brillen“). Er ordnete dies als gesamtgesellschaftliches Phänomen ein, das die medizinische Versorgungsebene erreicht hat.

Er betonte, dass die dringend notwendige Stärkung von Patientenrechten nicht zu einer einseitigen „Anspruchshaltung“ führen dürfe, die die fachliche Integrität und die Belastungsgrenzen der Ärzteschaft missachtet und kritisierte die fortschreitende Ökonomisierung des Gesundheitssystems. Der Zeitmangel in der „sprechenden Medizin“ sei oft der Nährboden für Missverständnisse und Frustration auf beiden Seiten.

In seinen Ausführungen wurde deutlich, dass Institutionen wie der Patientenombudsmann/-frau e. V. heute wichtiger denn je sind. Sie fungieren als notwendiges Sicherheitsventil, um Konflikte frühzeitig zu moderieren und den Dialog wieder auf eine sachliche, respektvolle Ebene zu heben.

Der Auftritt unterstrich die Position des Vereins als Brückenbauer. Dr. Garg machte deutlich, dass ein funktionierendes Gesundheitswesen auf einem „Vertrag des gegenseitigen Respekts“ fußt – eine Botschaft, die das Kernanliegen des Patientenombudsmanns widerspiegelt.

Den ausführlichen Bericht über diese Veranstaltung finden Sie im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt vom 11.11.2025.



„Rechte für Patientinnen und Patienten sind essenziell, dürfen aber niemals als Freifahrtschein für Respektlosigkeit gegenüber denjenigen missverstanden werden, die helfen.“

Dr. rer. pol. Heiner Garg

Herr Dr. Garg hat in 2025 an den folgenden Veranstaltungen teilgenommen und unseren Verein repräsentiert und vertreten – dies oft in Doppelfunktion (MdL und Vorsitzender des Vereins):

07.01.25 Neujahrsempfang, SANA Klinik, Lübeck
23.01.25 Neujahrsempfang, Sozialverband Deutschland, Kiel
07.02.25 Tag der Schwerstkrankenversorgung, Podium, Audimax, Uni Lübeck
17.02.25 Besuch Malteser Krankenhaus, Flensburg
03.03.25 Besuch und Fachgespräch, FA Pohl-Boskamp, Hohenlockstedt
08.03.25 UKSH als Taktgeber für die Gesundheitsversorgung, Podium, Neumünster
12.03.25 Besuch und Fachgespräch Westküstenklinikum (WKK), Heide
07.04.25 Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung Patientenombudsmann/frau SH e.V.
12.05.25 Besuch und Fachgespräch Ostseeklinik Schönberg-Holm, Schönberg
20.06.25 SANA Klinik Lübeck, Podium, Lübeck
14.07.25 Besuch und Fachgespräch WKK Brunsbüttel, Brunsbüttel
28.08.25 Besuch und Fachgespräch, Mühlenbergklinik, Bad Malente
10.09.25 Besuch und Fachgespräch AMEOS Klinik, Eutin, Eutin
17.09.25 Gesundheitswirtschaftskongress, Podium, Hamburg
23.09.25 Gesundheitspolitische Jahrestagung der Techniker Krankenkasse, Kiel
05.11.25 FKQS-Symposium, Arzt-Patientenbeziehung, Interviewpartner, Kiel
24.11.25 Gespräch mit den Ombudspersonen im Kieler Landeshaus, Kiel
01.12.25 Gespräch Vorstand UKSH, Kiel

SYMPOSIUM

Zerbissene Brillen und Tipps von Dr. Google

Statt dem Rat des Arztes zu folgen, bringen Patienten manchmal gleich den Anwalt mit. Wie Ärzte mit schwierigen Patienten umgehen, wie Vertrauen und Augenhöhe entsteht und wie die Digitalisierung hilft – darum ging es beim Symposium des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS).

Kürzlich zerbiss ein Patient von Dr. Jan Kersebaum dessen Brille. „Das passierte zum zweiten Mal. Muss ein Trend sein“, sagte der Oberarzt und stellvertretende Leiter der Notaufnahme am UKSH trocken. Verbale, aber auch tätliche Attacken kämen in der Notfallambulanz fast täglich vor, berichtete Kersebaum beim Treffen des Förderkreises Anfang November in Kiel. Schuld seien meist die langen Wartezeiten. Das Notaufnahme-Team hat Strategien gelernt, um mit aggressiven Patienten umzugehen, dazu gab es eine Deeskalationsschulung. „Und man muss auch mal taktisch einen Rädelsführer drannehmen, um das Wartezimmer zu entschärfen – auch wenn das nicht fair ist, dass die drankommen, die am meisten Krach machen.“ Dem ärztlichen wie dem Pflegepersonal rät Kersebaum, auf „ihr Bauchgefühl zu hören und Hilfe zu holen, wenn etwas komisch ist“.



Dr. Jan Kersebaum: Die ganze Gesellschaft muss das Thema Gewalt im Gesundheitswesen im Blick behalten.



Dr. Svante Gehring erlebt, dass Patienten zunehmend höhere Ansprüche stellen.

Wichtig sei auch, dass die ganze Gesellschaft das Thema im Blick hat. Ein Arzt wurde in der Notaufnahme geohrfeigt, er zeigte den Täter an. „Die Klage wurde eingestellt – wegen fehlender gesellschaftlicher Relevanz“, so Kersebaum. Im Team herrsche Einigkeit: Passieren solche Dinge, werden sie weiterhin angezeigt.

Nicht nur die wachsende Zahl von Übergriffen, Wutausbrüchen und Drohungen zeigt, dass sich etwas geändert hat im Umgang zwischen Behandelnden und Kranken. Generell sei das gut, sagte Dr. jur. Johannes Fitzke. Der Anwalt befasst sich mit dem Konflikt zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten, das auf Grundwerten wie der Menschenwürde basiert, und der Therapiefreiheit des Arztes. Historisch ist dieser Konflikt neu: Der erste Arzt war der Medizinmann, der zum Wohl der ganzen Sippe die Götter anrief. Erst Ende des 19. Jahrhunderts entschied das Deutsche Reichsgericht, dass Kranke überhaupt mitreden dürfen, wenn es um ihre Gesundheit geht.

Heute ist eine Beziehung auf Augenhöhe das Ideal. Der Arzt trägt dabei die Pflicht zur Aufklärung, damit der Kranke selbst entscheiden kann.

Wobei: Oft weiß der Patient manchmal schon viel, sogar zu viel – nur kennt er eben nicht immer die korrekten Fakten. „Keiner kommt, ohne seine Symptome gegoogelt zu haben“, sagte Dr. Friedemann Geiger, Professor an der Medical School Hamburg und im UKSH zuständig für das Projekt „Shared Decision Making“. Er sieht den Wissenszuwachs durch das Internet generell positiv: „Ein Arzt kann sich nicht mehr durchwursteln,

FOTOS: ESTHER GEISSLINGER

sondern muss auch zugeben, wenn er etwas nicht weiß."

Ein gut informierter, kompetenter Patient sei für die Behandlung ideal, so Geiger: „Er kennt seinen Zustand und sagt Bescheid, wenn sich etwas ändert."

Das UKSH setzt seit einigen Jahren, wie berichtet, auf „Shared Decision Making", die gemeinsame Entscheidungsfindung. Die anfängliche Skepsis einiger Ärzte sei ausgeräumt, berichtete Geiger. Das erste Gespräch dauere zwar etwas länger, aber bereits auf kurze Sicht ließe sich Zeit sparen. Das zeige sich sogar finanziell: Für die Krankenkassen ist das Modell auch deshalb attraktiv. Inzwischen kopieren nicht nur deutsche Krankenhäuser das „Kieler Modell", sondern die Schweiz will es einführen, auch eine Delegation aus Südkorea war bereits da. Geiger ist überzeugt, dass das Modell nicht nur die Abläufe verbessert, sondern auch den Kranken hilft: „Gerade wer einen weiteren Weg zur Gesundheitskompetenz hat, profitiert am meisten."

Aber der informierte Patient meint manchmal, mehr zu wissen als der Arzt. Dr. Svante Gehring, hausärztlicher Internist in Norderstedt, berichtet von einer Frau, deren Smartwatch unregelmäßige Werte zeigte, und die nun von einer gefährlichen Rhythmusstörung ausging. Der Arzt fand keinen Hinweis, der Fehler lag wohl in der Uhr. Die Frau glaubte das nicht, sie brachte ihren Anwalt mit zum nächsten Termin. Gegen besseres Wissen schickte Gehring sie zum Kardiologen. Die Ärzteschaft sei nicht ganz unschuldig an solchen Entwicklungen, meinte Gehring. Er verwies auf die Hefte mit abgezählten Überweisungsscheinen früherer Tage. „Heute kann man jeden Tag einen anderen Facharzt aufsuchen, wenn einem die Möbel im Wartezimmer nicht gefallen." Chronisch Kranke müssten sogar achtmal im Jahr in die Praxis kommen, obwohl dank neuer Möglichkeiten eine Fernüberwachung



Prof. Friedemann Geiger: „Jeder Patient hat vorher seine Symptome gegoogelt."



Allgemeinmediziner Heiko Lehmann aus Bad Segeberg: „Jede Software, die Zeit spart, ist gut."

möglich sei. „Die Leute meinen, eine Flatrate und einen Anspruch auf ständige Behandlung zu haben."

Dass Patienten heute selbstbewusster und kritischer auf den Arzt zugingen, sei grundsätzlich positiv, so der Staatssekretär im Landesgesundheitsministerium, Dr. phil. Olaf Tauras (CDU), in seinem Grußwort. Aber das Fundament der Beziehung sei stets das Vertrauen. Dem stimmte Dr. Gisa Andresen, Vorsitzende des Qualitätszirkels und ärztliche Geschäftsführerin der Ärztekammer, bei der Einführung in den Abend zu. Sich Patienten nach Wunsch aussuchen könne kein Arzt. Aber hinter der Frage nach dem „perfekten" Patienten stehe eine andere: „Welche Ärzte wollen wir sein?"

Darauf hat Heiko Lehmann, Allgemeinmediziner in Bad Segeberg, eine Antwort: Er will ein Arzt sein, der Zeit für die Menschen hat. Dazu setzt er auf Digitalisierung. „Jede Software, die Zeit spart, ist gut." Seine Patienten melden sich online an – die meisten fänden das gut, berichtet Lehmann: „Sie freuen sich, weil es so entspannt ist." Vor allem werde das Personal entlastet. „Fachkräfte sind knapp, wir können nicht zulassen, dass sie gestresst werden wegen Aufgaben, die die Technik übernehmen kann." Künftig könnte eine KI antworten, wenn jemand die Praxis anruft. Auch bei der Dokumentation könne die KI mittelfristig helfen, hofft Lehmann. Der Idealpatient ist also aufgeklärt, digital kompetent, hat seine Aggression im Griff und versteht, wenn ein Arzt nicht bei jedem Husten ein MRT anordnet. Gibt es den?

Ja – und nein, sagte Dr. rer. pol. Heiner Garg. Der FDP-Landtagsabgeordnete und ehemalige Gesundheitsminister sprach an diesem Abend als Vorsitzender des Vereins Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein. Ein und derselbe Mensch könne je nach Situation kompetent oder ängstlich, bestens informiert oder durch „Dr. Google" auf falscher Fährte unterwegs sein. Es gehe eben um Vertrauen – und um Ehrlichkeit. Garg sah ein Problem auch bei der Politik, die ein zunehmend ineffektives System weiterlaufen lasse. Auch seine eigene Partei nahm er nicht aus: „Wir haben die freie Arztwahl wie eine Monstranz vor uns hergetragen." Doch in der Realität gebe es diese Wahl in vielen ländlichen Regionen nicht mehr. Im Namen der Patienten dankte er der Ärzteschaft: „Größten Respekt vor allen, die im Umgang mit ängstlichen und unwirschen Patienten die Ruhe behalten."

Esther Geisslinger

FOTOS: ESTHER GEISSLINGER

Öffentlichkeits- und Gremienarbeit der Ombudspersonen

Messen/ Veranstaltungen

22.02.2025 Gesundheitstag des VfL Pinneberg
27.04.2025 Viva Seniores im Schloss Reinbek
07.05.2025 Gesundheitstag des LBV.SH in Neumünster
11.10.2025 Care4me, Gesundheitsmesse in Heide
12.10.2025 Seniorenmesse in Barsbüttel

Begleitet wurden diese Messen von unserem Ombudsmann Peter Schildwächter. Vor Ort finden jeweils persönliche Beratungen statt und es werden Flyer verteilt; durchschnittlich besuchen ca. 100 Gäste täglich den Stand (Quelle P. Schildwächter). Begleitend zum Messebetrieb finden meist Fachvorträge statt. Die Teilnahme an diesen Messen ermöglicht es dem Verein, landesweit einen größeren Bekanntheitsgrad zu erlangen.



Care4me Gesundheitsmesse in Heide, Foto: care4me

Vorträge gehalten durch Ombudspersonen

- Vortrag für die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke (per Videokonferenz) – durch Reinhart Pawelitzki
- Vortrag vor Senioren zum Thema „Ihr gutes Recht auf eine zweite Meinung“ – durch Peter Schildwächter

Teilnahme an Veranstaltungen durch Ombudspersonen

- FKQS-Symposium Arzt-Patienten-Beziehung im Wandel am 05.11.2025 in Kiel
- Bürgergespräch mit Landespolitikern zum Thema Umstellung P-Akte auf e-PA in Kellinghusen
- Arbeitstreffen im Landeshaus Kiel mit dem Vorsitzenden Dr. Heiner Garg am 24.11.2025

Fortbildungsveranstaltungen für Ombudspersonen

- Live Stream der KVSH über Einführung und Probleme der elektronischen Patientenakte am 12.02.2025

Weitere Öffentlichkeitsarbeit durch den Verein

- Verteilung von 5000 Flyern an die Apotheken in Schleswig-Holstein durch den Apothekerverband S.H.
- Verteilung von Flyern in Supermärkten und Ämtern durch die Ombudspersonen in Schleswig-Holstein
- Erwerb von eigenem „Merch“ für Messebesuche (gefördert durch das Land Schleswig-Holstein)
- Veröffentlichung eines Kollektenprojektes im Kollektenkatalog 2025/2026 der Nordkirche

Veröffentlichungen aus der Presse sind in diesem Bericht aufgenommen.



Info-Material für Sie!

Sie möchten unseren Flyer mit Informationen über den Patientenombudsverein auslegen?

Gerne senden wir Ihnen eine gewünschte Anzahl Flyer zu, eine E-Mail genügt an
info@patientenombudsmann.de

Weiterhin besteht auch die Möglichkeit, den Flyer als Download von unserer Homepage herunterzuladen unter
www.patientenombudsmann.de

Bericht aus der Geschäftsstelle

Der Vorstand

In 2025 setzte sich der Vorstand wie folgt zusammen:

- Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Apothekerkammer Schleswig-Holstein
- AOK NordWest
- Diakonisches Werk Schleswig-Holstein
- Dr. Heiner Garg
- Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Landes verband Schleswig-Holstein
- Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e. V.
- Landfrauenverband Schleswig-Holstein
- Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein
- vdek (Verband der Ersatzkassen), Landesvertretung Schleswig-Holstein

Die Ombudspersonen

In 2025 waren folgende Ombudspersonen für uns tätig:

Dagmar Jonas, Reinhart Pawelitzki, Peter Schildwächter, Albrecht Schmidt und Ulrike Neumann (Pflege)

Bericht aus der Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung hat am 7. April 2025 stattgefunden. Unser Ombudsmann für die Bereiche Kiel, Rendsburg-Eckernförde, Plön und Segeberg, Albrecht Schmidt, wurde für eine weitere Amtszeit von drei Jahren (Mai 2025 – Mai 2028) berufen.

Die Mitglieder

Bei den Mitgliedern hat es in 2025 folgende Veränderungen gegeben:

Ausgeschiedene Mitglieder:
- Bärbel Schweinsberg
- VIACTIV (zum 31.12.2026)

Neueintritte:
- Peter Schildwächter (zum 01.01.2026)

Aktuelle Mitgliederzahl: 76

Werden Sie Mitglied. Ehrenamt braucht Unterstützung!

Die ehrenamtliche Arbeit unserer Ombudspersonen finanziert sich ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und sonstigen Zuwendungen.

Unterstützen auch Sie uns durch eine finanzielle Spende oder werden Sie als Mitglied Teil unserer Passion.

Beitrittserklärungen finden Sie als Download auf unserer Homepage oder Sie rufen einfach in unserer Geschäftsstelle an.

Spendenkonto: Raiffeisenbank eG Leezen
IBAN DE73 2306 1220 0001 3877 66
BIC GENODEF1LZN

Verdacht auf Behandlungsfehler: Das können Patienten tun

Ombudsmann Peter Schildwächter bietet in der Region Lübeck Unterstützung an – Betroffene sollten das Gespräch suchen

VON MICHAEL HOLLINDE



Behandlungsfehler bei chirurgischen Eingriffen im OP sind ein großes Thema im Arzthaftungsrecht. SYMBOLFOTO: MAURIZIO GAMBARINI/DPA

LÜBECK. Peter Schildwächter hat eine Statistik parat. „Über die Arbeit des Patientenombudsmanns vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024“ ist sie überschrieben. Insgesamt hatte er 178 Fälle in der Bearbeitung. So ist es der Tabelle zu entnehmen. Schildwächter ist jetzt im fünften Jahr als Vermittler zwischen Patient oder Patientin und Arzt oder Ärztin in Ostholstein, Lübeck, Stormarn und Herzogtum Lauenburg unterwegs.

„Dieses spezielle Ehrenamt gibt es nur in Schleswig-Holstein“, sagt der mittlerweile 81-Jährige, „meine Aufgabe ist zu schlichten und zu verbinden.“ Das heißt: Wenn sich Menschen bei der Ärztekammer oder der Kassenärztlichen Vereinigung in Bad Segeberg beschweren, wird er eingeschaltet. In den allermeisten Beratungsfällen ginge es darum, dass Menschen mit ihrem Anliegen gehört werden wollen, also einen Zuhörer brauchten.

Wichtig für die Patienten: Verdacht aus der Welt räumen

„Da reicht dann häufig schon ein 30-minütiges Telefongespräch“, sagt er. Im vergangenen Jahr habe er elf vermeintliche Behandlungsfehler auf dem Tisch gehabt. Aber in keinem Fall sei einer davon konkret geworden. „Es waren alles nur Annahmen. Trotzdem ist es natürlich gut gewesen, dass die Patienten aktiv geworden sind“, sagt Schildwächter. „Für die eigene Psyche ist es wichtig, so einen Verdacht aus der Welt zu räumen. Und Missverständnisse treten oft durch die hohe Arbeitsbelastung des medizinischen Personals auf.“

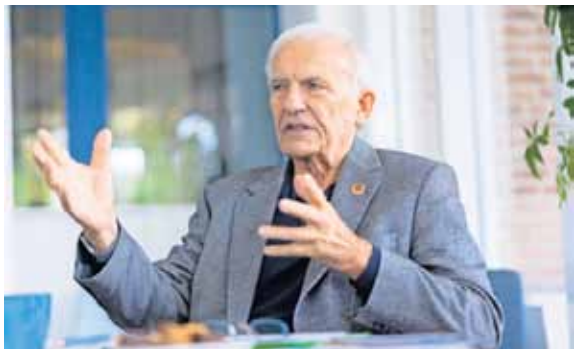
Doch wie kommen Patienten darauf, dass der Mediziner oder die Medizinerin etwas falsch gemacht haben könnte? „Oft ist das so, wenn nach einem Eingriff die Schmerzen über Monate einfach nicht verschwinden wollen oder man danach über eine körperliche Fehlfunktion klagt“, sagt der Patientenombudsmann.

„Der Verdacht einer Falschbehandlung kann aufkommen, wenn eine Komplikation auftritt, über die der Patient nicht aufgeklärt wurde und für die darüber hinaus keine nachvollziehbare Erklärung geliefert wird. Gleichzeitig kann es sich aber bei dem Zwischenfall auch um einen Behandlungsfehler handeln“, fasst es der Hamburger Rechtsanwalt Matthias Teichner zusammen. Er ist Mitglied der Arbeitsgruppe Arzthaftungsrecht in der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht des Deutschen Anwaltvereins (DAV).

Von einem Behandlungsfehler spreche man, wenn ein Sachverständiger aus derselben medizinischen Fachgruppe zu dem Ergebnis gelange, dass die Komplikation vermeidbar gewesen wäre, erklärt der Jurist. „Ein Haftungsgrund kann auch dann bestehen, wenn ein medizinisch nicht notwendiger Eingriff durchgeführt wurde.“

Was ist dann zu tun? „Dokumente sammeln und einsehen sowie das Gespräch suchen“, ist die einhellige Meinung von Schildwächter und Teichner. Auch sei es in solchen Fällen ratsam, ein Gedächtnisprotokoll anzufertigen.

„Zudem sind die behandelnden Ärztinnen und Ärzte gesetzlich dazu verpflichtet, dem Patienten, auf dessen Wunsch hin, sämtliche Behandlungsunterlagen – kostenlos – in Kopie zur Verfügung zu stellen“, sagt der Rechtsanwalt.



Peter Schildwächter ist im fünften Jahr ehrenamtlicher Patientenombudsmann. FOTO: AGENTUR 54°

Patientenakte einsehen und Gespräch suchen

Gut helfen bei der Aufklärung kann der Patientenombudsmann. „Wenn ich von dem Ratsuchenden eine Datenfreigabe bekomme, kann ich in der Klinik oder in der Praxis die Patientenakte einsehen“, sagt Peter Schildwächter. „Dort bitte ich um ein klärendes Gespräch. Dabei kann mich der Patient oder die Patientin auf Wunsch begleiten.“ Das könne schon mal vier Wochen dauern, bis er einen Termin bekomme. „Insgesamt sind die Ärzte und Kliniken jedoch sehr kooperativ“, resümiert er. Auch Experte Matthias Teichner empfiehlt, „bei kleineren Unstimmigkeiten“ erst einmal das Gespräch mit dem verantwortlichen Arzt zu suchen.

„Auch der Inhalt dieses Gespräches sollte vorsorglich schriftlich festgehalten werden. Bei erheblichen Zwischenfällen sollte man, sofern man gesetzlich krankenversichert ist, mit der Regressabteilung seiner Krankenkasse Kontakt aufnehmen. Dieser sollte man den Vorfall schriftlich mitteilen und um Unterstützung bitten“, empfiehlt Rechtsanwalt Teichner.

Das geschieht dann bei einem begründeten Verdacht der Falschbehandlung dadurch, dass die Krankenkasse beim zuständigen Medizinischen Dienst ein Gutachten in Auftrag gibt. Alternativ könne man einen Rechtsanwalt aufsuchen und um eine Erstberatung bitten. „Die Kosten liegen in der Regel bei 250 Euro“, sagt der Jurist.

Insgesamt liegt laut Teichner die Beweislast im Zusammenhang mit dem Vorwurf des Behandlungsfehlers grundsätzlich beim Patienten oder der Patientin.

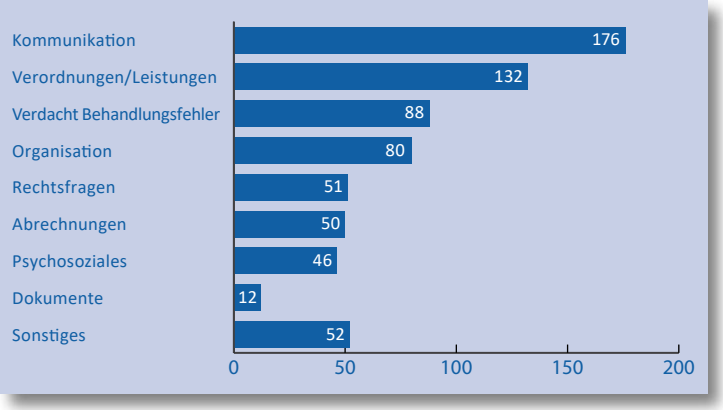
„Darüber hinaus muss der Betroffene auch beweisen, dass der Fehler zu einer bestimmten Gesundheitsschädigung geführt hat“, erklärt Teichner. „Nur in Ausnahmefällen muss dieser sogenannte Kausalitätsnachweis nicht vom Patienten erbracht werden.“ Sein Rat: Grundsätzlich solle man sich immer um eine außergerichtliche Klärung bemühen, wenn dem Verdacht der Falschbehandlung nachgegangen werde.

Patientenombudsmann Peter Schildwächter ist unter Telefon 045 51/80 34 29 oder per E-Mail an info@patientenombudsmann.de zu erreichen.

Gesundheit
Das große Themen-Spezial
rnd LN

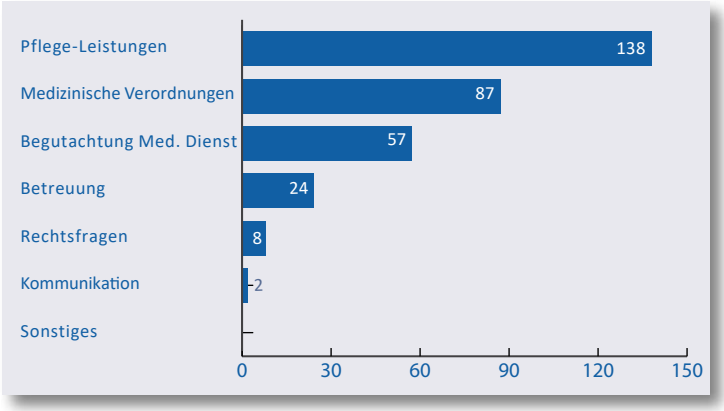
Anfrageaufkommen 2025

Anfragen bei den Patientenombudspersonen landesweit (687)



Themen-Ranking 2025 der Patientenombudspersonen

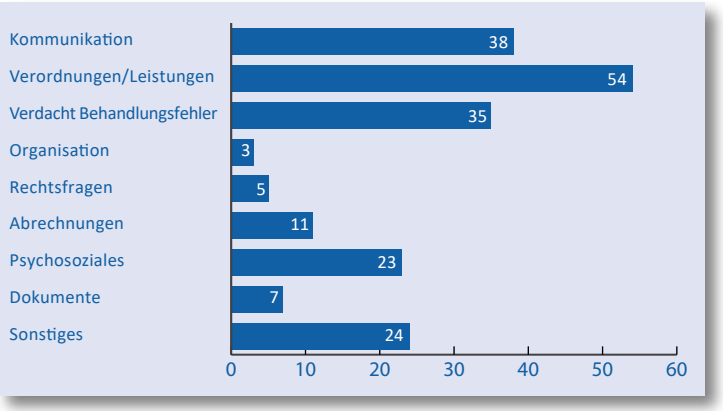
Anfragen bei der Ombudsfrau für Pflegebedürftigkeit landesweit (316*)



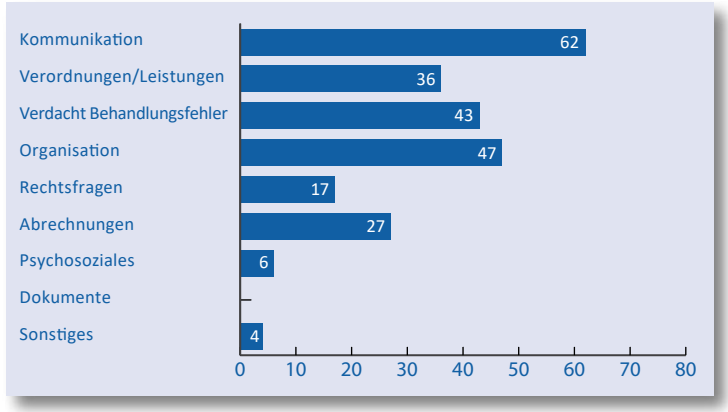
Themen-Ranking 2025, Ulrike Neumann

*316 Anfragen von insgesamt 239 Personen; pro Ratsuchende gab es mehrere Anfragen.

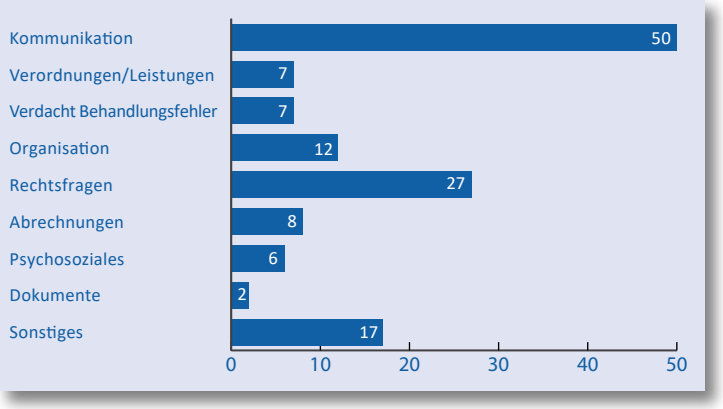
Anfragen bei den Patientenombudspersonen in den Regionen



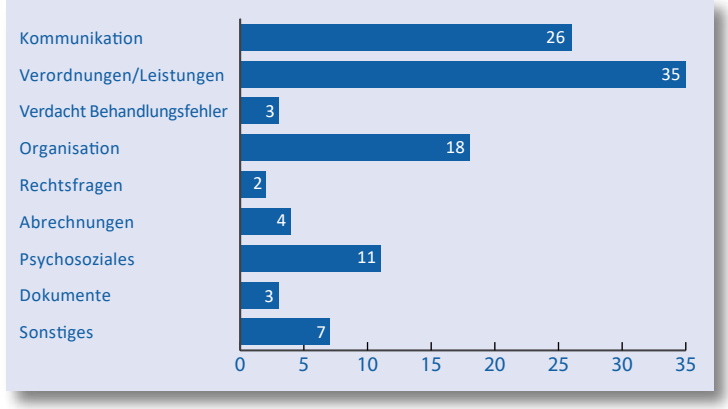
Albrecht Schmidt (200);
Kreise: Kiel, Plön, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg



Peter Schildwächter (242);
Kreise: Herzogtum Lauenburg, Lübeck, Ostholstein, Stormarn



Dagmar Jonas (136);
Kreise: Flensburg, Nordfriesland, Schleswig-Flensburg



Reinhart Pawelitzki (109)
Kreise: Dithmarschen, Neumünster, Pinneberg mit Helgoland, Steinburg

Mitglieder

Land Schleswig-Holstein

Gesundheitsinstitutionen
Ärztekammer Schleswig-Holstein
Apothekerkammer Schleswig-Holstein
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Krankenkassen
AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse
BKK – Landesverband NORDWEST
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Regionaldirektion Nord
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Schleswig-Holstein und Hamburg
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Schleswig-Holstein
VIACTIV Krankenkasse

Soziale Einrichtungen
Arbeiter-Samariter-Bund, Landesverband Schleswig-Holstein e. V.
Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Schleswig-Holstein e. V.
Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Schleswig-Holstein e. V.
Diakonisches Werk Schleswig-Holstein
Sozialverband Deutschland e. V., Landesverband Schleswig-Holstein

Krankenhäuser
AMEOS Krankenhausgesellschaft Holstein mbH
AMEOS Krankenhausgesellschaft Ostholstein mbH
Asklepios Klinik Bad Oldesloe
Curtius Klinik Malente
DIAKO Nordfriesland gGmbH
Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg
Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster
Kinderzentrum Pelzerhaken
Lubinus Clinicum Kiel
Klinikum Nordfriesland gGmbH
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH
Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital Flensburg
Norddeutsches Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche des DRK, Schwentinental
Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg
Sana Kliniken Lübeck GmbH
Segeberger Kliniken GmbH

Ärztenetze/Praxisnetze
Ärztenetz Eutin-Malente e. V.
Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg
Medizinisches Qualitätsnetz Westküste
Medizin-Netz-Stormarn e.G.
Praxisnetz Herzogtum-Lauenburg e. V.
Praxisnetz Kiel
Praxisnetz Plön

Andere Gruppierungen
Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.
Berufsverband der Deutschen Chirurgen e. V., Landesverband Schleswig-Holstein
bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Landesgeschäftsstelle Schleswig-Holstein
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Landesverband Nordwest e. V.
Deutsche Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e. V.
Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Landesverband Schleswig-Holstein
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e. V.
Landesseniorenrat S.-H. e. V.
LandFrauenVerband Schleswig-Holstein e. V.
Marburger Bund, Landesverband Schleswig-Holstein
Medizinischer Dienst Nord, Hamburg
Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e. V.
Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V.
Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e. V.

Pflegeeinrichtungen
Agnes Seniorenresidenz GmbH, Agethorst
Ambulanter Pflegedienst Wacken und Umgebung GmbH, Wacken
„Bliev to Huus“ Häusliche Kranken- und Altenpflege GbR
Gesundheits- und Krankenpflege zu Hause, Ahrensburg
Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Kreises Plön GmbH
Haus am Mühlenstrom GmbH, Schafflund
Haus Mühlental, Wohnen und Pflege im Alter, Schenefeld
Kranken- und Behinderten-Service GmbH, Lübeck
Seniorenhaus Riddorf GmbH
Seniorenzentrum 3 Wellen, Damp
Stiftung Diakoniewerk Kropp, Kropp

Einzelmitglieder
H.-P. Bayer
Dr. R. Büchner
Dr. h. c. Peter Harry Carstensen
V. Dornquast
Dr. re. pol. H. Garg
W. Hesse
Prof. G. Jansen
Dr. Dr. med. K.-W. Ratschko
P. Schildwächter
J. Schröder
R. Spiegel
P. Thobaben
A. Tittel-Evers

(Stand: 04/2026)

Patientenombudsmann/-frau
Schleswig-Holstein e.V.
c/o Ärztekammer Schleswig-Holstein
Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg
Telefon: 0 45 51 / 803 422
E-Mail: info@patientenombudsmann.de, www.patientenombudsmann.de