



**Patientenombudsman/-frau  
Schleswig-Holstein e. V.**



## **TÄTIGKEITSBERICHT 2013**

### **Impressum**

Herausgeber:

Patientenombudsman/-frau Schleswig-Holstein e. V.

Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg

E-Mail: [ombudsverein@aecksh.org](mailto:ombudsverein@aecksh.org)

[www.patientenombudsman.de](http://www.patientenombudsman.de)

Telefon: 0 45 51 / 803-224, Telefax: 0 45 51 / 803-384

Mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht erfüllt der Patientenombudsverein die satzungsgemäßige Aufgabe des Vorstandes, den Mitgliedern einen jährlichen Tätigkeitsbericht vorzulegen. Der Bericht umfasst das Jahr 2013.

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

Redaktion: Hans-Peter Bayer, Nicole Brandstetter, Dagmar Danke-Bayer,  
Andreas Eilers, Klaus Jürgen Horn, Regina Klingsporn, Henning Steinberg

Koordination: Petra Bogaers, Maike Prahel

Druck: Semler-Grafik, Berlin; Fotos: Oltmanns privat, Patientenombudsman/-  
frau Schleswig-Holstein e. V., Simonis privat, Fotolia

## Vorwort der Vereinsvorsitzenden



**Heide Simonis**  
ehemalige Ministerpräsidentin und  
Vorsitzende Patientenombudsmann/-frau  
Schleswig-Holstein e. V.

Die eigene Gesundheit, ihre Bewahrung oder Wiederherstellung, zählt für jeden Einzelnen zu den wichtigsten Themen.

Die medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein erfolgt auf hohem Niveau. Patienten haben ein Anrecht auf eine Diagnostik und Therapie nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Und doch scheint nicht immer alles zum Besten gestellt. Patienten bemängeln Unterschiede in der Qualität der Behandlung und monieren, dass oft nicht der Patient und seine Interessen im Zentrum der medizinischen Aktivitäten stehen, sondern die partikularen Interessen der Dienstleister im Gesundheitswesen. Ganz oben auf der Liste der Beschwerden steht die Ausweitung der Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Leistungen, die nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung sind, werden den Patienten oft mit dem Nachdruck der ärztlichen Autorität und dem Hinweis auf ihre wichtige Rolle im Behandlungsprozess angedient.

Kommt es zu Konflikten zwischen Patient und einem Akteur im Gesundheitswesen, vermitteln unsere Patienten-Ombudsleute, bei Pflege-Problemen unsere Pflege-Ombudsfrau. Dabei vertreten sie zwar die Anliegen der Patienten oder der Angehörigen und wirken so bei Meinungsverschiedenheiten vermittelnd auf eine Streitschlichtung hin, berücksichtigen aber auch die Situation der von der Beschwerde betroffenen Seite.

Bundesweit haben die Patienten mehr Gehör erlangt: Erstmals werden die Rechte von Patienten in einem Gesetz gebündelt. Im Patientenrechtegesetz finden Patienten beispielsweise Regelungen zum Behandlungs- und Arzthaftungsrecht und zu ihrem Recht auf Einsicht in Behandlungsunterlagen. Außerdem sind dort die Rechte der Verbraucher geregelt,

wenn sie privat zu zahlende, sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen.

Im Jahr 2013 fällte das Bundesgesundheitsministerium noch eine Entscheidung, die sowohl Patienten als auch Ärzte begrüßten: Im Januar fiel die Zehn-Euro-Gebühr pro Quartal für Arztbesuche, die sogenannte Praxisgebühr, weg. Grund war, dass die Erwartung an die Gebühr, sie könne die Zahl der Arztbesuche reduzieren, sich nicht erfüllt hat. Die Patienten haben die finanzielle Entlastung, welche mit der Abschaffung der Praxisgebühr verbunden ist, unmittelbar zu spüren bekommen. Nicht nur beim Arzt, sondern auch beim Zahnarzt müssen sie nun nicht mehr damit rechnen, einmal im Quartal zehn Euro zahlen zu müssen. Den Krankenkassen wird der Ausfall von knapp zwei Milliarden Euro im Jahr durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ausgeglichen. Der Wegfall der Zehn-Euro-Gebühr hat sich auch bei unseren Ombudsleuten bemerkbar gemacht, da Anfragen zur Praxisgebühr entfallen sind. Nach wie vor bedeutend – und hier hat sich der Wegfall der Praxisgebühr nicht ausgewirkt – sind Beschwerden über zu lange Wartezeiten. Insbesondere wird immer wieder kritisiert, dass Privatpatienten bevorzugt behandelt würden.

Beschwerden von Patienten sind letztlich immer subjektive Empfindungen, die unsere Ombudsleute versuchen, auf eine rationale Basis zu stellen, um so das erfolgreiche Schlichtungsgespräch zwischen Patient und Gesundheitsdienstleister zu führen.

Im Juni 2014

# 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 2013 waren vier Patienten-Ombudsleute und eine Pflege-Ombudsfrau in Schleswig-Holstein tätig. Im August änderte sich der Ansprechpartner für die Kreise Dithmarschen, Neumünster, Pinneberg und Steinburg. Reinhart Pawelitzki, Pastor im Ruhestand, übernahm das Amt des Patienten-Ombudsmannes von Klaus Jürgen Horn.

### 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 an die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen oder an die Ärztekammer Schleswig-Holstein weitergeleitet.

### Pflege-Ombudsfrau

Das Ziel der Pflege-Ombudsfrau ist, dass die beteiligten Parteien in der ambulanten und stationären Pflege unter Vermittlung einer neutralen Person ins Gespräch kommen, um entstandene Probleme zu lösen. Die Pflege-Ombudsfrau kooperiert dabei mit den Pflegeberatungsstellen der Kreise oder den Pflegekassen und unterstützt bei der Begutachtung von Pflegesituationen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

## 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 unzumutbar 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-Ombudsmannes 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



**Regina Klingsporn**  
(Pastorin im Ruhestand)  
Kreise: Flensburg, Nordfriesland,  
Schleswig-Flensburg  
Telefon: 04 61 / 2 59 63

**Andreas Eilers**  
(Pastor im Ruhestand)  
Kreise: Kiel, Plön, Rendsburg-  
Eckernförde, Segeberg  
Telefon: 0 43 43 / 42 41 62

**Klaus Jürgen Horn**  
(Propst im Ruhestand)  
Kreise: Dithmarschen, Neumünster,  
Pinneberg, Steinburg

**Henning Steinberg**  
(Pastor im Ruhestand)  
Kreise: Herzogtum Lauenburg  
Lübeck, Ostholstein, Stormarn)  
Telefon: 04 51 / 6 13 06 90

**Reinhard Pawelitzki**  
(Pastor im Ruhestand)  
Telefon: 0 46 41 / 98 73 69

**Pflege-Ombudsfrau**  
**Dagmar Danke-Bayer**  
(Diplom-Sozialpädagogin,  
Familientherapeutin)  
Telefon: 0 18 05 / 23 53 84

Map labels: Nordfriesland, Flensburg, Schleswig-Flensburg, Rendsburg-Eckernförde, Kiel, Ostholstein, Dithmarschen, Neumünster, Plön, Steinburg, Segeberg, Pinneberg mit Helgoland, Stormarn, Lübeck, Herzogtum Lauenburg.

des Verfahrens oder eine Abänderung einer getroffenen Entscheidung bezweckt,

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.

## „Ich möchte meine Patientenakte haben.“



Andreas Eilers

**Wenn Menschen sich für ihre Patientenakte bei ihrem Arzt oder im Krankenhaus interessieren, hat es meist einen wichtigen Grund: Sie wollen Klarheit über ihren Gesundheitszustand erhalten.**

**Die zeitnahe Weiterbehandlung muss gesichert werden. Mögliche Behandlungsfehler sollen erhärtet oder ausgeschlossen werden. In der Trauersituation kann sie helfen, die Todesursache zu erklären.**

**Von daher ist es wichtig, dass die Patientenakte sorgfältig geführt und aufbewahrt wird. Im Gespräch mit dem Patienten sollte der Arzt Verständnis für dessen Anfrage aufbringen und sie nicht als Angriff auf seine Arbeit und seine Arbeitszeit deuten und die Beantwortung nicht mit finanziellen oder bürokratischen Hürden zu verhindern suchen.**

Eigentlich ist (fast) alles gesetzlich klar geregelt, wenn Menschen die Bitte nach ihrer Patientenakte äußern:

- Diagnosen, Befunde und der Verlauf von Behandlungen müssen vom Arzt sorgsam dokumentiert und normalerweise zehn Jahre von ihm selbst oder einem Nachfolger aufbewahrt werden.
- Patienten haben das Recht, ihre Krankenakte einzusehen und / oder gegen Auslagenersatz Kopien davon zu verlangen. Dieses Recht können sie mit einer Schweigepflichtentbindung oder Vollmacht an Personen ihres Vertrauens delegieren.
- Bei einem Arztwechsel kann der neue Arzt auf Wunsch des Patienten die Krankenakte anfordern. Den Auslagenersatz übernimmt dann die Krankenkasse.
- Der Umfang umfasst alle objektiven Feststellungen über den Gesundheitszustand und die Untersuchungsergebnisse und den Verlauf der Behandlung, nicht aber Aufzeichnungen von subjektiven Einschätzungen und Eindrücken des Arztes, die dann gegebenenfalls geschwärzt werden.
- Weitere Einschränkungen können bei psychiatrischen Behandlungen bestehen, wenn erhebliche therapeutische Gründe (zum Beispiel Selbstgefährdung) vorliegen oder Rechte Anderer (zum Beispiel von Angehörigen) berührt werden.

- Nach dem Tod eines Patienten gibt es für dessen Angehörige bzw. Erben ohne Vollmacht nur mit Begründung Einsicht in die Krankenakte, wenn glaubhaft gemacht werden kann, dass der Verstorbene damit einverstanden gewesen wäre.
- Für die Höhe der zu erstattenden Kosten bei der Übersendung der Patientenakte oder Teilen davon gibt es keine eindeutige gesetzliche Regelung. Sie hängt vom Einzelfall ab, ob es sich zum Beispiel um die elektronische Patientendatei aus einer Arztpraxis handelt oder um eine sehr viel umfangreichere aus dem Krankenhaus. In Anwendung einer Regelung aus dem Gerichtskostengesetz werden für die ersten 50 DIN A 4-Kopien € 0,50 pro Seite als angemessen angesehen, darüber hinaus € 0,15 je Kopie. In den Beträgen ist neben dem Materialwert die Abgeltung des Arbeitsaufwandes enthalten. Zusätzliche pauschale Basiskosten sind danach unberechtigt.

Zahlreiche Eingaben von Patienten zeigen, dass sie die Regelungen nicht oder teilweise nicht kennen und sich nicht alle Ärzte und Krankenhäuser daran halten.

### Fälle aus der Praxis

Eine Frau möchte von einem Arzt, bei dem sie zuletzt vor zehn Jahren in Behandlung war, ihre Patientenakte haben. Der Arzt fertigt ihr einen neuen zusammengefassten Befundbericht an, den sie dem Arzt aber zurückschickt. Sie möchte Originale haben. Bei der Anfrage des Ombudsmannes stellt sich heraus, dass die Frau im 121. Monat nach ihrer letzten Behandlung die Akte beantragt hat. Pech

gehabt! Die Sammlung ihrer persönlichen Unterlagen wird nun unvollständig bleiben.

Ein Mann mit Morbus Bechterew wurde seit 30 Jahren von einem Orthopäden in einem MVZ behandelt, der in den Ruhestand ging. Die Patientenakte sollte zum neuen behandelnden Orthopäden weiter geleitet werden. Bei der Suche nach ihr mit Hilfe des Ombudsmannes stellte sich heraus, dass das MVZ aufgelöst worden war und der Kollege in ein Krankenhaus gewechselt hatte. Dieser verwies an eine Mitarbeiterin aus dem ehemaligen MVZ, die schließlich wusste, dass die Patientenakte bereits bei dem neuen Orthopäden in der Tiefgarage in Kartons verpackt lagerte. Man war in der Praxis nur noch nicht zum Suchen gekommen.

Unverständlich ist das Verhalten eines Arztes, der von einem Mann nach dem Arztwechsel mehrfach gebeten wird, die Patientenakte an den neuen Arzt zu schicken. Im Gespräch mit dem Ombudsmann möchte der Arzt eine Überweisung haben, die aber nicht nötig ist, weil der neue Arzt die Akte selbst angefordert hat. Er verspricht eine „Zusammenfassung der Patientenakte“. Als sich auch nach einer schriftlichen Aufforderung nichts tut, schaltet der Ombudsmann schließlich die Ärztekammer ein, die nach gleichem erfolglosen Bemühen disziplinarisch zum Handeln gezwungen ist. Im Jahr davor gab es ähnliche Schwierigkeiten mit der Patientenakte der Ehefrau. War es verletzte Eitelkeit?

Eine Frau und ihre behandelnden Ärzte bemühen sich 10 Monate lang tapfer, von einem Krankenhaus eine Antwort zu bekommen, warum der Frau bei einer Krebsoperation eine Uretherschiene gesetzt worden ist, was nicht im OP-Bericht dokumentiert ist. Die Antwort ist immer nur der nicht vollständige OP-Bericht. Als sich der Ombudsmann einschaltet, erfährt er, dass der OP-Arzt für längere Zeit wegen Krankheit ausgefallen ist. Die stellvertretende Oberärztin und der Assistenzarzt haben Urlaub. Letzterer will sich nach seinem Urlaub darum kümmern. Als nichts passiert, erfährt der Ombudsmann, dass der Assistenzarzt die Sache einer Kollegin übergeben

hat, die aber den Auftrag vehement ablehnt. Weil die Sache „unglücklich im Hause läuft“, übernimmt der Assistenzarzt sie wieder nach Absprache mit dem zurückgekehrten Operateur, bleibt aber weiter eine schlüssige Antwort schuldig. Erst eine schriftliche Beschwerde der Patientin führt über die Beschwerdemanagerin des Krankenhauses nach 16 Monaten (!) zu einem klärenden Gespräch mit dem Operateur und den bisher fehlenden Unterlagen. Die Frau bedankt sich und möchte für den Ombudsverein spenden.

Der Leitende Arzt eines Kreisgesundheitsamtes verweigert einer Frau den psychiatrischen Untersuchungsbericht über ihren Vater, weil zwei vorgelegte Vollmachten seiner Meinung nach zu allgemein gehalten und zu alt (vier und sieben Jahre) seien. Er möchte eine schriftliche Beschlussfassung der Anerkennung durch die Amtsrichterin, die diese ihm mündlich gibt. Der Vater ist nicht selbstgefährdend und kann die Akte haben. Im Gespräch mit dem Ombudsmann bietet der Arzt an, wenn ihm die Beschlussfassung gefaxt wird, würde er auch gleich den Bericht faxen. Aber das Faxgerät müsste geschützt sein. Darüber ist die Tochter wütend, weil ihr Faxgerät nicht geschützt ist, und will sich an die Presse wenden. Noch am selben Tag hat der Arzt ohne die Beschlussfassung den Bericht per Mail geschickt. Na also, geht doch! ■

**„Mit der Patientenakte  
wollen Menschen Klarheit  
über ihren Gesundheits-  
zustand.“**

## (Un-)fälle



Henning Steinberg

Als Unfall bezeichnet man allgemein ein Unfreiwilliges Ereignis in dessen Folge Personen beeinträchtigt werden. Als Unfallursachen kommen in der Regel höhere Gewalt und menschliches oder technisches Versagen in Betracht. Vielfach wird nach Ereignissen eine Untersuchung angestellt, um aus dem Geschehenen lernen zu können. Für mich am deutlichsten in der Luftfahrt.

Ich möchte einige Fälle darstellen, die ich als Unfälle im weiteren Sinne bezeichnen möchte, als Ereignisse, die es so nach meiner Einschätzung nicht geben sollte. Ob die Interventionen immer zu einem Lernerfolg geführt haben, entzieht sich meiner Kenntnis.

1.) Eine Mutter hat ein Pflegekind in Obhut genommen. Es muss wegen ADS-Medikamente einnehmen. In Folge einer Magen-Darm-Erkrankung erbrach das Kind häufiger und die Frau stand vor der Frage: Erleidet das Kind einen Schaden, wenn es das Medikament erbricht, muss es erneut seine Ration schlucken oder kann man abwarten, bis der Infekt abgeklungen ist? Mit dieser Frage wandte sie sich an einem Samstag telefonisch an den ärztlichen Notdienst und bekam zur Antwort, dass das Kind in der Notfallsprechstunde vorgestellt werden müsse. Sie fuhr mit dem sich immer wieder erbrechenden Kind ins Krankenhaus. Dort wurde nach einer erheblichen Wartezeit das Kind einem Arzt vorgestellt. Dieser betastete den Bauch des Kindes und bat die Pflegemutter dann darum, das Kind in der Notfallaufnahme der Klinik vorzustellen. Dort wurde wiederum nach erheblicher Wartezeit dem Kind Blut abgenommen. Die Mutter, die zusammen mit dem Kind gute dreieinhalb Stunden in der Klinik zugebracht hatte, sicherlich auch schon mal die eine oder andere Bemerkung fallen ließ, wurde dann in ein Arztzimmer gerufen, in dem längere Zeit nach einem Medikament gesucht wurde. Schließlich wurden ihr zwei Klistiere ausgehändigt. Auf Rückfrage, ob die nicht den Stuhlgang zusätzlich beschleunigen würden, wurde ihr gesagt, dass diese den Stuhl weich machen würden. Glücklicherweise kam ein Kinderarzt aus der Pause, an den sich die Frau wandte. Der „kassierte“ die Klistiere ein, gab der Mutter zwei Tabletten mit und unterwies sie in

der Praxis der Einnahme des ADS-Medikamentes. Im Gespräch suchten wir nach einer Möglichkeit, mit dieser Erfahrung umzugehen. Sie wollte an den leitenden Arzt einen Brief schreiben, in dem sie ihre Erfahrungen schildern wollte.

2.) Eine Patientin sollte nach der vierten Fehlgeburt klinisch untersucht werden. In der Gynäkologie einer Klinik wurde sie mit einer Frau in ein Zimmer gelegt, die mit Zwillingen schwanger war. Diese Schwangerschaft sollte abgebrochen werden. Die Patientin wurde nun Zeugin einer Untersuchung dieser Frau in deren Folge der untersuchende Arzt den Abbruch ablehnte. Die Frau hatte wohl aber schon ein Medikament bekommen und sollte das Bett nun nicht mehr verlassen. Als sie Wasser lassen musste, klingelte sie nach der Pflegekraft. Als diese nicht kam, schleppte sie sich zum WC, wo sie zusammenbrach. Die Patientin machte die Tür auf und rief laut um Hilfe und kümmerte sich um die Frau. Im Gespräch wird deutlich, dass die Frau mit dem Schwangerschaftsproblem mit diesem Erlebnis nicht fertig wird. Die Wartezeit auf einen Termin beim Psychologen oder Psychotherapeuten erscheint als zu lang. Ich vermittelte ihr einen Zugang zu einer Beratungsstelle und empfahl ihr, mit der Beschwerdestelle der Klinik Kontakt aufzunehmen.

3.) Ein Mann hat starke Schmerzen im Kreuz, die, wie sich später herausstellt, mit einem Bandscheibenvorfall in Zusammenhang stehen. Er ruft bei dem nächsten Orthopäden der in seiner Nachbarschaft praktiziert an und ihm wird gesagt, dass derzeit nur Privatpatienten aufgenommen werden. Er entschließt sich dazu, selbst zu bezahlen. Bei der zweiten Visite, die notwendig wurde, weil (auf Kassenrezept) verordnete Schmerzmedikamente nicht halfen, wurde ihm empfohlen ein MRT machen zu lassen. Er ruft über Handy in einer ihm genannten radiologischen Praxis an und macht deutlich, dass es sich um einen Notfall handelt. Ihm wird gesagt, dass er mit einer Wartezeit von vier Wochen rechnen muss. Nun bittet er darum, dass die Sprechstundenhilfe der orthopädischen Praxis, in der er sich noch befindet, dort noch einmal anruft und sagt, dass



er auch selbst bezahlen könnte. Ihm wird daraufhin ein Termin noch am gleichen Tag angeboten.

Nach Rechnungserhalt wird der Mann unruhig. Er ruft bei mir an, erzählt, dass er zwei Briefe an die Praxis geschrieben hat, ohne eine Antwort zu bekommen. Ich mache ihm deutlich, dass er privatrechtliche Verträge geschlossen hat, rate ihm aber darüber hinaus zu einem Kontakt mit unserem Anwalt, der sinnvoll erscheint, weil der Orthopäde auch seine Versicherungskarte entgegengenommen und Verordnungen getätigt hat. Darüber hinaus rufe ich in der radiologischen Praxis an. Auf meine Vorhaltung, dass ich eine solche Terminvergabepraxis als unethisch empfinde, wird mir gesagt: „Sie wissen doch wie das so ist.“ Als ich auch nach einer weiteren Nachfrage keinen Rückruf erhalte, schreibe ich einen Brief an die Ärztekammer mit Durchschrift an die Praxis. Mir wird erklärt, dass es in dieser Praxis getrennte Terminvergaben für Kassen- und Privatpatienten gibt. Um die privat Versicherten kümmert sich ein Arzt, der keine Kassenzulassung hat. Im Übrigen halte die Praxis immer Zeiten für Notfälle frei. Dass es sich bei diesem Patienten um einen Notfall handelte, sei nicht deutlich geworden. Nach einigem Hin und Her machen beide Praxen das Angebot, nur die Kosten im Rahmen der gesetzlichen Versicherung in Rechnung zu stellen. Dieser Fall hat eine Vielzahl von Telefonaten und Briefen beansprucht. Wenn der Mann gleich auf einen Klinikbesuch hingewiesen worden wäre, hätte er den Praxen und sich selbst viel Ärger erspart.

4.) 2011 erkrankte eine Frau (Jahrgang 1965) an Brustkrebs, der erfolgreich behandelt wurde. Nun brach sie sich aus unerfindlichem Grund zwei Rippen. Eine Untersuchung der Brust ergab einen unklaren Befund. Nun wurde bei der Kasse eine Positronen-Emission-Tomographie beantragt. Der Antrag wurde vom MDK abgelehnt. Er meinte, es läge ja keine lebensbedrohliche Erkrankung vor. Umgehend legte die Frau Widerspruch ein, der bei meinem Kontakt mit der Kasse schon vorlag. Wir waren uns darüber einig, dass diese Untersuchung ja eine lebensbedrohliche Erkrankung ausschließen sollte – wenn nötig umgehend eine Therapie einsetzen könne. Auch erwähnte sie, dass wenn der Widerspruch noch nicht

eingegangen wäre, es eine Chance gegeben hätte, im Fall einer Einzelfallentscheidung eine Genehmigung zu bekommen. Nun wurde mir erklärt, dass der Einspruch abgearbeitet werden muss. Zurück blieben eine am Telefon weinende Patientin, eine frustrierte Sachbearbeiterin bei der Krankenkasse und ein ratloser Ombudsmann.

5.) Für ein Scheidungsverfahren brauchte eine Patientin eine Aussage über den Verlauf ihres Gesundheitszustandes der letzten zehn Jahre. Unglücklicherweise hatte ihre Hausärztin ihre Praxis aufgegeben. Bei der Übernahme sollen nur einige ungeordnete Umzugskartons übergeben worden sein. Die neue Praxis fand die Patientenunterlagen nicht. Es sei einfach keine Zeit für eine Aufarbeitung der alten Akten vorhanden. Auch diese Frau verwies ich an unseren Anwalt.

6.) Ein Mann verstirbt unvermittelt ohne offensichtlichen Grund in einer Klinik. Die Ehefrau, die auch Personensorgeberechtigte ist, wird gefragt, ob sie mit einer Obduktion einverstanden sei. Sie willigt ein. Als sie einige Zeit später das Ergebnis nachfragt, wird ihr erklärt, dass man ihr das nicht sagen könne. Gespräche mit der Rechtsabteilung der Ärztekammer und unserem Anwalt folgen. Noch ist dieses Verfahren nicht abgeschlossen. Wichtig wäre ja gewesen, die Frau auf eventuelle Vorbehalte in Bezug auf die Ergebnisweitergabe hinzuweisen. Nach meiner Einschätzung gibt es keinen triftigen Grund, die Ehefrau über die Todesursache ihres Mannes im Unklaren zu lassen - zumal sich daraus ja auch eventuelle Rechtsansprüche ableiten ließen. Diese Problematik könnte noch um einige Fälle erweitert werden.

Ich denke, dass es sich beim Gesundheitswesen um ein lernendes System handelt. Es würde mich freuen, wenn ich zum Lernfortschritt einen Beitrag leisten kann. Ich selbst habe in ganz vielen Kontakten sehr viel gelernt und freue mich, wenn ich den einen oder anderen Stein aus dem Weg räumen kann. ■

## Fünf Jahre eine Stimme für den Patienten



Klaus Jürgen Horn

**1**.001 „Fälle“ wurden an mich als Ombudsmann zwischen Juli 2008 und Juli 2013 herangetragen. Von Frau Petersen, die mich kompetent und kenntnisreich in die Aufgabe hineingeleitete, hatte ich zunächst einen Teil ihres Westküstenbezirkes übernommen. Später kamen dann die Kreise Steinburg, Pinneberg und Neumünster dazu.

Jeder Erstanruf hatte mindestens zwei Folgeanrufe, manchmal erreichte ein Fall über zehn Folgeanrufe. Manches Mal waren Gespräche in Kliniken des Bereichs direkt die Folge (Heide, Brunsbüttel, Wedel, Neumünster, Itzehoe). Besonders die Gespräche mit Chef-, Ober- oder Stationsärzten habe ich in guter Erinnerung, weil das Wissen, aus Fehlern lernen zu können und lernen zu wollen, dort präsent war.

Hinzu kamen Vorträge bei Landfrauenvereinen, Sozialverbänden und Selbsthilfegruppen. Hintergrund, aber nicht Inhalt meiner Arbeit, waren natürlich auch die vielen Hunderttausend guten Arzt-Patienten-Beziehungen im Lande.

Einige Fälle hatten einen erheblichen Schriftverkehr zur Folge.

Einer von den 1.001 Fällen hat sich in meiner Erinnerung besonders bis heute festgesetzt und die Sonne ist darüber schon zigmal untergegangen, ohne dass der „Ärger“ darüber abgeklungen ist:

Ein Anruf in einer Arztpraxis brachte mir von einer Mitarbeiterin nach längerem Warten in der Warteschleife die Auskunft ein, dass ich den Fall schriftlich vortragen möchte. Das tat ich auf zwei Seiten. Als ich nach etwa drei, vier Wochen nach einer Antwort oder zumindest nach einer Eingangsbestätigung nachfragte, erhielt ich die Antwort, wenn der Arzt nicht geantwortet habe, dann wolle er nicht antworten.

Sie werden denken, na, sei man nicht so empfindlich, es ist doch einer von 1.000 Fällen. Ja, es ist die eine Seite eines breiten Spektrums des Umgangs von doch intelligenten Menschen miteinander, die sich um Sorgen und Ängste von Menschen kümmern, ein Spektrum, auf dessen anderer Seite glücklicherweise viele positive Kommunikationserfahrungen mit Ärzten, ihren Mitarbeiterinnen in Praxen und in Kliniken stehen.

Es geht hier für mich auch um die Achtung vor der Aufgabe eines Ombudsmannes oder einer Ombudsfrau, die wir alle eine über 30-jährige Berufserfahrung für diese Aufgabe mitbringen, und die wir nicht aus Versehen für diese Aufgabe ausgewählt worden sind.

Häufig wurde ich gefragt, welche „Erfolgsquote“ ich hatte. Eine Antwort darauf habe ich nicht. Was Anrufende mit dem Gespräch anfangen, meldeten sie in den meisten Fällen nicht zurück. Manche längeren, meist seelsorgerischen Gespräche endeten mit einem „Danke“.

Gelegentlich gab es schriftliche Dank-Rückmeldungen.

Zusammengefasst werde ich dieses von meiner Aufgabe in Erinnerung behalten:

- Es sind die Jahre, in denen die sogenannten IGeL-Leistungen immer stärker zunahmen, besonders bei Orthopäden und Augenärzten. IGeL wurde ein propagiertes Geschäftsmodell. Wie häufig stellten wir Ombudsleute fest, dass Patienten nicht hinreichend informiert in die IGeL-Fälle getappt waren. Es vergrößerte sich der Verdacht, dass an die Stelle ärztlicher Ethik die Monetik tritt.
- Es waren die Jahre der Praxisgebühr.
- Und es waren die Jahre, in denen die Budgets die Rahmen für ärztliches Handeln oft einschränkten.
- Es ist die Zeit, in der Krankenkassen fusionierten und sogenannte Kompetenzzentren schufen. Das hatte zur Folge, dass während des Fusionsprozesses Patienten lange auf Entscheidungen warten mussten. Ich fand mich bei Anrufen bei den Kassen nach Bremen oder Düsseldorf oder wohin auch immer weitergeleitet. Es war Kompetenz vorhanden, aber auch ein Berufen auf Paragraphen und Vorschriften, mit der Konsequenz emotionaler Ferne zu den betroffenen Menschen, die immer mehr zu einer Versicherungsnummer wurden.

- Es nahmen die Anrufe von Krankenkassen bei arbeitsunfähig Krankgeschriebenen zu, in denen ihnen mitgeteilt wurde, dass sie „ab morgen“ für die Krankenkasse als gesundgeschrieben und arbeitsfähig gelten würden, weil der Medizinische Dienst der Krankenkasse - ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt - das so sehen würde.

Einzelfallentscheidungen, die Herr Pörksen bei seinem Ausscheiden aus den zehn Anfangsjahren des Ombudsvereins lobend bei seinem Abschied herausgefiltert hatte, trafen auf immer mehr „Hartleibigkeit“ bei den Krankenkassenangestellten.

Das Amt des Ombudsmanns habe ich gern wahrgenommen. Ich habe es aber auch mit einem gewissen Gefühl der Befreiung nach fünf Jahren beendet. Je mehr ich in die Verästelungen des Gesundheitssystems hineinfand, desto mehr kamen auch Fragen nach dem Sinnhaften und nach dem Menschenwürdigen des Systems auf. Aber das ist auf der anderen Seite die tiefste Begründung für die Notwendigkeit des Patientenombudsamtes, das Menschen, die in diesem System Hilfe und Unterstützung brauchen, einen Zuhörer und eine Stimme gibt. ■

## Neuer Ombudsmann für den Patientenombudsverein

Reinhart Pawelitzki berät seit August 2013 Patienten in den Kreisen Dithmarschen, Neumünster, Pinneberg und Steinburg

Reinhart Pawelitzki hat am 1. August die Position des Ombudsmannes des Vereins Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein für die Kreise Dithmarschen, Neumünster, Pinneberg und Steinburg übernommen. Er tritt damit die Nachfolge von Klaus-Jürgen Horn an, der fünf Jahre ehrenamtlich für den Patientenombudsverein tätig war.

„Es ist uns gelungen, mit Reinhart Pawelitzki einen in der Beratung erfahrenen Pastor für unseren Verein zu gewinnen. Das wird den Patienten bei ihren Schwierigkeiten mit den Akteuren im Gesundheitssystem zugute kommen. Im Namen des Vereins wünsche ich ihm eine gute Hand für seine Aufgabe und freue mich auf die Zusammenarbeit mit ihm“, sagt Heide Simonis, Vorsitzende des Patientenombudsvereins und ehemalige Ministerpräsidentin von Schleswig-Holstein.

Reinhart Pawelitzki hat in Marburg, Zürich und Hamburg Theologie studiert, bevor er 1973 sein Vikariat in der Kieler St. Nikolai-Gemeinde absolvierte, dem sich ein einjähriges Auslandsvikariat in London anschloss. Es folgten Stationen als Pastor in Kiel (Vicelin-II-Gemeinde) und Hamburg-

Niendorf. Seit 1992 war Reinhart Pawelitzki als Diakoniepastor für den Kirchenkreis Rendsburg tätig und damit unter anderem verantwortlich für die Bereiche Familien- und Lebensberatung, Suchtberatung und -therapie sowie Schuldner- und Insolvenzberatung. Als Mentor in der Vikarusbildung des Prediger- und Studienseminars in Preetz war der gebürtige Thüringer zuständig für die Vikarsgruppe NordWest. Zuletzt war er stellvertretender Leiter des Kitawerks Schleswig-Flensburg mit insgesamt 40 Kindertagesstätten.

Seit 1995 ist Reinhart Pawelitzki Vorstandsmitglied im Verein der Pastorinnen und Pastoren in Nordelbien. Er lebt in Süderbrarup, ist verheiratet und hat drei Söhne.



Reinhart Pawelitzki

## Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und Krankengeld



Regina Klingsporn

Immer wieder begegnet mir das Problem, dass Patientinnen und Patienten plötzlich feststellen, dass sie kein Krankengeld mehr von ihrer Kasse erhalten. Obwohl diese schon länger erkrankt sind, auch mehrfach wiederholt von ihrem behandelnden Arzt krankgeschrieben wurden und die Formulare auch weitergeleitet haben, fehlt jetzt das Krankengeld auf dem Konto.

Versuche ich als Ombudsfrau zu verstehen, was passiert ist, so sind die Betroffenen kaum in der Lage, mir den Sachverhalt und die Argumentation ihrer Kasse zu vermitteln. Das Stichwort heißt „lückenlose“ Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erfahre ich bei Erkundigungen, und nach und nach begreife ich den komplizierten wenig bekannten Sachverhalt.

Leider zeigt meine Erfahrung inzwischen auch, dass ich als Ombudsfrau wenig bewirken kann, um die Patientinnen und Patienten zu unterstützen bei den Verhandlungen mit der Krankenkasse: Das Krankengeld wird nicht weiter gezahlt.

Die Ehefrau eines psychisch kranken Patienten ruft an: „Sie müssen uns helfen. Der Sachbearbeiter der

Kasse hat gesagt, ich muss mit ihnen sprechen. Mein Mann kriegt seit drei Wochen kein Krankengeld mehr!“

Weiter höre ich, dass der Patient seit Monaten mit mehreren Folgebescheinigungen arbeitsunfähig und somit krankgeschrieben ist. Nach

Ablauf der Lohnfortzahlung wurde das Krankengeld durch die Kasse gezahlt. Unglücklicherweise wurde der Familienvater dann auch noch arbeitslos. Die Arbeitsunfähigkeit des Patienten ist unstrittig. Formal ist also alles geregelt und eigentlich sollte das Krankengeld durch die Kasse gezahlt werden.

Als ich weiter nach möglichen Gründen frage, fällt das Stichwort: „lückenlose Arbeitsunfähigkeit“ bzw. „Nahtlosigkeit“ der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Der Patient hatte zuletzt von seinem Arzt eine AU bis zum Wochenende einschließlich Samstag erhalten. Als er am Montag danach seinen Arzt aufsuchte, erhielt er die Folgebescheinigung, ging also davon aus, damit

sei er fortlaufend krankgeschrieben.

Die Kasse aber verneint dies, denn eine AU ist laut Vertragsbedingungen und geltendem Recht erst ab dem Folgetag des Ausstellungsdatums gültig, das heißt, der Mann war erst ab Dienstag krankgeschrieben. Somit war die Lückenlosigkeit nicht mehr gegeben und das Recht auf Krankengeld verwirkt. Auch der erschrockene Arzt, der dem Patienten ja durchgehend für arbeitsunfähig wegen Krankheit hielt, konnte die Bescheinigung nicht erneut datieren und den Fehler so korrigieren.

Da der Betroffene außerdem noch arbeitslos geworden war, hatte er sowohl seinen Anspruch auf Krankengeld als auch seinen fortlaufenden Krankenversicherungsschutz verloren.

Der Vertreter der Krankenkasse riet ihm nunmehr, sich an die Agentur für Arbeit zu wenden. So sei er ja finanziell abgesichert. Inzwischen hatte die vierköpfige Familie, die ohnehin mit geringem Einkommen lebte, einen Monat keine Zahlung erhalten.

Dies war ein Fall von mehreren, wobei jedes Mal der erstaunte und erschrockene Betroffene sowohl seinen Krankengeldanspruch als auch seinen Versicherungsschutz verlor.

Das Vorgehen der Kassen in den beschriebenen Fällen geht auf die Rechtssprechung des Bundessozialgerichts zurück, wonach der Anspruch auf Krankengeld ab dem Tag, der auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt, besteht. Somit ist grundsätzlich der Anspruch auf Krankengeld verwirkt, wenn keine lückenlose AU-Bescheinigung vorgelegt werden kann. In der Praxis ist daher besonders an Wochenenden darauf zu achten, dass die AU-Folgebescheinigung bereits ab dem folgenden Montag gültig ist, in der Regel also spätestens am Freitag ausgestellt werden sollte. Dies ist vielen Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten in dieser Schärfe nicht bekannt.

Auf diese vertrackte Situation von Patientinnen und Patienten, deren AU-Folgebescheinigung ein Tag zu spät datiert ist, weisen neuerdings zunehmend die Verbände der Kassen in der Presse<sup>1</sup> sowie die Kassenärztliche Vereinigung in ihrem Mitteilungsblatt<sup>2</sup> hin. Offensichtlich wird der aktuelle Umgang mit

„Das Vorgehen der Kassen geht auf die Rechtssprechung des Bundessozialgerichts zurück.“

langzeiterkrankten Versicherten auch von dieser Seite zumindest als fragwürdig und kritisch bewertet. Der Titel des entsprechenden Beitrags im Nordlicht lautet sogar „Vorsicht, Falle!“.

Wie kann ich meine Aufgabe als Ombudsfrau in diesen Fällen verstehen?

Eine Vermittlung zwischen Patienten und Kasse in diesem Zusammenhang scheitert offensichtlich, die Kranken haben also das Nachsehen und erhalten kein Krankengeld.

Daher geht es hier um Aufklärung, um den Hinweis an Patienten und Ärzte:

Sorgen sie für rechtzeitige Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit, zur Not sicherheitshalber, auch wenn dieses möglicherweise unsinnig verfrüht sein könnte. ■

<sup>1</sup> Sandra Ketterer, „Rettungsnetz: Bei langen Krankheiten zahlt die Kasse“, DPA Artikel in Flensburger Tageblatt vom 08.02.2014

<sup>2</sup> Jacob Wilder, KVSH, „Krankengeldbezug. Vorsicht, Falle!“ in Nordlicht 1/2/2014

## Patientenombudsverein mit neuer Internetseite

### Neues Design, mehr Service und kürzere Wege für die Online-Besucher



Um für seine Mitglieder, Patienten und Interessenten den Web-Auftritt attraktiver und kundenfreundlicher zu gestalten, präsentiert sich der Patientenombudsverein unter [www.patientenombudsmann.de](http://www.patientenombudsmann.de) in einem neuen Design. Die neu strukturierte Navigation ermöglicht einen besseren Service und führt die Besucher mit wenigen Klicks zu den Serviceangeboten des Vereins.

Neben Informationen und Kontaktdaten zu den Patient-Ombudsleuten und der Pflege-Ombudsfrau finden die Besucher Wissenswertes über die Struktur und die Ziele des Vereins, sowie über den Vorstand und seine Mitglieder.

Unter der Rubrik „Information“ können Besucher Neuigkeiten erfahren und die Tätigkeitsberichte als pdf-Dokument downloaden.

Die Seite „Hilfreiche Links“ ist ein neues Service-Angebot des Patientenombudsvereins, auf der Verlinkungen zum Beispiel zu den Pflegestützpunkten in Schleswig-Holstein oder zum Pflege-Not-Telefon, aber auch zum Arztfinder oder der Patientenberatungsstelle der schleswig-holsteinischen Zahnärzte zu finden sind.

Seit 2014 besteht ein Online-Verzeichnis von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Beratungsstellen, das die Seite [www.medfindex.de](http://www.medfindex.de) ersetzt. Das Angebot dient der Unterstützung der in Schleswig-Holstein lebenden Menschen bei einem persönlichen oder gesundheitlichen Problem bei der Frage „Wer hilft mir weiter?“.



## Pflege alter Menschen braucht Würdigung



Dagmar Danke-Bayer

**W**ie in jedem Jahr seit der Patientenombudsverein auch im Bereich (Thema) Pflege Beratung und Schlichtung anbietet, machten die Anfragen zur Pflegeversicherung zahlenmäßig wieder den größten Anteil der Beratungsgespräche aus. Bei einem Viertel davon ging es um reine Beratungen zu den Leistungen der Pflegeversicherung und dem Verfahren zur Beantragung einer Pflegestufe. Dreiviertel der Anfragenden hatten jedoch ein aktuelles Problem im Leistungsbereich der Pflegekassen. Vor allem die Voraussetzungen zum Erreichen einer Pflegestufe sind vielen Bürgern weiterhin unbekannt oder unverständlich bzw. nicht nachvollziehbar!

Aus dem Problemfeld Pflegeleistungen habe ich in der Statistik für 2013 erstmals die Anfragen zur Pflegeversicherung herausgenommen und als eigenes Problemfeld geführt, weil im Jahr 2013 die Anfragen zu den Pflegeleistungen der Ambulanten Pflegedienste und den Pflegeheimen derart zugenommen haben, dass mir es wichtig erscheint, dies durch eine eigene Rubrik zu verdeutlichen!

Die damalige Häufung von Fällen mangelhafter Pflege in einigen Alten- und Pflegeheimen waren zum Einen der Grund, warum der Patientenombudsverein sein Aufgabengebiet im Jahr 2002 um das Thema Pflege erweiterte. Allerdings stellte sich dann heraus, dass Fragestellungen zur Qualität der Pflege in Heimen nicht „das“ Thema bei den Beratungen waren, sondern vielmehr das Thema Pflegeversicherung.

Die Gründe dafür sind sicher vielfältig. Deutlich wurde in den Gesprächen aber immer wieder: Selbst wenn von Seiten der pflegebedürftigen Menschen oder ihren Zugehörigen Pflegemängel im Heim festgestellt wurden, waren oder fühlten sich die Betroffenen selbst gerade wegen ihrer Pflegebedürftigkeit meist nicht mehr in der Lage, Mängel anzusprechen und sich gegebenenfalls auch mit dem Personal oder der Pflegedienstleitung darüber auseinanderzusetzen.

Ein anderer wichtiger Grund, warum sich Pflegebedürftige oder ihre Zugehörigen scheuten, Mängel auch evtl. mit Vermittlung der Ombudsfrau

anzusprechen, war die Befürchtung, die betroffenen Pflegebedürftigen hätten dann in der Folge darunter zu leiden!

Dass trotz dieser weiterhin bestehenden Vorbehalte, sich die Beratungsanfragen zu Mängeln in der von professionellen Pflegekräften erbrachten Pflege sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich im Verhältnis deutlich erhöht haben, zeigt meines Erachtens, dass sich die Pflegesituation für viele deutlich negativ entwickelt.

Ein großes Problem ist oft der Mangel an Pflegekräften überhaupt bzw. an Pflegefachkräften sowie der häufige Wechsel der Pflegekräfte sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Auch über den vermehrten Einsatz von Zeitarbeitskräften wird geklagt.

Der häufige Einsatz von Zeitarbeitskräften und eine hohe Fluktuation der Mitarbeiter, die eben oft auch gerade durch Zeitarbeitskräfte noch verstärkt wird, ist natürlich gerade im Bereich der Pflege äußerst fatal. Die pflegebedürftigen, oft sehr alten, häufig dementiell erkrankten Menschen brauchen ja gerade Menschen um sich, die sie und ihre Gewohnheiten, Abneigungen, Vorlieben und Bedürfnisse gut kennen. Menschen, zu denen sie Vertrauen aufbauen und Beziehungen entwickeln können. Wenn man aufgrund körperlicher und/oder geistiger Schwäche immer hilfsbedürftiger wird und sich bei den intimsten Verrichtungen helfen lassen muss und dann mit immer neuen unbekannt Menschen dabei konfrontiert wird, bleibt von der Menschenwürde schnell nicht mehr viel übrig!

Oft sind es auch viele kleine Unterlassungen, die sich allerdings in der Summe dann zu prekären Situationen für den/die Einzelne/n auswirken können. Was nützt ein Glas Wasser, das am Bett der Pflegebedürftigen abgestellt wird, wenn diejenige nicht in der Lage ist, das Glas selbst zu erreichen und zu trinken und die Pflegekräfte keine Zeit haben in regelmäßigen Abständen zu trinken zu geben?! Was nützt es, wenn das Frühstück gebracht wird, aber der Betroffene vorher sein Gebiss nicht eingesetzt bekommt.

Wenn eine 96-jährige Heimbewohnerin immer teilnahmsloser und schläfriger wird und zuletzt nicht mehr isst, dann kann das natürlich an ihrem hohen Alter liegen. Aufmerksames Pflegepersonal, das nicht eilig zur Verrichtung notwendiger Pflegemaßnahmen ins Zimmer der alten Dame eilt und/oder sie und ihr gewohntes Verhalten schon länger kennt und sich nicht nur mit oberflächlichen Erklärungen für ihr verändertes Verhalten abgibt, hätte vielleicht schon früher doch einmal einen Arzt zu Rate gezogen. In diesem Fall hat es die alte Dame, deren Tochter nicht vor Ort wohnt, Angehörigen einer Mitbewohnerin zu verdanken, dass schließlich doch ein Arzt geholt wurde, der sie sofort ins Krankenhaus überwies, wo man feststellte, dass nicht das hohe Alter sondern die Schilddrüse für das veränderte Verhalten der Patientin verantwortlich war!

In einem anderen Fall konnte der gerufene Notarzt von der Pflegekraft vor Ort weder Informationen über die Bewohnerin zu der er gerufen worden war erhalten, noch hatte sie Kenntnis welche Medikamente die Bewohnerin regelmäßig nahm. Offensichtlich war diese Aushilfskraft mit der Notarztsituation vollkommen überfordert.

Diese zuletzt geschilderte Situation ist sicher ein extremes Beispiel, zeigt aber wohin uns der Mangel an Pflegekräften führen kann. Denn es kann natürlich sein, dass ein schlecht geführtes Heim auch kein gutes Personal bekommt, bzw. das noch vorhandene Personal dann vielleicht guten Willens aber natürlich vollkommen überlastet ist. Diese prekäre Mangelsituation bezüglich des Fachpersonals ist aber keineswegs immer ein Zeichen dafür, dass das betreffende Heim schlecht geführt ist, sondern es ist meiner Kenntnis nach ein großes Problem, das mehr oder weniger alle Heime im Lande betrifft! Zeitarbeitskräfte sind für die Heime teuer, sie haben in der Regel keinen Bezug zu ihrem Arbeitnehmer und fühlen sich aus ihrer Arbeitssituation heraus daher auch nicht immer in der Verantwortung.

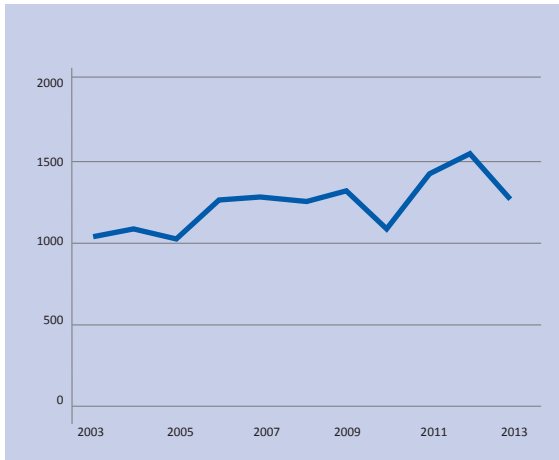
Der derzeitige vielfach schon vorhandene Personalnotstand in der Pflege wird sich meiner Ansicht nach zukünftig verschlechtern, weil

Verbesserungen hier viel zu wenig und zu schleppend vorangebracht werden. Aber schlechte Arbeitsbedingungen und zu geringe Bezahlung sowie zu geringes Ansehen für eine Arbeit, die einerseits ein Knochenjob ist, andererseits von jedem Einzelnen ein hohes Maß an Verantwortung und Hingabe für die pflegebedürftigen Menschen erfordert, führt zu einem Teufelskreis, der das Personalproblem in der Pflege auch zu einem sozialen Problem mit ungeahnten Ausmaßen für unsere Gesellschaft werden lässt. Nicht erst Betroffene und deren Zugehörige und die Pflegenden, die sich alle mit den oben genannten Problemen jeden Tag auseinandersetzen müssen, nein wir alle, die wir vielleicht schon morgen pflegebedürftig und das heißt vermutlich hilflos und abhängig sein können, finden uns dann vielleicht ganz schnell in einer der oben beschriebenen Situationen wieder. Dann ist es auch für uns für eine Veränderung der Gesamtsituation schon zu spät! ■

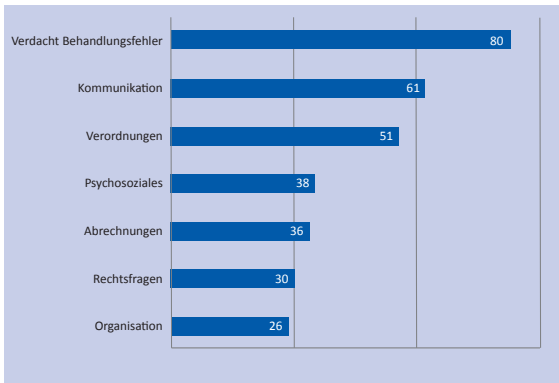
# Anfragenaufkommen 2013

Insgesamt 1.221 Mal wurden die Patienten-Ombudsleute und die Pflege-Ombudsfrau im Jahr 2013 um Rat gefragt.

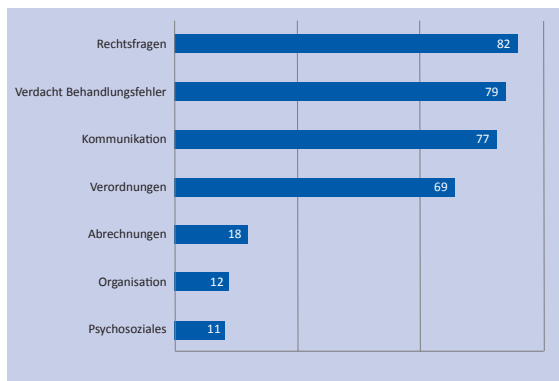
Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Anfragen damit erstmals seit zwei Jahren gesunken. Dies ist ein leichter Rückgang gegenüber 2012. Grund dafür könnte die in den beiden Vorjahren verstärkt betriebene Öffentlichkeitsarbeit sein, die zu einer erheblichen Anfragenzunahme geführt hat.



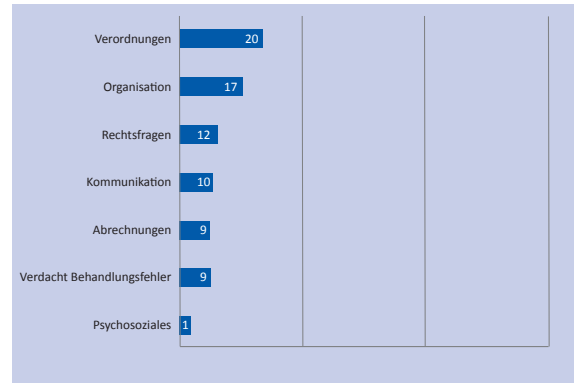
Fallzahlentwicklung 2003 - 2013



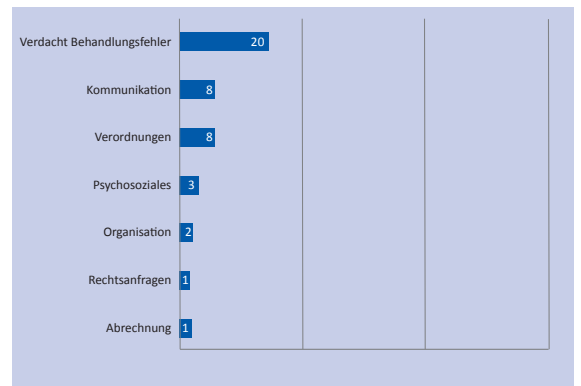
Auszug Anfragenaufkommen Andreas Eilers



Auszug Anfragenaufkommen Henning Steinberg



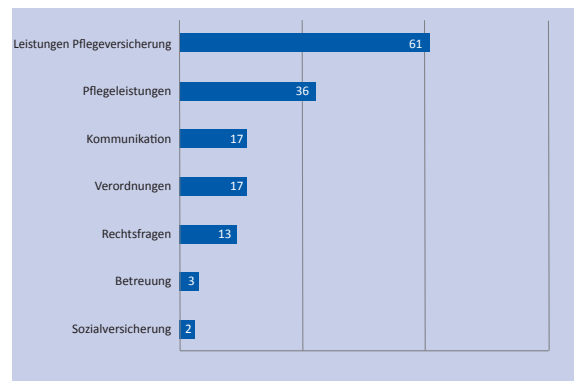
Auszug Anfragenaufkommen Klaus Jürgen Horn



Auszug Anfragenaufkommen Reinhart Pawelitzki



Auszug Anfragenaufkommen Regina Klingsporn



Auszug Anfragenaufkommen Dagmar Danke-Bayer

## Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildung

Um den Bekanntheitsgrad des Vereins Patientenombudsmann/-frau e.V. zu erhöhen und um neue Mitglieder zu gewinnen, betreibt der Verein Öffentlichkeitsarbeit für das Ehrenamt. Dabei reicht das Spektrum der Aktivitäten von der Pressearbeit und der Produktion von Informationsmedien bis zur Betreuung der Vereinshomepage. Darüber hinaus engagieren sich die Vereinsvorsitzende Heide Simonis, die Patienten-Ombudsleute sowie die Pflege-Ombudsfrau bei zahlreichen Veranstaltungen im Bundesland.

Anfang des Jahres nahm Heide Simonis zum Beispiel am Neujahrsgespräch des vdek zum Thema „Bedarfsplanung“ teil. Darüber hinaus besuchte sie die Auftaktveranstaltung des Ehrenamt Netzwerkes Schleswig-Holstein „Anerkannt im Ehrenamt“. Die Patienten-Ombudsleute Andreas Eilers und Henning Steinberg nahmen auch 2013 regelmäßig als Beisitzer an den Sitzungen der Ethikkommission der Ärztekammer Schleswig-Holstein teil. Pflege-Ombudsfrau Dagmar Danke-Bayer reiste durch Schleswig-Holstein, um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in Vorträgen über die Pflegeversicherung zu informieren. „Was zahlt die Pflegekasse?“ „Welche ist die richtige Pflegestufe?“ „Wie unterscheiden sich die Leistungen bei ambulanter und stationärer Pflege?“. Diese und andere Fragen beantwortete die Diplom-Sozialpädagogin in ihrem Vortrag.

Regelmäßig bilden sich die Patienten-Ombudsleute und die Pflege-Ombudsfrau in internen Fortbildungen weiter. Für das Jahr 2013 stand das Thema „Patientenberatungen in Schleswig-Holstein“ auf dem Programm. Im Haus der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) in Kiel stellte Stefan Bock, Geschäftsführer der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein, den Service der von der Bundesregierung initiierten Patientenberatung vor. In der nachfolgenden Diskussion ging es darum, Gemeinsamkeiten und Schnittstellen, aber auch Alleinstellungsmerkmale der beiden Vereinigungen herauszustellen. Beide



Organisationen stellen fest, dass durch die häufigen Gesetzesänderungen im Gesundheitswesen die Patienten mehr denn je auf qualifizierte Beratung angewiesen sind. Unzufriedenheit im Bereich der ärztlichen Kommunikation und medizinischen Versorgung und Fragen an die Krankenkassen sind bei beiden Organisationen Schwerpunkte bei den Patientenanfragen.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde Klaus Jürgen Horn, der seit fünf Jahren für den Verein Patientenombudsmann/-frau tätig war, von seiner Tätigkeit als Patienten-Ombudsmann verabschiedet. Dr. Dr. Karl-Werner Ratschko, Vorstandsmitglied des Ombudsvereins, bedankte sich in seiner Rede für die vertrauensvolle Zusammenarbeit. ■



*Dr. Dr. Karl-Werner Ratschko (rechts) verabschiedet Klaus Jürgen Horn. In der Mitte: Petra Bogaers*



## „Patienten werden selbstbewußter.“



Michael Oltmanns

**Immer häufiger ist bei Konflikten im Gesundheitswesen juristischer Rat gefragt. Seit drei Jahren arbeitet Michael Oltmanns, Fachanwalt für Medizinrecht, ehrenamtlich für den Patientenombudsverein Schleswig-Holstein, unterstützt die Ombudsleute und führt kostenfreie Erstberatungen für Patienten durch.**

### **Herr Oltmanns, mit welchen Anliegen kommen Patienten zu Ihnen?**

Als Patientenanwalt ist mein Schwerpunkt seit vielen Jahren das Arzthaftungsrecht. Ich berate und vertrete Patienten bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen wegen der Folgen ärztlicher Behandlungsfehler. Daneben geht es um die vielfältigen Fragen und Probleme, mit denen Patienten konfrontiert sein können, zum Beispiel, wenn Kranken- oder Pflegeversicherung Leistungen nicht bewilligen, die Berufsgenossenschaft einen Arbeitsunfall nicht anerkennt oder die Rentenversicherung eine Erwerbsminderungsrente nicht gewährt.

### **Wie gehen Sie vor, wenn ein Patient Sie aufsucht?**

Unser Ziel ist es, außergerichtliche Lösungen zu finden, um für den Patienten lange und unsichere Gerichtsprozesse möglichst zu vermeiden. Wenn es um Behandlungsfehler geht, müssen in der Regel zunächst die wesentlichen Krankenakten beigezogen und ausgewertet werden. Bestätigt sich der Verdacht, werden Haftungsansprüche angemeldet und im Einzelnen die Vorwürfe begründet. Wenn die Gegenseite zu einer vernünftigen Regelung nicht freiwillig bereit ist, beraten wir über die Prozessaussichten und erheben, wenn gewünscht, Klage.

### **Muss der Patient mit einem Ombudsmann gesprochen haben, bevor er sich an Sie wendet?**

Selbstverständlich kann sich jeder Patient direkt an mich wenden. Für die kostenfreie Erstberatung ist eine Vermittlung über die Ombudsleute aber erforderlich.

### **Ist es richtig, dass Prozesse im medizinrechtlichen Bereich in den letzten Jahren zugenommen haben?**

Es gibt dazu keine offiziellen Statistiken. Man kann aber generell sagen, dass die Zahl der Verfahren steigt. Eine Ursache ist sicherlich, dass die Patienten zunehmend besser über ihre Rechte informiert sind

und allgemein kritischer werden. Auf der anderen Seite häufen sich beispielsweise in Krankenhäusern durch zunehmende Arbeitsteilung, die steigende Arbeitsbelastung von Ärzten und Pflegepersonal und allgemein stärkeren Kostendruck die Fehlerquellen.

### **Gerade bei Behandlungsfehlern denken viele Patienten: Ich kann ohnehin nichts beweisen, deswegen muss ich gar nicht erst versuchen, dem Verdacht nachzugehen...**

Dieser Gedanke ist falsch. Es muss ja nicht gleich zu einem teuren Prozess kommen. Den Patienten stehen heute kostengünstige Möglichkeiten zur Verfügung, dem Verdacht auf einen Behandlungsfehler nachzugehen, beispielsweise über die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen. Patienten können sich auch an ihre Krankenkasse wenden, die ihre Versicherten bei Behandlungsfehlern unterstützen soll (§ 66 SGB V).

### **Wie ist aus Ihrer Perspektive der Umgang mit Fehlern im deutschen Gesundheitswesen? Hat sich aus Ihrer Sicht im Laufe der Jahre etwas verändert?**

Die "Fehlerkultur" der Ärzte liegt noch sehr im Argen. Viele Ärzte haben Schwierigkeiten, professionell damit umzugehen, wenn es während der Behandlung zu Komplikationen kommt. Nachfragen des Patienten wird dann ausgewichen; unter Umständen wird gar versucht, etwas zu vertuschen. Ein offener Umgang mit aufgetretenen Problemen stellt leider noch die Ausnahme dar.

### **Wie schätzen Sie die zukünftige Entwicklung ein?**

Im neuen Patientenrechtegesetz (§§ 630 a ff. BGB) sind jetzt die Rechte der Patienten im Gesetz festgeschrieben. Man muss nicht mutig sein, um diese Rechte wahrzunehmen. Sicherlich werden die Patienten auch weiter zunehmend selbstbewusster und nehmen es nicht mehr einfach hin, wenn sie schlecht oder falsch behandelt werden. Durch Institutionen wie dem Patientenombudsverein können sie sich Hilfe und Unterstützung holen. ■



# Mitglieder

## Gesundheitsinstitutionen

Ärztammer Schleswig-Holstein  
Apothekerkammer Schleswig-Holstein  
Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein

## Krankenkassen

AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse  
BKK vor Ort  
BKK – Landesverband NORDWEST  
Innungskrankenkasse (IKK) Nord  
Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau Schleswig-  
Holstein und Hamburg  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
Landesvertretung Schleswig-Holstein

## Soziale Einrichtungen

Arbeiter-Samariter-Bund,  
Landesverband Schleswig-Holstein e. V.  
Arbeiterwohlfahrt,  
Landesverband Schleswig-Holstein e. V.  
Brücke Schleswig-Holstein gGmbH  
Deutsches Rotes Kreuz,  
Landesverband Schleswig-Holstein e. V.  
Diakonisches Werk Schleswig-Holstein  
Selbsthilfegruppe  
„Der Regenbogen e. V.“, Kiel  
Sozialverband Deutschland e. V.,  
Landesverband Schleswig-Holstein  
Selbsthilfe S-H LV Prostatakrebs, Ellerau

## Krankenhäuser

AMEOS Krankenhausgesellschaft  
Holstein mbH (Heiligenhafen, Kiel,  
Lübeck, Neustadt, Oldenburg,  
Preetz)  
Asklepios Klinik Bad Oldesloe  
DRK Krankenhaus Mölln- Ratzeburg  
gGmbH  
Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu  
Flensburg  
Fachkliniken Nordfriesland gGmbH  
(Bredstedt, Breklum, Husum,  
Niebüll, Riddorf, Tarp, Schleswig, Kiel)  
Lubinus Clinicum Kiel

Klinikum Nordfriesland gGmbH  
(Föhr-Amrum, Husum,  
Niebüll, Tönning)  
Malteser Krankenhaus St. Franziskus-  
Hospital Flensburg  
Regio Kliniken GmbH (Elmshorn,  
Pinneberg, Wedel)  
Sana Kliniken Lübeck GmbH  
Sana Kliniken Ostholstein GmbH  
(Kliniken Eutin, Fehmarn, Oldenburg)  
Segeberger Kliniken GmbH

## Andere Gruppierungen

Ärztetenetz Eutin-Malente e.V.  
Apothekerverband  
Schleswig-Holstein e. V.  
Berufsverband der Deutschen  
Chirurgen e. V., Landesverband  
Schleswig-Holstein  
Deutscher Berufsverband für  
Pflegerberufe, Landesverband  
Nordwest e. V.  
Gewerkschaft Erziehung und  
Wissenschaft, Landesverband Schleswig-  
Holstein  
Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur  
heiligen Elisabeth, Reinbek  
Krankenhausgesellschaft Schleswig-  
Holstein e. V.  
LandFrauenVerband  
Schleswig-Holstein e. V.  
Marburger Bund, Landesverband  
Schleswig-Holstein  
Medizinischer Dienst der Kranken-  
versicherung Nord, Hamburg  
Praxisnetz Herzogtum-Lauenburg e.V.  
Schleswig-Holsteinische  
Krebsgesellschaft e. V.  
Verbraucherzentrale  
Schleswig-Holstein e. V.  
Verband der Privatkliniken in  
Schleswig-Holstein e. V.

## Pflegeeinrichtungen

Ambulanter Pflegedienst Wacken und  
Umgebung GmbH, Wacken

Agnes Seniorenresidenz GmbH,  
Agethorst  
„Bliev to Huus“,  
Häusliche Kranken- und Altenpflege,  
GbR, Kaltenkirchen  
Das Haus im Park gGmbH,  
Seniorenheim der Stadt Norderstedt  
Gesundheits- und Krankenpflege zu  
Hause, Ahrensburg  
Haus am Mühlenstrom GmbH,  
Schafflund  
Haus Mühlental, Wohnen und Pflege im  
Alter, Schenefeld  
HI Dienstleistungs GmbH, Bad Oldesloe  
Ihre Pflegepartner, Lübeck  
Kranken- und Behinderten-Service  
GmbH, Lübeck  
Pahlhof, Privates Senioren- und  
Pflegeheim, Fahrdorf  
Seniorenheim Am Danewerk, Schleswig  
Seniorenresidenz Bad Bramstedt  
Seniorenhaus Riddorf GmbH  
Seniorenzentrum 3 Wellen, Damp  
Stiftung Diakoniewerk Kropp, Kropp

## Einzelmitglieder

Prof. G. Jansen  
Dr. Dr. med. K.-W. Ratschko  
R. Büchner  
J. Schröder  
W. Hesse  
H. Simonis  
H. und E. Völkner

(Stand: 05/2014)

**Patientenombudsmann/-frau  
Schleswig-Holstein e.V.**

c/o Ärztekammer Schleswig-Holstein

Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg

Telefon: 0 45 51 / 803 - 224, Telefax: 0 45 51 / 803 - 384

E-Mail: [ombudsverein@æksh.de](mailto:ombudsverein@æksh.de), [www.patientenombudsmann.de](http://www.patientenombudsmann.de)