



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



TÄTIGKEITSBERICHT 2016

Impressum

Herausgeber:

Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V.

Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg

E-Mail: ombudsverein@aeksh.de

www.patientenombudsmann.de

Telefon: 0 45 51 / 803 422, Telefax: 0 45 51 / 803 421

Mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht erfüllt der Patientenombudsverein die satzungsgemäße Aufgabe des Vorstandes, den Mitgliedern einen jährlichen Tätigkeitsbericht vorzulegen. Der Bericht umfasst das Jahr 2016.

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

Redaktion: Hans-Peter Bayer, Dagmar Danke-Bayer, Andreas Eilers, Regina Klingsporn, Reinhart Pawelitzki, Henning Steinberg, Dörte Busse-Meyn, Michael Oltmanns

Koordination: Petra Bogaers, Katja Broers

Fotos: Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V.,

Michael Oltmanns (privat), Dirk Schnack, Ole Michel, Dorothea Heiland (privat), Roswitha Spiegel (privat)



VORWORT DES VEREINSVORSITZENDEN

Dr. h. c. Peter Harry Carstensen
ehemaliger Ministerpräsident und
Vorsitzender Patientenombudsmann/-frau
Schleswig-Holstein e. V.

Seit 20 Jahren besteht unser Patientenombudsverein, gemessen an vielen sozialen Einrichtungen wie z. B. dem Sozialverband Deutschland (gegründet 1917) oder der Arbeiterwohlfahrt (gegründet 1919) - um nur einige zu nennen -, einerseits eine kurze Zeitspanne, andererseits aber der Beweis, dass das damalige Experiment erfolgreich war.

Einzigartig im Bundesgebiet hatten sich damals die Ärztekammer Schleswig-Holstein, die AOK Schleswig-Holstein und einige andere Einrichtungen zu dem Ziel zusammengefunden, eine kostenlose Hilfe für Personen zu organisieren, die im Gesundheitsbereich Schwierigkeiten hatten, die sie nicht alleine bewältigen konnten. Dieser innovative Gedanke hat viele Früchte getragen. Von damals 10 Mitgliedern (im Jahr 2000) ist die Zahl aktuell auf 78 angestiegen. Hierbei ist besonders erfreulich, dass sich uns mittlerweile auch Gruppierungen angeschlossen haben, die nicht unmittelbar im Gesundheitswesen verankert sind.

Viele Veränderungen dort haben wir aus Sicht unserer Ombudsleute in dieser Zeit beobachtet, kommentiert und in unsere Arbeit integriert, so z. B. im Berichtsjahr die im Januar 2017 in Kraft getretene Pflegereform, die bei uns einer intensiven Vorbereitung bedurfte. Denn grundlegende Neuerungen führen zu vielen Fragen bei den Betroffenen. Oder, von der Öffentlichkeit noch unbemerkt, die Einrichtung des Errichtungsausschusses für eine Pflegeberufekammer in Schleswig-Holstein, die dann im Sommer 2017 ihre Arbeit aufnehmen wird.

So wichtig einerseits die Wahrnehmung grundsätzlicher Entwicklungen für unsere Ombudsleute ist, so ist es deren Hauptaufgabe, im Alltag Personen bei Problemen im Gesundheitswesen zu helfen und obwohl jeder Fall individuell ist, zeigen unsere Statistiken immer wiederkehrende Schwerpunkte auf. Lesen Sie hierzu einige Beispiele und Resümees der Ombudsleute in ihren einzelnen Berichten. So z. B.

- **Kostenerstattung**

Fahrtkosten werden nicht übernommen (Seite 8).
Leistungsverweigerung von Krankenkassen in speziellen Situationen, bei denen die Interessenlage der Beteiligten abgewogen werden muss (Seite 7).

- **Ambulant – Stationär**

Ein schwer durchschaubares Zusammenspiel von ambulanter und stationärer Versorgung, hierzu ein besonders „deutliches“ Beispiel auf Seite 12.

- **Pflegebereich**

Leistungsdefizite stationär und ambulant durch personelle und finanzielle Engpässe (Seite 13/14).

Die Grundlage ist gelegt, es funktioniert!

In diesem Sinne wollen wir weiter arbeiten zum Wohle der Patientinnen und Patienten in Schleswig-Holstein.

Bad Segeberg im Mai 2017

Dr. h. c. Peter Harry Carstensen
Vorsitzender

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 2016 waren vier Patienten-Ombudsleute und eine Pflege-Ombudsfrau in Schleswig-Holstein 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 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 ist landesweit in Schleswig-Holstein tätig und über die zentrale Telefonnummer zur Pflegeberatung erreichbar. Sie berät und schlichtet bei Problemen und Konflikten im Bereich der Pflegeversicherung sowie der ambulanten und stationären Pflege. Dabei kooperiert sie u.a. mit den landesweiten Pflegestützpunkten ebenso wie mit den Pflegekassen und dem 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 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-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 des Verfahrens oder eine Abänderung einer getroffenen Entscheidung bezweckt,

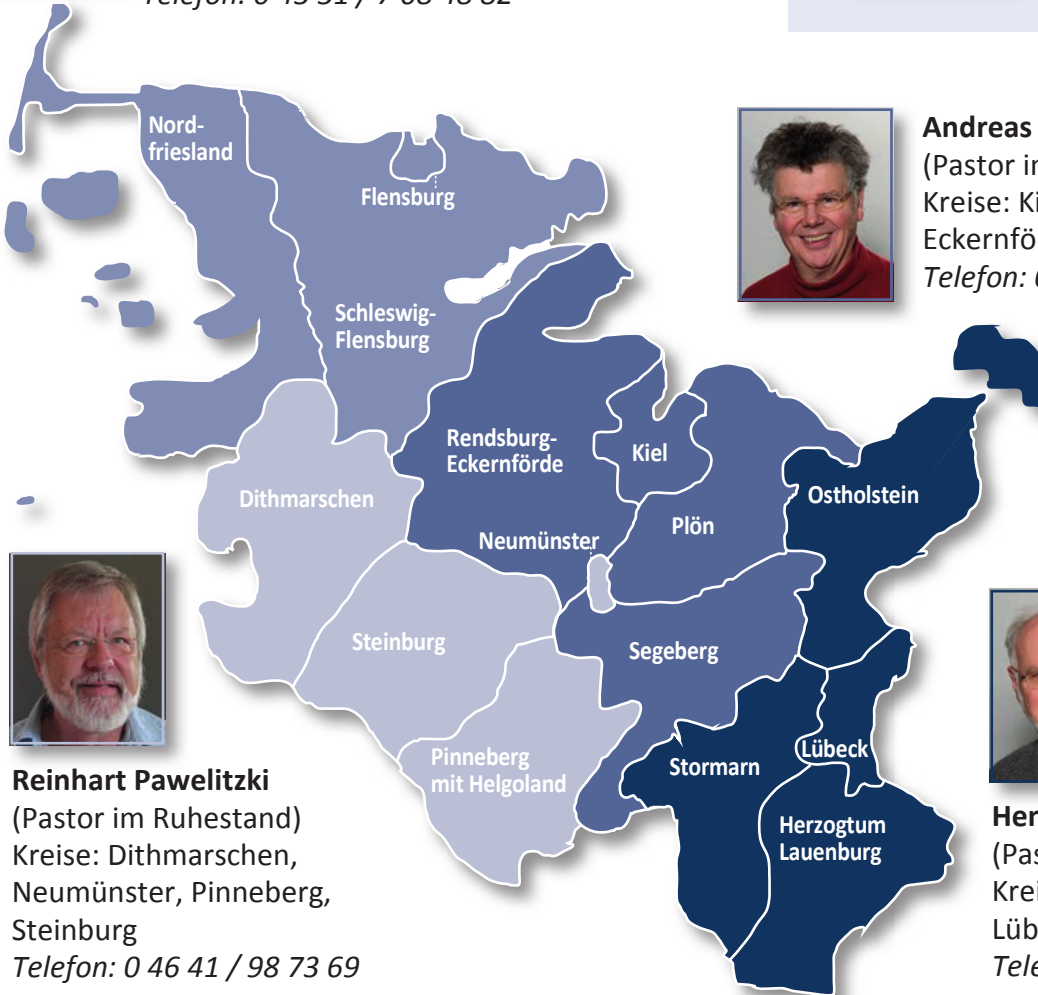


Dorothea Heiland
(Pastorin im Ruhestand)
ab 01.01.2017 (vorher Regina Klingsporn)
Kreise: Flensburg, Nordfriesland,
Schleswig-Flensburg
Telefon: 0 43 31 / 7 08 48 82

Pflege-Ombudsfrau



Dagmar Danke-Bayer
(Diplom-Sozialpädagogin,
Familientherapeutin)
Telefon: 0 45 31 / 80 49 38



Reinhart Pawelitzki
(Pastor im Ruhestand)
Kreise: Dithmarschen,
Neumünster, Pinneberg,
Steinburg
Telefon: 0 46 41 / 98 73 69



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



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

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.

Personelle Veränderungen

Neue Ombudsfrau für den Patientenombudsverein

Dorothea Heiland berät seit Januar 2017 Patienten in den Kreisen Nordfriesland, Flensburg und Schleswig-Flensburg

Dorothea Heiland hat am 1. Januar 2017 die Position der Ombudsfrau des Vereins Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein für die Kreise Nordfriesland, Flensburg und Schleswig-Flensburg übernommen. Sie tritt damit die Nachfolge von Regina Klingsporn an, die fünf Jahre ehrenamtlich für den Patientenombudsverein tätig war.

Frau Heiland hat in Frankfurt am Main, Marburg und Kiel studiert bevor sie 1971 ihr Vikariat in Kiel-Schulensee und Westensee absolvierte. Es folgten Stationen als Pastorin in Westensee, Fockbek, Nübbel, Alt-Duvenstedt und Dithmarschen. Von 1998 - 2013 war Dorothea Heiland als Pastorin in Rendsburg in der Kirchengemeinde St. Jürgen tätig.

Wir möchten Frau Heiland noch einmal ganz herzlich als Nachfolgerin von Regina Klingsporn begrüßen. Diese beendete ihre Tätigkeit als Patientenombudsfrau zum 31.08.2016. Wir danken Frau Klingsporn an dieser Stelle für ihre engagierte und intensive Arbeit, die sie seit dem 1. Oktober 2011 ausübte.



Dorothea Heiland

Ständige Vertretungen

Stellvertretende Ombudspersonen sind Siegrid Petersen (Patientenberatung) und Roswitha Spiegel (Pflegerberatung)

Um auch bei längeren Abwesenheitszeiten der Ombudsleute umgehend Hilfe anbieten zu können, hat der Vorstand in seiner Sitzung am 10.11.2016 stellvertretende Ombudspersonen benannt.



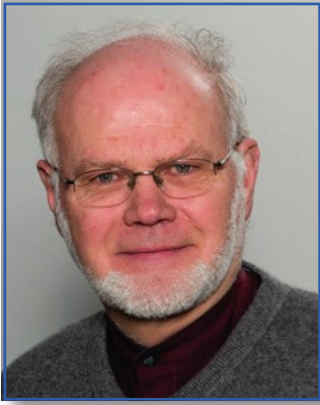
Siegrid Petersen

Für den Bereich der Patientenberatung hat Siegrid Petersen diese Aufgabe übernommen. Sie war bereits in der Zeit von 2006 – 2010 als Ombudsfrau für den „Nordbereich“ tätig.

Roswitha Spiegel unterstützt die Tätigkeit der Pflegeombudsfrau. Sie ist Pflegedienstleiterin und hat sich umfangreich in weiteren Pflegebereichen qualifiziert (Case-Managerin).



Roswitha Spiegel



Ermutigend

Jahresbericht von Henning Steinberg

Lübeck, Januar 2017

Ermutigend 1

Die Patientin rief auf Empfehlung ihres Gynäkologen an. Er hatte ihr Mut gemacht, es mit dem Ombudsman bei der Durchsetzung ihrer Interessen zu versuchen:

2012 war sie an Brustkrebs erkrankt. Die operierte Brust befindet sich noch im Aufbau. Nun riet ihr der Gynäkologe und auch der behandelnde Chirurg dringend dazu, auch die andere Brust operieren zu lassen. Der familiäre Hintergrund mit vielen Krebserkrankungen und ihre Vorerkrankung ließen vermuten, dass die Wahrscheinlichkeit einer neuerlichen Brustkrebserkrankung nahe läge.

Nun gab die Krankenkasse die Unterlagen an den MDK weiter, dieser forderte noch weitere Unterlagen an, die er auch erhielt, blieb aber in seiner Stellungnahme gegenüber der Kasse so vage, dass diese der Patientin einen negativen Bescheid gab. Der MDK hatte empfohlen, die Operationsnotwendigkeit durch ein Krankenhaus feststellen zu lassen. Dies reichte der Kasse nicht aus, die den OP-Antrag ablehnte. Die Patientin ging in den Widerspruch und bot an, neuerliche Testate vorzulegen. In diese Phase fiel der Kontakt mit dem Ombudsman.

Ich rief bei der Kasse an. Der Sachbearbeiter hatte den Fall noch auf dem Tisch und meinte, dass in etwa 14 Tagen mit einem neuerlichen Bescheid des MDK zu rechnen sei. Da die Patientin aber schon einen OP-Termin in Aussicht hatte, wäre es hier zu erheblichen Problemen gekommen, zumal auch psychische Belastungen in verstärktem Maße zu erwarten waren. Auch der Vorgesetzte des Sachbearbeiters sah sich nicht in der Lage, seine Entscheidungsbefugnis auszunutzen, vermittelte aber an den Gebietsleiter weiter, mit dem ich den Fall noch einmal, gerade

auch von seiner ethischen Seite her, erörtere. Wir vereinbarten, dass er die Patienten anrufen wolle, um mit ihr den Fall noch einmal durchzusprechen.

Einigen Stunden später gab es einen neuerlichen Kontakt mit der Patientin, die berichten konnte, dass der Bereichsleiter der Kasse von seinem Entscheidungsrecht Gebrauch gemacht und der Frau einen positiven Bescheid am Telefon gegeben hatte.

Ermutigend 2

Die Patientin braucht dringend einen Arztbericht vom Rheumatologen. Seit Wochen bemüht sie sich darum, wird aber immer wieder vertröstet. Ihr Hausarzt, der die Behandlung nur fortführen kann, wenn der Bericht vorliegt, hat sie an den Ombudsman verwiesen. Die Praxis ist kaum zu erreichen – eine Endlosschleife verweist die Anrufer auf den E-Mail-Kontakt – schließlich komme ich doch durch – schreibe aber während der Wartezeit eine Mail.

Schließlich kommt der Kontakt zustande. Mir wird erklärt, dass wegen Arbeitsüberlastung der Bericht noch nicht raus ist. Ich mache meiner Gesprächspartnerin deutlich, dass hier ein Rechtsanspruch besteht und eine akute Gesundheitsgefährdung im Raum steht, für die die Praxis ggfs. haften müsste. Ich setzte der Praxis eine Frist von vier Tagen, die ich auch in meiner Mail verschriftlicht habe. Nach drei Tagen ist die Unterlage bei der Patientin.

Ärgerlich ist natürlich der Umstand, dass hier und da solche Arztbriefe als Gnadengabe gewertet werden. Das macht das Zusammenwirken im ärztlichen Bereich unnötig schwer und belastet die Patienten.

Problemanzeige und Ermutigung 3

Die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum wird alle Beteiligten noch lange beschäftigen. Da die Versorgung nicht wieder zurück aufs Land kommen wird, muss ein System gefunden werden, welches die Patienten zu den Ärzten und Therapeuten bringt.

Beispiel: Die Oma hat eine Pflegestufe und lebt bei der verheirateten Enkelin, die berufstätig ist und Kinder hat. Nach Krankenhausbehandlung wird der alten Dame eine Lymphdrainage verordnet, leider aber ohne Hausbesuche. Die Kasse scheint davon auszugehen, dass die Oma zur Praxis gefahren werden kann und dort behandelt wird – weil dies auch zu Untersuchungen beim Arzt oder in der Klinik der Fall war. Mir wird schnell klar, dass dies die Kräfte der Familie übersteigt.

Grundsätzlich wäre dies Problem zu lösen, wenn es Bürgerbusse geben würde, die Patienten einsammeln und in Ärztezentren fahren würden. Dort könnte man je nach Postleitzahlengebiet Termine frei halten, so dass gleichzeitig Fachärzte verschiedener Richtungen aufgesucht werden könnten – oder eine Therapie wie oben beschrieben erfolgen kann. Im beschriebenen Fall konnte ein Hausbesuch durchgesetzt werden.

Ermutigung 4

Eine Mutter wendet sich an mich. Ihr Sohn, 13 Jahre alt, soll in eine stationäre Reha gehen. Er leidet stark unter Asthma. Der behandelnde Arzt hatte eine Einrichtung in den Bergen vorgeschlagen, bewilligt wurde eine Kur auf Norderney.

Mit der Mutter durchdenke ich die Beweggründe der Kasse, von dem Vorschlag des Arztes abzuweichen. Es mag an den Fahrtkosten liegen – dem könnte sie entgegenkommen, wenn sie sich an diesen beteiligt. Es kann auch an der Fürsorgepflicht liegen. Da macht die Mutter klar, dass sie ihren Sohn hinbringen und abholen würde. Es können aber auch Gründe vorliegen, die im ärztlichen Bereich liegen – etwa besondere psychologische Unterstützungen während der Kur etc..

Ich bespreche mit der Mutter, dass sie noch einmal bei ihrer Kasse anruft und in aller Ruhe die von uns angeschnittenen Fragen bespricht. Sollte

sie danach noch Klärungsbedarf haben, soll sie sich wieder bei mir melden. Sie hat sich nicht gemeldet.

Ich könnte so lange weiterschreiben und etwa von dem Patienten erzählen, bei dem einfach eine Implantatbehandlung angefangen wurde, bevor überhaupt ein Behandlungsplan vorlag, oder von den vielen Klagen, die es im Bereich der Fahrtkostenübernahme gibt – oder auch über Fälle, in denen Patienten nicht mit den Medikamenten zurechtkommen, weil die Apotheke ihnen nur abgeben kann, was sie abgeben darf.

Problemanzeige

Die Anruferin hatte vom MDK einen Brief bekommen, nach dem sie sich innerhalb von vier Tagen bei ihrem Arbeitgeber wieder als arbeitsfähig melden solle. Sie selbst und ihr Gynäkologe konnten dies nicht verstehen. Der Gynäkologe verwies die Patientin an mich. Ihr Steißbein war unter der Geburt ihres Kindes in Trümmer gegangen. Ohne Schmerzen findet ihr Leben seit der Entbindung nicht mehr statt. Eine Arbeitsaufnahme war nach ihrer Einschätzung unmöglich. Was mich dabei betroffen macht, ist die Kürze der Zeit, die der MDK vorgibt. Bei einem evtl. Widerspruch ist ein ärztliches Zeugnis beizulegen – wie soll das so schnell beschafft werden? Was hindert den MDK daran, solchen Patienten ein Schreiben zuzuleiten, in dem darauf aufmerksam gemacht wird, dass der Fall in den nächsten Tagen zur Entscheidung ansteht und auf Einlassungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht wird.

Mein Anruf bei der Kasse bewirkte, dass die Arbeitsaufnahme ausgesetzt wurde – die Frau hat neuerliche Unterlagen seitens des Gynäkologen beigebracht und darauf gedrungen, dass sie vor einer neuerlichen Entscheidung des MDK von diesem persönlich begutachtet wird.

Ombudsarbeit ist auch immer ein Stück Arbeit mit der Seele (oder der Psyche) der Menschen, ist Telefonseelsorge im Gesundheitswesen. Ich denke, dass es gut ist, dass wir Ombudsleute dafür zur Verfügung stehen – wenngleich auch manche Anpöbeleien durch Anrufer, die ihren Frust ablassen wollen und gar nicht begreifen, wen sie da angerufen haben, schwer auszuhalten ist.

Henning Steinberg



Selbstbewusstsein und Psyche

Jahresbericht von Reinhart Pawelitzki

Süderbrarup, Februar 2017

Bei etwa gleichbleibender Anzahl von Beratungsgesprächen im Jahre 2016 waren die Themenbereiche denen im Vorjahr weitgehend identisch. Ärger über Kommunikationsschwierigkeiten mit Ärzten und Ärztinnen, speziell in Krankenhäusern, ebenso wie vermutete Behandlungsfehler hielten sich an der Spitze der Beschwerden. Auch Krankenkassen und der MDK wurden vielfach negativ beurteilt. Dazu kamen Informationsfragen über Patientenrechte und Möglichkeiten, weitergehende Forderungen (z.B. Schadenersatz) zu stellen. Nach Einstellung des Beratungstelefons der Ärztekammer und der KVSH 2016 empfehlen diese Einrichtungen, sich an den Ombudsverein zur Beratung zu wenden.

Deutlich ist, dass Patienten immer selbstbewusster und leichter „Vergeltung“ einfordern, wenn sie sich ihrer Ansicht nach falsch behandelt fühlen. Damit sind nicht nur konkrete Behandlungsfehler, sondern auch andere als gewünschte Medikamente, Hausverbote und (vermeintliche) Respektlosigkeiten im Umgang mit Patienten gemeint.

Hinzu kommen Beschwerden über Leistungsverweigerungen von Krankenkassen, „denen man doch schon so viele Jahrzehnte angehört“. Hierbei wird für mich immer auffälliger eine dem heutigen Kaufverhalten entsprechende Konsumhaltung deutlich, die mit dem Ansatz eines Generationenvertrages nichts mehr zu tun hat. In diesem Themenbereich ist Aufklärung und Verständnisweckung ein wichtiger Teil meiner Arbeit.

Zugenommen haben auch speziell Anfragen in

Pflegeangelegenheiten. Insofern ist es deutlich, dass die Tätigkeit von Frau Danke-Bayer für uns alle äußerst hilfreich und für den Verein im Rahmen des Beratungsangebots unabdingbar ist und ihre Bedeutung aufgrund der gesetzlichen Änderung der Pflegestufen in Pflegegrade ab 2017 eher noch steigen wird.

Eine leicht steigende Anzahl von Anrufern ist gekennzeichnet durch psychische Problemlagen. Dabei handelt es sich in der Mehrzahl um Frauen, in etwa zwei Drittel zu einem Drittel.

Die Schwierigkeit im Umgang mit diesen Fällen besteht hauptsächlich darin, in dem relativ kurzen Zeitraum eines Telefonats einen Kontakt aufzubauen, der sowohl den psychischen Zustand des Menschen erkennen lässt, ihn einzuschätzen und dabei den Gesprächsfaden nicht abreißen zu lassen. Die Betroffenen sind oft übertoll mit ihren Problemen, reagieren kaum auf Nachfragen und sind selten in der Lage, ein zusammenhängendes Gespräch zu führen. Manche werden leicht aggressiv und laut und brechen entweder mit einer Beschimpfung („Bleib doch in deinem Sack, A'loch!“) oder auch wortlos das Gespräch ab. Ein neuerlicher Rückruf wird meist abgelehnt.

Hintergründe und Vermutungen über den genannten Anstieg lassen sich umfangreich anstellen, führen jedoch nicht zu einem verwertbaren Ergebnis. Ein Beispiel könnte das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz von 2009 sein, das auch Patienten in geschlossenen Einrichtungen die Möglichkeit gibt, nach außen anzurufen und um Hilfe zu bitten (vgl. § 17 SbstG, Informationspflichten des Trägers). Der beispielsweise

verständliche Wunsch nach umgehender Entlassung aus einer solchen Einrichtung kann nicht durch mich verwirklicht werden, was der Anrufer weder verstehen und verarbeiten kann. Mehrfachanrufe sind nicht selten, versucht doch der/die Anrufer-in mit allen Mitteln, jedwede Person von außen einzubinden.

In allen anderen Fällen jedoch zeigt sich das Konzept des Patientenombudsvereins als hilfreiche Einrichtung im Lande, die von Anrufern

aus anderen Bundesländern (insbesondere Süddeutschland) mit Erstaunen und etwas Neid wahrgenommen wird. Umfang und Möglichkeiten der Hilfe sind m. E. weitgehend ausreichend und tragen mit dazu bei, die komplexen Gegebenheiten des Gesundheitswesens etwas transparenter zu machen und den Anrufern mögliche Wege zur Problemlösung aufzuzeigen.

Reinhart Pawelitzki



Niedergelassener Arzt oder Krankenhaus oder Notdienst – Wo soll ich hin, wer ist für mich zuständig?

Jahresbericht von Regina Klingsporn

Flensburg, März 2017

Im Ganzen unterschied sich die Verteilung der Anfragen aus den verschiedenen Problemfeldern nicht wesentlich gegenüber den vergangenen Jahren. Es geht immer wieder um Kommunikation und Missverständnisse zwischen Patienten und Ärzten sowohl im ambulanten Bereich, als auch im Krankenhaus sowie um Schwierigkeiten bei der Verordnung von Medikamenten und Behandlung. Patienten fühlen sich dem System ausgeliefert und häufig nicht ausreichend informiert, was die Behandlung jetzt und auch deren weiteren Verlauf anbelangt.

Ein auffallend häufiges Thema war 2016 das für Patientinnen und Patienten oftmals schwer durchschaubare Zusammenspiel von ambulanter und stationärer Versorgung. In den Medien lesen und hören wir von überlaufenen Notfallpraxen in Flensburg und Nordfriesland. Es wird beklagt, dass Patientinnen und Patienten, deren Beschwerden bzw. Erkrankung gar nicht als Notfall einzustufen sind,

diese Anlaufstellen füllen bzw. überfüllen. Doch so mancher Beratungsanfrage konnte ich entnehmen, dass der sogenannte normale Dienst bzw. Vertretungsdienst der Praxen insbesondere zu Festzeiten wie zu Ostern oder zu Weihnachten nicht ausreichend gut geregelt ist, da die Kranken und ihre Angehörigen häufig nicht wissen, wie sie die benötigte ärztliche Hilfe finden können. Auch gibt es wenig Alternativen für ältere und nicht mobile Kranke, die gerne zu Hause versorgt werden möchten.

Während deren Familien bereit sind unter Umständen mit Unterstützung von Pflegediensten die Betreuung der Patienten zu gewährleisten, stehen für die medizinische Betreuung immer weniger Allgemeinärzte zur Verfügung, die bereit sind, ihre Patienten zu Hause zu besuchen und zu behandeln. Besonders auf dem Land mit zum Teil großen Entfernungen zur Allgemeinpraxis wird dies immer häufiger verweigert.

Zwei Beispiele für dieses Hin-und-Her zwischen ambulanter medizinischer und stationärer Versorgung sowie Pflegeheim als zweifelhafte Lösung möchte ich schildern:

1. Bei den betroffenen Patienten handelt es sich um ein Ehepaar, das einsam auf seinem Hof in Alleinlage wohnt; die Frau ist 88 Jahre, der Mann 91 Jahre alt. Beide haben die Pflegestufe 3, werden vom Pflegedienst und den Angehörigen betreut. Die Familie wünscht sich, dass diese beiden Alten so lange wie irgend möglich, am liebsten bis zum Lebensende, zu Hause bleiben können. Im Winter ruft mich die Tochter an, denn sie braucht Rat. Bis vor kurzem hat sie ihren Vater noch zu seinem etwa 15 km entfernten Hausarzt gefahren, doch manchmal bei Schnee und Eis sei dies nicht mehr zu schaffen. Der behandelnde Hausarzt weigert sich jedoch dann einen Hausbesuch zu machen mit der Begründung, er habe zu viele solche Patienten und die Entfernung sei zu groß. Ihr Anruf sei prophylaktisch, sie habe es schon einmal erlebt, dass der alte Mann mit Krankentransport in die Klinik kam und dann rapide schwächer wurde. Der Wunsch sei ja eben, die Behandlung zu Hause zu bekommen. Auch die andere nächst gelegene Allgemeinpraxis könnte diesen Dienst nicht leisten, da die Entfernung ähnlich weit ist.

Wir sind zusammen ratlos und schließlich kann ich Kontakt zum Hospizdienst vermitteln in der Absicht, dass dieser möglicherweise durch das SAPV Team (spezialisierte ambulante palliative Versorgung), sozusagen als Ausnahmeregelung, der Familie eine Art Hintergrunddienst für die seltene Notlage ermöglichen kann.

2. Ein Mann wird am 23.12. mit starkem Schwindel, Übelkeit und heftigen Sehstörungen als Notfall stationär im Krankenhaus aufgenommen, bekommt dort medizinische Behandlung, wird untersucht und nach 24 Stunden wieder entlassen. Er soll nach Weihnachten mit dem ärztlichen Bericht ambulant zur Weiterbehandlung zu einem HNO-Arzt.

Die Beschwerden klingen in den nächsten Tagen kaum ab, also plant er, am 27.12. schleunigst den Facharzt aufzusuchen. Doch zu seinem Erstaunen sind alle HNO-Praxen in der Stadt mindestens bis zum 02. Januar geschlossen. Schließlich findet sich auf dem Anrufbeantworter einer Praxis der Hinweis, man könne sich auch direkt in die HNO-Abteilung des Krankenhauses begeben. Doch dort erhält er die Auskunft, er könne nur mit Einweisung eines HNO-Arztes oder seines Hausarztes dort behandelt werden.

Inzwischen bin ich von ihm als Ombudsfrau angefragt worden, da der Hausarzt ihn auch nicht einweisen will. Schließlich können wir diesen gemeinsam überzeugen, dass im gesamten Umland kein HNO-Facharzt im Dienst ist und so bekommt er die Einweisung ins Krankenhaus. Sonst wäre ihm wiederum nur der Weg über die Notfallpraxis geblieben, was für einen unter Symptomen wie schwere Sehstörungen, Schwindel und Erbrechen leidenden Patienten sehr mühsam ist. Zumal die Notfallpraxen ja, wie oben bereits erwähnt, so stark frequentiert sind, dass sie den Andrang kaum bewältigen können.

Was schließe ich aus solchen Anfragen an die Ombudsfrau nach Unterstützung und Rat in diesen beiden und ähnlichen Fällen? Patientinnen und Patienten haben Schwierigkeiten, die Aufteilung der Aufgaben zwischen ambulantem medizinischem Dienst, Notdienst, ambulanter und stationärer Krankenhausversorgung zu begreifen. Der Hausarzt, der früher der erste Anlaufort war, wird jedenfalls nicht mehr selbstverständlich tätig. So werden sie häufig von den verschiedenen Stellen hin und her geschickt.

Mein Auftrag als Ombudsfrau ist es dann, die Kranken zu ermutigen, weiter beharrlich nachzufragen und gleichzeitig im Gespräch nach Lösungen zu suchen.

Die Frage ist schließlich nicht, ob Patientinnen und Patienten ambulant oder stationär versorgt werden können, sondern wie sie die angemessene Versorgung für ihre individuelle Erkrankung finden.

Regina Klingsporn



Gerecht behandelt – un(d)gerecht verteilt?

Jahresbericht von Andreas Eilers

Kiel, April 2017

Zu diesem Thema hatte der Ethikrat der DIAKO Flensburg und das sh:z-Medienhaus am Buß- und Bettag 2016 ein Symposium veranstaltet. Ein Krankenhauspastor, eine Gesundheitsethikerin, ein Ombudsmann und ein Cartoonist nahmen anhand verschiedener fiktiver Situationen in einer Notaufnahme zu der Frage Stellung, was Gerechtigkeit im Gesundheitswesen heißen kann.

Welche Kriterien spielen eine Rolle, wer zuerst oder überhaupt eine Gesundheitsleistung erwarten darf: Der Reihe nach? Die Schwere der Krankheit oder Verletzung? Privat- oder Kassenpatient? Jüngere vor Älteren? Sympathie? Was ist „lohnend“ – ökonomisch und finanziell? Was sagen die Gesetze und Vorschriften?

Menschen in Krankheitssituationen fühlen sich oftmals einem unpersönlichen System ausgeliefert, dessen Handlungskriterien und Vorgehensweisen nicht recht deutlich sind. Auf der anderen Seite können sie die Wirklichkeit auch viel lebendiger, d.h. menschlicher erleben: Da sind Menschen wie z.B. der Mann oder die Frau in der Anmeldung, die dem Patienten erklären und sagen, dass sie warten müssen. Da sind z.B. die Schwester und der Pfleger, die sie ansehen und, sei es im Vorübergehen, ihnen das Gefühl geben, nicht allein gelassen zu sein. Da sind die Ärztin und der Arzt, die die Patienten ernst nehmen, egal welche skurrile oder wirre Geschichte sie von ihnen zu hören bekommen. Gerechtes Handeln geschieht nicht bloß im Kopf, in einem Wald voller Paragraphen oder moralischer Auffassungen, sondern im konkreten menschlichen Miteinander von Handelnden und Behandelten.

Der Ombudsmann konnte zu dem Thema ein

Beispiel aus dem wahren Leben beitragen:

Ein Marcumar-Patient wacht morgens mit starkem Nasenbluten auf. Er tamponiert seine Nase, ruft um 10.30 Uhr seinen Hausarzt an und wird von ihm an das Krankenhaus verwiesen. Dort muss er bis 13.30 Uhr auf eine Behandlung warten. Die Ärztin tamponiert und schickt ihn an eine HNO-Praxis weiter, weil das Krankenhaus keine entsprechende Abteilung hat. Dort angekommen muss er feststellen, dass die Praxis wegen Handwerksarbeiten geschlossen ist. Zurück im Krankenhaus entscheidet die Ärztin, dass das Universitätsklinikum unbedingt aufzusuchen sei. Da er sich nicht zutraut, selbst dorthin zu fahren, empfiehlt sie ihm, einen Freund oder Nachbarn zu fragen. Einen Taxi-Schein gibt es nicht.

Zu Hause ruft er den Ärztlichen Bereitschaftsdienst an, der ihm die Möglichkeit durch einen Krankenwagen anbietet. Nach einer ¾ Stunde Bedenkzeit bestellt der Patient den Rettungswagen, der ihn aber nicht zum Universitätsklinikum fährt, sondern wieder zurück in das örtliche Krankenhaus, weil es das nächstliegende ist. Die Ambulanz ist voll mit Einheimischen und Flüchtlingen – die Ausländerambulanz ist in der Woche gerade von der Landesregierung geschlossen worden. Vier Stunden Wartezeit. Es folgt eine neue Untersuchung trotz des Hinweises, dass ein Bericht von der vorherigen Behandlung am Mittag vorliegt.

Endlich, um 22.45 Uhr, wird er mit dem Rettungswagen zur Uniklinik gefahren. Behandlung und Nachbehandlung dauern bis 00.15 Uhr. Die Schwester ruft ein Taxi, weil kein Zug mehr zurück geht:

Kosten € 50,00, die die Krankenkasse auf Grund der gesetzlichen Fahrkostenregelung nicht erstatten will.

Der Patient schreibt an den Ombudsmann: „Ich muss Ihnen sagen, dass ich mich allein gelassen fühle und tief enttäuscht bin über diese Entscheidung.“

Alle haben nach Recht und Gesetz gehandelt: die Ärztin im Krankenhaus, die Rettungsassistenten, die Krankenkasse. Aber war es gerecht? Gerecht ist in diesem Fall, wenn mindestens das

medizinisch und ebenso das bürokratisch, finanziell Notwendige getan wird, um die konkrete Not zu wenden.

Die gute Nachricht zum Schluss: Justitia hat ihre Binde abgenommen. Die Krankenkasse hat in einer Einzelfallentscheidung den Antrag auf Erstattung positiv beschieden, weil der Ombudsmann, wie die Krankenkasse anmerkte, um eine Überprüfung gebeten hatte.

Andreas Eilers



Schwerpunkt Pflegenotstand

Jahresbericht von Dagmar Danke-Bayer

Bad Oldesloe, April 2017

Die Anfragen im Bereich „Pflege“ sind im Berichtsjahr vermutlich aufgrund zu geringer Öffentlichkeitsarbeit zurückgegangen. Ziemlich gleich geblieben sind die Zahlen in den Bereichen stationäre Einrichtungen und ambulante Pflegedienste. Allerdings haben sich die Schwerpunkte vor allem im ambulanten Bereich deutlich verschoben. Die meisten Anfragen gab es im Bereich Rechtsfragen, worunter ich alle Fragen zu den Themen Abrechnung und Kündigung gefasst habe.

In den letzten Jahren erreichten mich zunehmend Beschwerden über ambulante Pflegedienste, die entweder aufgrund von Personalengpässen oder zur Gewinnmaximierung bis dahin erbrachte Leistungen bei Pflegebedürftigen plötzlich verweigerten, mit dem Argument, diese Leistung gehöre gar nicht zu dem vertraglich vereinbarten Leistungskomplex und

sei nur sozusagen aus Gefälligkeit dem Kunden gegenüber bisher erbracht worden (z.B. das Besorgen von Medikamenten oder andere kleinere Dienstleistungen innerhalb oder außerhalb der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen). Dies Verhalten stieß bei den Betroffenen natürlich oft auf Unverständnis und Fassungslosigkeit, entsprach aber bei Nachfragen und -prüfungen in der Regel der Wahrheit. Allerdings hätte ich mir zumindest bei den mir bekannt gewordenen Fällen, einen kundenfreundlicheren Umgang mit den Pflegebedürftigen gewünscht.

Bei den im letzten Jahr entstandenen Fragen zum Thema Abrechnungen ging es nun jedoch in der Regel darum, dass Leistungen abgerechnet wurden, die entweder vertraglich zwar vereinbart waren aber nicht erbracht wurden oder vertraglich nicht vereinbart waren. Da sich unter den Pflegebedürftigen immer mehr auch dementiell

erkrankte Menschen befinden, die mit dem Erfassen bestimmter Zusammenhänge, z.B. beim Unterzeichnen des Leistungsnachweises nach erfolgter bzw. nicht erfolgter Leistung, überfordert sind, ergibt sich hier für manchen ambulanten Pflegedienst scheinbar die Möglichkeit, Leistungen abzurechnen, die eben gar nicht erbracht oder nicht vereinbart wurden. Häufig wird dies erst bei Kontrollen durch die Kinder oder einen Betreuer entdeckt. Im Nachhinein dagegen vorzugehen ist meist schwierig bzw. unmöglich. Erschwerend kommt hinzu, dass auch ein Wechsel des Pflegedienstes nach solchen zweifelhaften Vorkommnissen gerade in ländlichen Gebieten zunehmend schwieriger bis unmöglich ist, da viele Pflegedienste aufgrund von Personalengpässen sich inzwischen nicht mehr in der Lage sehen, neue Pflegefälle zu übernehmen. Dies ist den betroffenen Pflegediensten in der Regel natürlich bekannt und so kommt es dann zu so zynischen Aussagen den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen gegenüber wie: „Wenn Ihnen etwas nicht passt, können Sie ja kündigen!“ oder es wird sogar mit der Kündigung von Seiten des Pflegedienstes gedroht! Die betroffenen Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen fühlen sich dann diesem Gebaren nicht selten hilflos ausgeliefert.

Es geschieht scheinbar inzwischen auch immer wieder, dass ambulante Pflegedienste, die an die Grenzen ihrer Leistungskapazitäten kommen, versuchen, besonders aufwendige Pflegefälle los zu werden. So meldete sich bei mir die Mutter eines mehrfach behinderten Sohnes, der einer sehr aufwendigen Pflege bedarf, u.a. sollte er, weil er sehr viel schwitzt mehrfach in der Woche geduscht werden, was auch vertraglich vereinbart war. Dies wurde vom Pflegedienst immer wieder boykottiert. Entweder wurde er nur mit dem Waschlappen im Bett gewaschen oder es wurde behauptet, diese Vereinbarung gäbe es nicht oder das Duschen sei nicht möglich gewesen, weil die Dusche nicht zugänglich gewesen sei oder der Betroffene sich gewehrt habe (was nach Aussage der Mutter vom Pflegedienst provoziert worden sei). Diese Auseinandersetzungen mündeten immer wieder in der Aussage, es stehe ihr, der Mutter, ja frei, dem Pflegedienst zu kündigen. Was bei den Eltern die Vermutung nahe legte, dass man diesen Pflegebedürftigen gerne loswerden wollte, weil der Aufwand zu hoch bzw. nicht

leistbar sei. Der Vater hatte daraufhin resigniert und wollte sich nicht mehr mit dem Pflegedienst auseinandersetzen. Die Mutter allein fühlte sich dem auch nicht mehr gewachsen, zumal sie kurz vor einer größeren Operation mit anschließender Reha-Maßnahme stand und nun nicht darauf vertrauen konnte, dass der Sohn in dieser Zeit ihrer Abwesenheit gut versorgt sein würde.

Ein von mir vorgeschlagenes Schlichtungsgespräch, wurde von dem Pflegedienst abgelehnt, mit der Begründung, die Mängel, wenn es sie denn gäbe, seien nicht von ihm verursacht und es stünde den Betroffenen ja frei, zu kündigen. Eine Kündigung kam für die Eltern zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht in Frage, da dieser Pflegedienst den Sohn schon seit vielen Jahren versorgte und bis zu einem Wechsel in der Leitung die Pflege recht gut funktioniert hatte und zu einigen PflegerInnen auch weiterhin ein guter Kontakt bestand. Für den pflegebedürftigen Sohn wäre ein Wechsel des Pflegedienstes daher eine weitere Belastung gewesen, die ihm die Eltern gern ersparen wollten. Da die umstrittenen Pflegeleistungen tatsächlich in dem von der Mutter beanspruchten Umfang vertraglich vereinbart waren, versuchte ich die Mutter in ihrer Position zu stärken. Sie sollte darauf bestehen, dass die erbrachten Leistungen nicht erst pauschal am Monatsende von ihr abgezeichnet würden, sondern, dass sie die Pflegeleistungen nur noch detailliert aufgelistet nach jedem Besuch des Pflegedienstes unterzeichnen solle, wenn sie denn tatsächlich geleistet worden seien. Außerdem sollte sie, zumindest für einen bestimmten Zeitraum, möglichst oft Zeugen dabei haben, wenn der Pflegedienst ins Haus komme (eine Nachbarin konnte hierfür gewonnen werden).

Die Rückmeldung der Mutter nach ein paar Wochen ergab, dass sie sich durch die Gespräche mit mir, tatsächlich wieder in ihrer Position dem Pflegedienst gegenüber gestärkt fühlte und mit meinen Empfehlungen sich auch wieder handlungsfähig fühlte, so dass sie sich dem Pflegedienst gegenüber behaupten konnte und die Pflege jetzt wieder für sie zufriedenstellend geleistet wurde.

Aus meiner Sicht bzw. den Erfahrungen aus den Beratungsgesprächen mit den Betroffenen, ist der lange befürchtete Pflegenotstand zumindest

in den ländlichen Regionen des Landes inzwischen bittere Realität geworden. Ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen stoßen aufgrund des bestehenden Mangels an Fachpersonal immer häufiger an ihre Leistungsgrenzen. Darunter leidet letztlich dann nicht nur das noch vorhandene Personal aufgrund immer präkerer werdender Arbeitsbedingungen, die dann oft zu einer weiteren Verschärfung der Situation aufgrund erhöhter Abwanderung führt. Vor allem die Schwächsten nämlich die Pflegebedürftigen aber auch ihre Angehörigen haben unter dieser Situation zu leiden. Sie müssen mehr zahlen oder schlechtere Leistungen in Kauf nehmen und haben aufgrund der angespannten Personalsituationen bei den Diensten und Einrichtungen oft nicht einmal die Möglichkeit

eines Wechsels zu einem anderen Dienstleister, weil der vor Ort schlichtweg nicht existiert oder sich weigert eben wegen des Personalmangels neue Kunden aufzunehmen.

Das neue ab Januar 2017 gültige Pflegegestärkungsgesetz II bringt für die Betroffenen auf dem Papier sicher viele Verbesserungen, nur wie viel davon dann tatsächlich bei den Betroffenen ankommt, bleibt bei der zu erwartenden weiteren Verschlechterung der Versorgung mit genügend Pflegefachkräften vor allem in ländlichen Gebieten leider z. Zt. doch sehr fraglich.

Dagmar Danke-Bayer

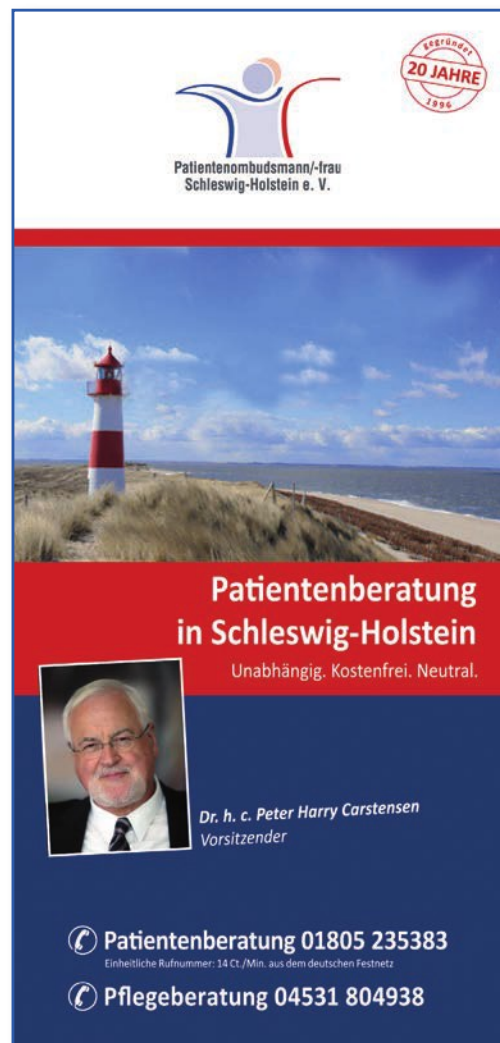
Flyer neu aufgelegt!

Personelle Veränderungen machten den Druck neuer Flyer erforderlich. Im März wurde dieser neu aufgelegt und „im Lande“ verteilt, u. a. an die Apotheken, Praxisnetze und Krankenkassen.

Bei Bedarf senden wir Ihnen gerne eine gewünschte Anzahl Flyer zu, eine E-Mail genügt an ombudsverein@aeksh.de.

Gerne können Sie auch anrufen:
Telefon: 04551 803 422 (Petra Bogaers).

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





Rechtsberatung

Michael Oltmanns, Rechtsanwalt - Fachanwalt für Medizinrecht -

Hamburg, April 2017

Vermittelt durch die Ombudsleute haben sich auch in 2016 wieder zahlreiche Patienten bei mir mit der Bitte um eine telefonische Erstberatung gemeldet. Das Spektrum der aufgetretenen Probleme und Fragen war wiederum vielfältig, wobei sich wie in den Vorjahren Schwerpunkte gezeigt haben.

Eine große Zahl der Anfragen betraf erneut den Bereich der vermuteten ärztlichen Behandlungsfehler, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und daraus resultierenden Folgeschäden geführt hatten.

Ob im Einzelfall tatsächlich ein vorwerfbares Fehlverhalten des Arztes vorgelegen hat oder ob eine nicht vermeidbare Komplikation eingetreten ist, lässt sich in einem telefonischen Erstgespräch regelmäßig nicht abschließend prüfen und beantworten. Meine Aufgabe besteht darin, den Anrufern, soweit mit den Informationen möglich, eine erste Einschätzung zu geben und Ihnen die Möglichkeiten und Wege aufzuzeigen, auf denen sie Ansprüche verfolgen bzw. überprüfen lassen können. Hierzu zählt insbesondere der Hinweis auf die gesetzlichen Krankenkassen und deren Unterstützungsangebote. In geeigneten Fällen wird auch der Weg zur Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen empfohlen.

Inhaltlich geht es in den Fällen vermuteter ärztlicher Behandlungsfehler häufig darum, dass sich Patienten im Nachhinein vor einem operativen Eingriff nicht ordnungsgemäß und umfassend

aufgeklärt fühlen. Dabei hat sich herausgestellt, dass noch nicht alle Kliniken der gesetzlichen Vorgabe, dem Patienten eine Kopie des unterschriebenen Aufklärungsformulars mitzugeben, nachkommen.

In weiteren Fällen ging es um den Vorwurf ungenügender Diagnostik, so dass das tatsächliche Krankheitsbild erst verspätet festgestellt werden konnte mit der Folge, dass der Erfolg der Behandlung dadurch vereitelt wurde. Ferner ging es um das Problem unzureichender Betreuung und Versorgung nach einer Operation, wodurch der Operationserfolg zunichte gemacht wurde.

Wie in den letzten Jahren auch, gab es wieder Klagen über ärztliche Abrechnungen über Leistungen, die nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden. Auch zur Abrechnung von Pflegediensten gab es Anfragen.

Darüber hinaus ging es auch in 2016 um Probleme mit Krankenkassen, die beantragte Leistungen nicht bewilligt haben. Hier besteht die Erstberatung in erster Linie darin, die rechtlichen Möglichkeiten und die einzuhaltenden Fristen zu erläutern.

Insgesamt hatte ich auch in 2016 den Eindruck, dass die Beratung als hilfreich empfunden wurde.

Michael Oltmanns

Öffentlichkeits- und Gremienarbeit

Um Kontakt zu Rat suchenden Menschen herzustellen sowie für eine bessere Wahrnehmung in der Öffentlichkeit ist es wichtig, über die Arbeit des Patientenombudsvereins zu berichten und aufzuklären. Unsere Patientenombudsleute sowie die Pflegeombudsfrau stellen ihr Beratungsangebot u. a. in Form eines Vortrages gerne immer wieder vor, so z. B. bei der Frauenhilfe in Heide oder auch im Landeshaus.

Wie in jedem Jahr fand auch Gremienarbeit statt. Seit mehreren Jahren nehmen Andreas Eilers und Henning Steinberg als Beisitzer an den Sitzungen der Ethik-Kommissionen der Ärztekammer Schleswig-Holstein regelmäßig teil. Henning Steinberg arbeitet im sozialmedizinischen Kolloquium bei der RVO Nord seit Jahren beratend mit.

Unsere Pflegeombudsfrau Dagmar Danke-Bayer war im Kreis Stormarn u. a. als Mitglied der AG Gerontopsychiatrie tätig und bei einem Treffen der Pflegeheime des Kreises.

Henning Steinberg

3 Anfragen von Presse/Rundfunk (NDR, LN)
3 Vorträge gehalten
Mitarbeit im sozialmedizinischen Kolloquium bei der Deutschen Rentenversicherung Nord
Mitarbeit als Patientenvertreter bei der Ethikkommission der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Regina Klingsporn

2 Vorträge (z. B. Selbsthilfe Sauerstoffliga)
3 Besuche bei Patienten
1 Begleitung in den Widerspruchsausschuss
2 Gesprächsleitungen Krankenhaus bzw. Pflegeheim

Siegrid Petersen (Vertretung R. Klingsporn)

05.08. Arzt-Patienten-Gespräch Schleswig
01.12. Arzt-Patienten-Gespräch Husum

Reinhart Pawelitzki

02.02. Einladung ins Landeshaus: Aufgaben und Möglichkeiten eines Ombudsmannes
11.04. Krhs Nms: Besuch der Krhs-Seelsorger Infos über die Arbeit
29.06. Gespräch mit Prof. R. Breitschwerdt, Uni FL, Einladung zur Studie „Pepo“
29.09. Vortrag Ev. Frauenhilfe Heide



Steinberg, Petersen, Pawelitzki, Heiland, Eilers (v. l. n. r.)

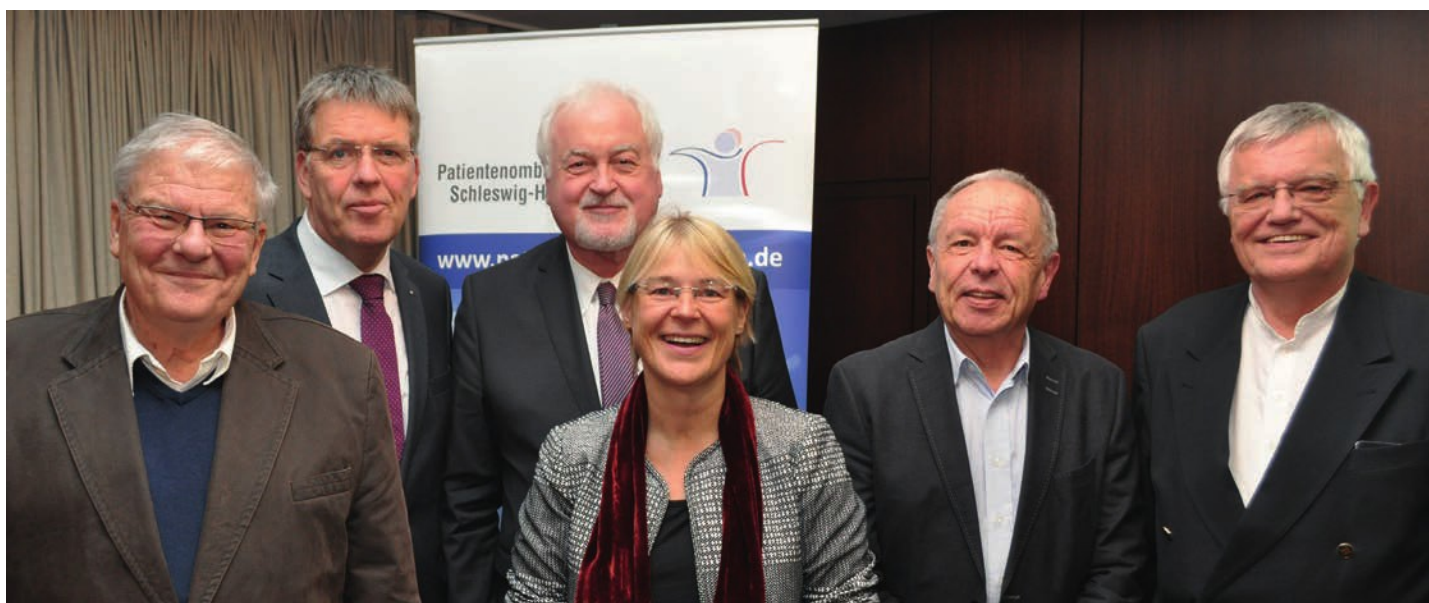
Auch sind unsere Patientenombudsleute begleitend z. B. bei Arzt-Patienten-Gesprächen unterwegs oder erhalten Anfragen von Presse und Rundfunk. Ein Beispiel dafür finden Sie auf Seite 19: Andreas Eilers nahm teil an einem Symposium, welches der Ethikrat der DIAKO Flensburg und das sh:z Medienhaus am Buß- und Betttag 2016 zum Thema „Wann ist Gesundheit gerecht?“ veranstaltete – die Flensburger Nachrichten haben darüber berichtet.

Andreas Eilers

29.02. Vortrag „Arbeit des Ombudsmannes“, Gesprächskreis Kaltenkirchen
19.07. Patientengespräch in Kiel
16.11. Symposium Diako Flensburg „Gerecht behandelt – un(d) gerecht verteilt?“
02.03. Anfrage NDR „Schließung von Pflegeheimen“
18.03. Interview NDR „Behandlungsfehler“
29.11. Anfrage NDR „Fachpersonalmangel im UKSH“
Mitarbeit als Patientenvertreter bei der Ethikkommission der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Dagmar Danke-Bayer

13.01. Einladung des Sozialverbandes Kiel
19.01. Kreis Stormarn, AG Gerontopsychiatrie
19.04. Kreis Stormarn, AG Gerontopsychiatrie
30.05. Treffen der Pflegeheime des Kreises Stormarn
06.07. Demenzforum in Ratzeburg
11.10. Einladung der TTK in Kiel
19.10. Sozialministerium in Kiel, AG Palliativversorgung in Heimen
03.11. Kreis Stormarn, AG zum § 19 SbStG
04.11. Kreis Stormarn, AG Gerontopsychiatrie



Die Gründungsväter Dr. med. Dr. phil. Karl-Werner Ratschko (links) und Peter Buschmann (rechts) mit dem aktuellen Vorsitzenden Peter Harry Carstensen und Sozialministerin Kristin Alheit (Mitte) sowie Dr. Franz Bartmann (Ärztekammer, zweiter von rechts) und Thomas Haeger (AOK, zweiter von links).

OMBUDSVEREIN

„Beeindruckende Erfolgsgeschichte“

20 Jahre Ombudsverein Schleswig-Holstein: Zum Jubiläum gab es interessante Rückblicke auf die schwierige Gründungsphase und ein wichtiges neues Mitglied – das Land Schleswig-Holstein.

Man müsste ihn erfinden, wenn es ihn nicht schon gäbe – die Arbeit dafür geleistet werden musste. Entscheidend für die Etablierung war dann sein Satz wurde zum 20-jährigen wirkungsvollen Einsatz seines ersten Jubiläum des Vereins ten Vorsitzenden Prof. Günther Jansen, Patientenombudsmann/-früher nicht nur nach Ratschkos Wahrnehmung dem Verein „seinen Stempel aufgedrückt. Die inzwischen erdrückte“ und stabilisierend wirkte. Dem reichste Zahl der Anfragen und die Sozialminister a. D. folgten mit Heide Silitsche Unterstützung zeigen, dass dies und Peter Harry Carstensen sogar Gründungsäter mit ihrem Gedanken Ministerpräsidenten a. D. als Vorsitzende. Ausweis der politischen Bedeutung,

Der damalige Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer, Dr. med. Dr. phil. Karl-Werner Ratschko, und der frühere AOK-Vorstandsvorsitzende Peter Buschmann hatten den Verein gegeben. Buschmann hatte Ratschkos Anfechtung viele Widerstände in den eigenen Reihen damals nach eigenen Worten als „Glücksfall“ angesehen: „Es war für mich eine Situation zum Gedankenaustausch Auslöser, so Ratschko, war das 1993 zur Förderung und Entwicklung des abschiedete Reformgesetz unter Gesundheitswesens in Schleswig-Holstein mit den wichtigsten Leistungserbringern, der Standesorganisation der Verunsicherung in der Bevölkerung unter Ärzten hervorgerufen hatte. Ratschko unter den Ärzten musste es drei Jahre bis zur Vereinsgründung dauerte, zeigt, wie viel Überzeugungs-

die Sinnhaftigkeit des Patientenombudsvereins auf. Inzwischen sind neben Ärztekammer und AOK „fast alle Organisationen im Land, die Rang und Namen haben“ wie es Carstensen ausdrückte, Mitglied im Verein. Zum Jubiläum trat auch das Land Schleswig-Holstein bei.

Alheit sprach von einer „beeindruckenden Erfolgsgeschichte“ und ging in ihrem Beitrag auch auf die Frage ein, ob denn nicht der Staat die vom Verein übernommene Aufgabe des Ausgleichs zwischen Patienten und Ärzten übernehmen könnte. Antwort: Kein noch so ausgefeilter Sozialstaat kann jede auftretende Ungerechtigkeit ausgleichen. Beeindruckt zeigte sich Alheit von der ehrenamtlich geleisteten Arbeit der Ombudsleute. Dorothea Heiland, Andreas Eilers, Henning Steinberg, Reinhart Pawlitzki und Dagmar Danke-Bayer (Pflege-Ombudsfrau). Die Zahl der von ihnen bearbeiteten Anfragen bewegt sich seit über zehn Jahren konstant im vierstelligen Bereich. Ganz vorn liegen bei diesen Anfragen Probleme im Versorgungsbereich.

Dirk Schnack

1.229 Mal wurde die ehrenamtliche Arbeit der Patientenombudsleute im vergangenen Jahr angefragt.

„Wann ist Gesundheit gerecht?“ – sh:z / Flensburger Tageblatt vom 17.11.2016 / Text: Carlo Jolly und Ole Michel



Viele Perspektiven: Gesundheitsethikerin Andrea Dörries, die Pastoren Andreas Eilers und Michael Brems sowie Zeichner Kim Schmidt.

Wann ist Gesundheit gerecht?

Spannende Diskussion mit Medizin-Ethikern am Buß- und Betttag in der Diako

FLENSBURG „Im Bereich Gesundheit müsste es solidarisch zugehen“, findet Michael Brems, als es in der Diskussion um Privat- und gesetzlich Krankenversicherte geht. Pastor Brems von der Koordinierungsstelle für Krankenhauseselsorge bezeichnet eine „Privatisierung im Bereich einer Grundversorgung als Sündenfall“.

„Gerecht behandelt un(d) gerecht verteilt?“ heißt die Veranstaltung am Buß- und Betttag, zu der das Ethikreferat der Diako und das sh:z-Medienhaus gestern in die Diako eingeladen hatten. Unser Gesundheitswesen gehöre zu den besten der Welt, hebt Rektor Wolfgang Boten eingangs hervor. Um gleich einschränkend die Frage aufzuwerfen: „Wie wollen wir unser



Doppelimpuls: Stefan Kläsener (sh:z) und Pastor Wolfgang Boten

Gesundheitssystem künftig finanzieren, wenn etwa eine neue Chemotherapie täglich 4000 Euro kostet?“ sh:z-Chefredakteur Stefan Kläsener verdeutlicht das Thema Versorgungsgerechtigkeit an den Nordsee-Inseln: „Dort zahlen die Menschen den gleichen Krankenkassenbeitrag, haben aber nicht die gleiche Versorgung.“ Von den „Erfahrungen eines Patientenvertreters“ berichtet Patien-

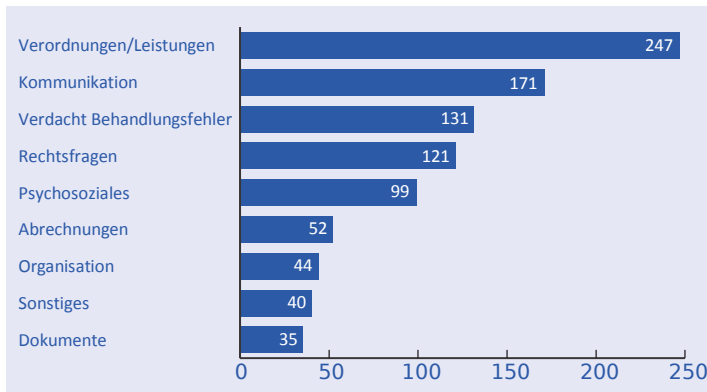
tenombudsmann Pastor Andreas Eilers. Und schildert eine wahre Odyssee eines Patienten mit unaufhörlichem Nasenbluten zwischen mehreren Arztpraxen und Notaufnahmen – die von früh morgens bis spät in die Nacht dauerte. „Gerecht ist, wenn mindestens das Notwendige gemacht wird“, sagt Eilers. Es komme leider öfter vor, dass dies nicht geschehe.

Andrea Dörries, Kinderärztin und Gesundheitsethikerin aus Hannover, berichtet, wie im Gesundheitswesen rationiert oder rationalisiert werden könne: Personaleinsparungen seien vor allem in der Pflege in den vergangenen Jahren zum Problem geworden. Dringlichkeit und Prognose seien wichtige Stichworte: „Ein Notfall schlägt

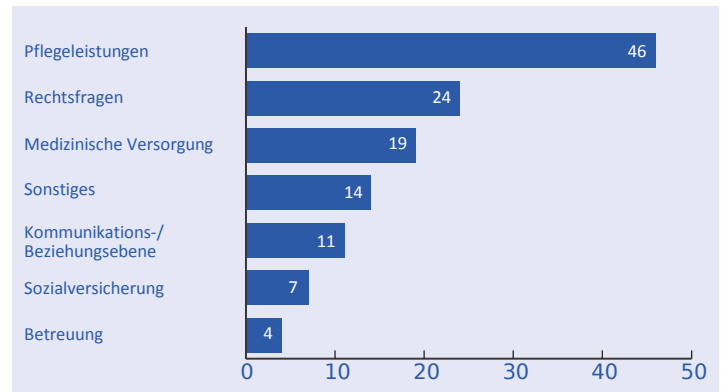
in der Klinik alles, aber was ist, wenn die Prognose schlecht ist“, fragt sie. Welche Lebenserwartung müsse jemand haben, damit er noch bestimmte Leistungen erhalte? In England liege die Altersgrenze für künstliche Hüftgelenke bei 65 Jahren. Gleichheit sei längst nicht die einzige Vorstellung von Gerechtigkeit. „Gerecht ist, womit der größte Nutzen für die größte Gruppe erzielt wird“, eine andere. Und ob ein Patient dem Personal sympathisch ist, sei nicht irrelevant. Neu sei, dass das Bewusstsein der Kosten mit der Fallpauschale aus der Vorstandsetage in die unterste Ebene vorgedrungen sei. Cartoonist Kim Schmidt begleitete die Diskussion mit pointierten Zeichnungen. *om/jol*

Anfrageaufkommen 2016

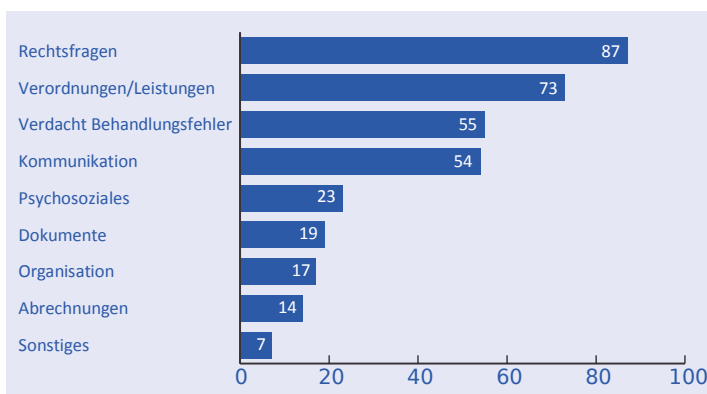
Insgesamt 1.065 Mal wurde die ehrenamtliche Tätigkeit des Ombudsvereins in Anspruch genommen. Allein 247 Anfragen gingen zum Thema Verordnungen/Leistungen ein. Damit liegt dieses Problemfeld wie in den vergangenen Jahren ganz vorn. Auf Platz zwei und drei folgen Kommunikationsprobleme (171 Anfragen) und der Verdacht auf Behandlungsfehler (131 Anfragen). Rechtsfragen sind mit einer Anzahl von 121 ebenfalls stark vertreten, wenn auch äußerst unterschiedlich auf die einzelnen Patienten-Ombudsleute verteilt. Die Pflege-Ombudsfrau befasste sich 2016 wie auch in den Vorjahren zum größten Teil mit Pflegeleistungen (46 von insgesamt 125 Anfragen). Es gingen 24 Rechtsfragen ein.



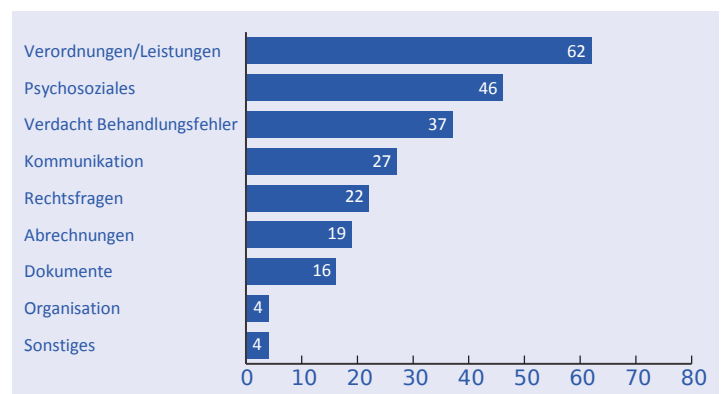
Themen-Ranking 2016 der Patientenombudsleute (940)



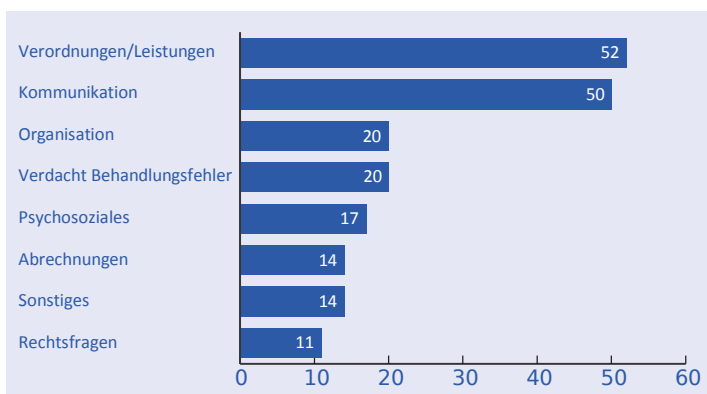
Anfrageaufkommen Dagmar Danke-Bayer (125)



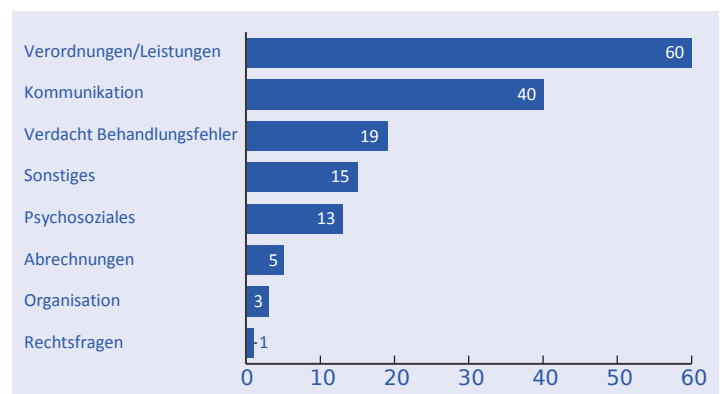
Anfrageaufkommen Henning Steinberg (349)



Anfrageaufkommen Andreas Eilers (237)



Anfrageaufkommen Regina Klingsporn und Siegrid Petersen (198)



Anfrageaufkommen Reinhart Pawelitzki (156)

Mitglieder

Land Schleswig-Holstein

Gesundheitsinstitutionen

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

Krankenkassen

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

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
Sozialverband Deutschland e. V., Landesverband Schleswig-Holstein
Vorwerker Diakonie gGmbH

Krankenhäuser

AMEOS Krankenhausgesellschaft Holstein mbH (Heiligenhafen, Kiel, Lübeck, Neustadt, Oldenburg, Preetz)
Asklepios Klinik Bad Oldesloe
DIAKO Nordfriesland gGmbH (Bredstedt, Breklum, Husum, Niebüll, Riddorf, Tarp, Schleswig, Kiel)
DRK Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH
Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg
Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster
Lubinus Clinicum Kiel
Klinikum Nordfriesland gGmbH (Föhr-Amrum, Husum, Niebüll, Tönning)
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
Park-Klinik Manhagen, Großhansdorf
Regio Kliniken GmbH (Elmshorn, Pinneberg, Wedel)
Sana Kliniken Lübeck GmbH
Sana Kliniken Ostholstein GmbH (Kliniken Eutin, Fehmarn, Oldenburg)
Segeberger Kliniken GmbH

Ärztetnetze/Praxisnetze

Ärztetnetz Eutin-Malente e.V.
Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg
Medizinisches Qualitätsnetz Westküste
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
Berufsverband 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.
LandFrauenVerband Schleswig-Holstein e. V.
Marburger Bund, Landesverband Schleswig-Holstein
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung 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
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
Seniorenhaus Riddorf GmbH
Seniorenheim Am Danewerk, Schleswig
Seniorenresidenz Bad Bramstedt
Seniorenzentrum 3 Wellen, Damp
Stiftung Diakoniewerk Kropp, Kropp

Einzelmitglieder

B. Brinkmann
R. Büchner
Dr. h. c. Peter Harry Carstensen
W. Hesse
U. Heuer
Prof. G. Jansen
Dr. Dr. med. K.-W. Ratschko
J. Schröder
H. Simonis
A. Tittel-Evers

(Stand: 04/2017)

Patientenombudsmann/-frau
Schleswig-Holstein e.V.
c/o Ärztekammer Schleswig-Holstein
Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg
Telefon: 0 45 51 / 803 422, Telefax: 0 45 51 / 803 421
E-Mail: ombudsverein@aeksh.de, www.patientenombudsmann.de