



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



TÄTIGKEITSBERICHT 2017

Impressum

Herausgeber:

Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V.

Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg

E-Mail: ombudsverein@aecksh.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 2017.

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, Dorothea Heiland, Reinhart Pawelitzki, Henning Steinberg, Dörte Busse-Meyn, Michael Oltmanns

Koordination: Petra Bogaers, Katja Broers

Fotos: Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V., Michael Oltmanns (privat), Dorothea Heiland (privat), Roswitha Spiegel (privat)

Titelfoto: fotolia.de | lighthouse sylt | #16512323 | fotopro



VORWORT DES VEREINSVORSITZENDEN

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

Jährlich berichten die Ombudsleute über ihre Tätigkeiten. Dies ist eine sich aus der Satzung ergebende Pflicht und es ist eben Hauptaufgabe des Vereins, bei Konflikten im Gesundheitsbereich zu schlichten. Auch diesmal ist es wieder Schwerpunktthema. Und sie werden wieder beim Lesen der individuell verfassten Berichte die verschiedenen Sorgen und Nöte der Betroffenen erkennen.

Ich nutze aber gerne das Privileg des Vorsitzenden, auch einmal über unsere Mitglieder zu berichten.

Hier ist auf die inzwischen stattliche Zahl von 81 hinzuweisen. Die wesentlichen Akteure im Gesundheitswesen sind vertreten (siehe Mitgliederliste auf Seite 25 des Berichtes). Insbesondere in jüngster Zeit sind einige in der Krankenversorgung unmittelbar tätige Einrichtungen hinzugekommen. So sind zwischenzeitlich sechs Ärztenetze sowie sieben weitere Krankenhäuser dem Verein beigetreten, bei einer Gesamtzahl von 25 Häusern.

Auch das Land Schleswig-Holstein ist nach einem Gespräch mit der damaligen Sozialministerin, Frau Alheit, beigetreten und unterstützt uns - außer durch seinen Beitrag - durch eine zusätzliche jährliche Zuwendung für besondere Zwecke.

Viele Mitglieder helfen uns außer durch ihren Beitrag auch aktiv. So hat uns die Diakonie in ihren Kollektenplan aufgenommen. Unabhängig davon ist uns in einem Fall eine Kollekte gespendet

worden. Der bpa hat sich bei seinen Mitgliedern dafür eingesetzt, dass durch Aufhängen unserer Plakate darauf hingewiesen wird, dass wir auch Anlaufstelle für die Bewohner bei Heimproblemen sind. Die Apothekerkammer verteilt seit Jahren unsere Flyer an die Apotheken. Die Landfrauen stellen uns immer kostenlos einen Standplatz beim jährlichen Landfrauentag zur Verfügung. Viele Mitglieder versorgen uns mit Material für unseren Stand bei Messen und Ausstellungen.

Diese Aufzählung ist nur beispielhaft. Noch ein Ausblick für dieses Jahr: Da die Tätigkeiten unserer Ombudsleute manchmal auch den Bereich der Krankenhausbeschwerdestellen betreffen, planen wir für den Herbst ein gemeinsames Abstimmungsgespräch mit diesen. Ein Großteil hat schon zugesagt.

Nach dreieinhalb Jahren als Vorsitzender werde ich mich nicht mehr zur Wiederwahl stellen. Ich habe diese Funktion gerne ausgeübt und halte sie, obgleich sie einmalig im Bundesgebiet ist, für wichtig und hilfreich für die Betroffenen. Aber ich denke, eine Verjüngung kann der Sache nicht schaden.

Bad Segeberg im Mai 2018

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 2017 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. 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-Ombudsmanns oder der Patienten-Ombudsfrau nicht auf einer Eingabe eines Patienten, so darf er oder sie nur mit dessen Zustimmung tätig werden.
- (2) Der Patienten-Ombudsmann oder die Patienten-Ombudsfrau wird nicht tätig, wenn
 1. die Behandlung der Eingabe einen Eingriff in ein schwebendes Verfahren, insbesondere gerichtliches, berufsgerichtliches oder Schlichtungsverfahren oder die Nachprüfung einer richterlichen Entscheidung bedeuten würde,
 2. es sich um ein rechtskräftig abgeschlossenes Verfahren handelt und das Vorbringen eine Wiederaufnahme des Verfahrens oder eine Abänderung einer getroffenen Entscheidung bezweckt,



Dorothea Heiland

(Pastorin im Ruhestand)
Kreise: Flensburg, Nordfriesland,
Schleswig-Flensburg | bis Mai 2018
Nachfolgerin ab Juni 2018:

Dagmar Jonas

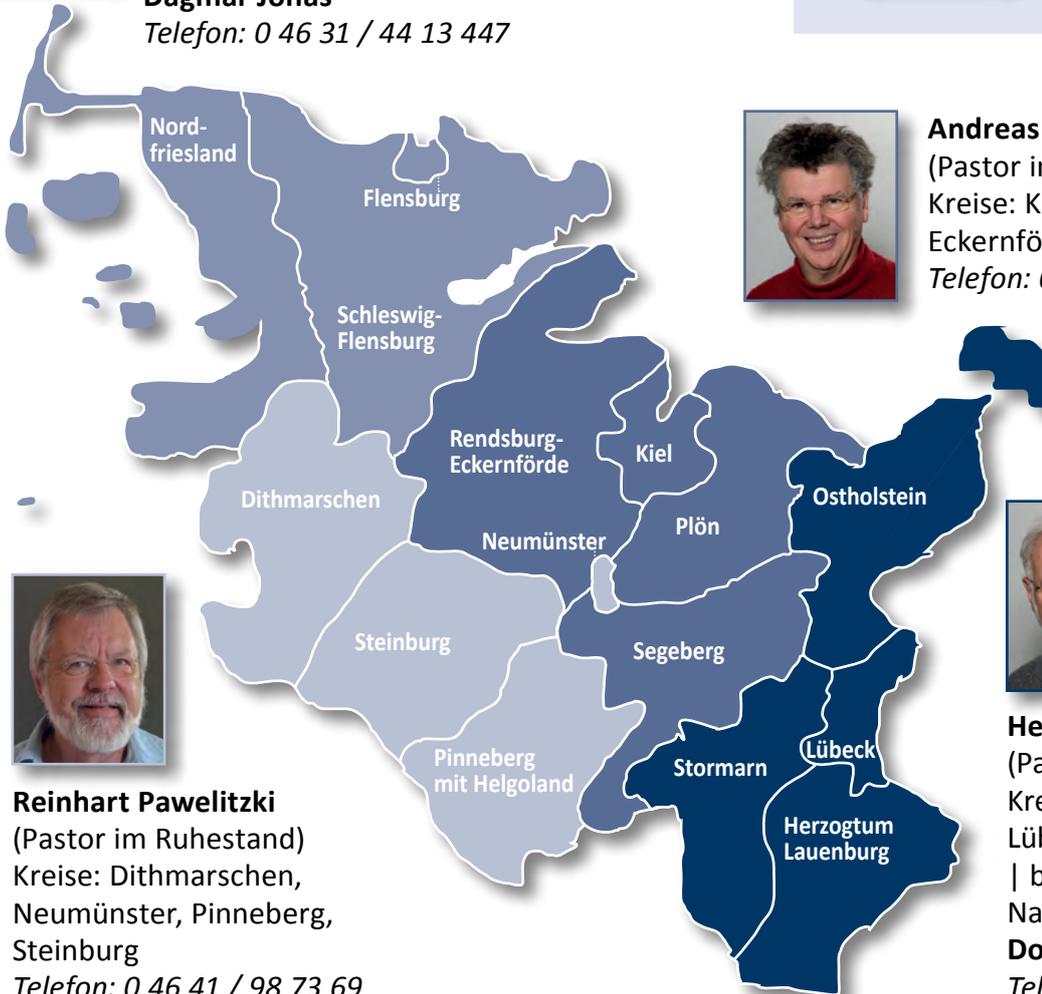
Telefon: 0 46 31 / 44 13 447

Pflege-Ombudsfrau



Dagmar Danke-Bayer

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



Andreas Eilers

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



Reinhart Pawelitzki

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



Henning Steinberg

(Pastor im Ruhestand)
Kreise: Herzogtum Lauenburg,
Lübeck, Ostholstein, Stormarn
| bis 31.12.2017
Nachfolgerin ab Juni 2018:
Dorothea Heiland
Telefon: 0 43 31 / 7 08 48 82

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

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

§ 8 Rechtliche Stellung

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

Personalia

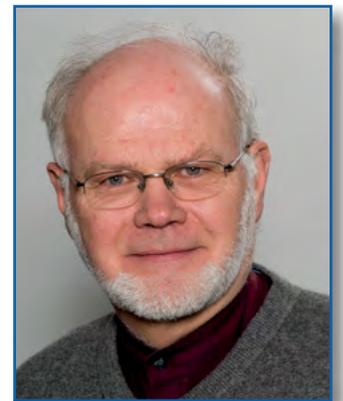
Neue Ombudsfrau im „Nordbereich“, Wechsel der Bereiche, Verabschiedung eines Ombudsmannes

Dagmar Jonas heißt unsere neue Ombudsfrau im „Nordbereich“; sie wird ab Juni 2018 in den Kreisen Nordfriesland, Flensburg und Schleswig-Flensburg beraten. Durch ihre lange Berufserfahrung als Krankenschwester und MTA bringt Frau Jonas im Medizinbereich einen großen Erfahrungsschatz mit. Auch Bürgerbelange sind ihr, durch ihre Tätigkeit als Gleichstellungsbeauftragte, ehrenamtliche Bürgermeisterin und Bürgervorsteherin in Glücksburg, durchaus nicht fremd. Da sie im Norden zu Hause ist und dort auch durch ihre öffentlichen Ämter bekannt ist, bot es sich für sie an, diesen Bereich zu übernehmen. Wir begrüßen Frau Jonas noch einmal ganz herzlich als Nachfolgerin im „Nordbereich“ und freuen uns auf die Zusammenarbeit.



Dagmar Jonas

Dorothea Heiland hat sich dankenswerterweise bereit erklärt, ihren „Einsatzbereich“ zu wechseln. Sie wird ab Juni 2018 in den Kreisen Ostholstein, Stormarn, Lübeck und Herzogtum-Lauenburg die Beratung übernehmen und die Nachfolge von Henning Steinberg antreten, der Ende 2017 nach achtjähriger erfolgreicher Tätigkeit diese aus persönlichen Gründen beendet hat.



Henning Steinberg

Henning Steinberg gebührt an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön dafür, dass er die Probleme der Menschen in seinem Bereich mit Sachverstand und als Kirchenmann mit Nächstenliebe aufgegriffen hat. Wir haben gerne mit ihm zusammengearbeitet und wünschen ihm alles Gute.

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 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



Die gutgemeinte Beschwerde

Jahresbericht von Reinhart Pawelitzki

Da wir normalerweise nur die negativen Auswirkungen der deutschen Medizinszene zu hören bekommen, hier einer der häufigsten Sätze, den ich als Patientenombudsmann am Telefon höre: „Ich möchte, dass das, was mir im Krankenhaus passierte, nicht auch anderen passiert!“ Dabei ist das „Krankenhaus“ auch gegen den Arzt, die Notaufnahme, die Reha-Klinik, den Rettungssanitäter oder andere Einrichtungen bzw. Personen austauschbar. Wenn ich nach dem Ziel des Anrufes frage, so ist dieser Satz eine häufige Begründung zu dem eigentlichen individuellen Fall. Er begleitet ihn fast wie eine gutgemeinte Entschuldigung, dies sei der eigentliche Anrufgrund.

Nun ist ja allseits bekannt, dass „gutgemeint“ nicht unbedingt „gut“ sein muss, und ich vermute, hier wird dieser Satz auch unbewusst herangezogen, um den Verdacht zu vermeiden, man wolle die betreffende Person oder Institution anschwärzen. Üblicherweise lasse ich den jeweiligen Beschwerdeführer wissen – nicht selten sind es Patienten selbst – dass sich die von ihnen geschilderte Situation mit größter Wahrscheinlichkeit weder bei ihnen noch bei anderen so wiederholen werde. Da sind Handlungswünsche an mich wie „Dem Arzt müssen Sie mal auf die Füße treten“ zwar „gut gemeint“, aber nicht „gut“.

Die Telefongespräche sind ein dauernder Versuch, Menschen in Krisensituationen in ihrer Unterschiedlichkeit wahr und ernst zu nehmen. Das aber können manche Patienten und Angehörige überhaupt nicht nachvollziehen.

Im Berichtsjahr 2017 wird die steigende Zahl von psychischen Fällen deutlicher sichtbar. Seien es Menschen, die seit Jahren psychisch krank sind und

sich erstmals trauen, Beratung zu suchen, sei es die Angst einer Frau, von ihrem Mann nach Afrika abgeschoben zu werden oder Verschwörungstheorien gegenüber Krankenhausteams. Selten ist eine direkte Hilfe möglich, oftmals aber werden schon konkrete Adressen von Beratungsstellen oder der Tipp, als ersten Schritt ein vertrauensvolles Gespräch mit dem Hausarzt zu führen, erfreut angenommen.

Im Rahmen des mediatorischen Ansatzes unserer Arbeit kann es hier wie auch an den meisten anderen Stellen unserer Beratungsarbeit immer nur um die Befähigung der anrufenden Person zu ihrem nächsten Schritt gehen, der altbekannten „Hilfe zur Selbsthilfe“. Natürlich gibt es auch Situationen, in denen ich durch zusätzliche Gespräche handelnd eingreifen und helfen kann. Beispielsweise kann der Anrufer sich nur schwer ausdrücken oder hat durch seinen Migrationshintergrund sprachliche Hürden. Ebenso sind oftmals die Vorgehensweisen der Krankenkassen und des MDK gerade für gesetzlich Versicherte ein Buch mit sieben Siegeln. Dennoch: Das Informationsbedürfnis z. B. nach der Einsicht in die eigenen Akten steigt. Auch wenn die entsprechende Gesetzesänderung seit etlichen Jahren existiert (BGB § 630g), scheinen einige Mediziner sich doch mit der Herausgabe noch immer schwer zu tun.

Die Beschwerden von Angehörigen, deren Mütter, Väter oder Ehepartner nicht oder nicht ausreichend – geschweige denn gut – behandelt werden, sind ebenfalls ein ständiges Thema von Telefonanfragen. Hier gilt – neben der von mir vordringlichen Empfehlung des persönlichen Gesprächs mit den „Beschuldigten“ – sekundär auch der übliche Beschwerdeweg an das Management

des Krankenhauses oder die Rechtsabteilung der Ärztekammer. Insgesamt spielt immer wieder die Dauer des Anrufs eine große Rolle: Viele der Fragen und Stimmungen können erst nach einer ganzen Weile angemessen angesprochen und behandelt werden, wenn sich das erste Aufbrausen der Anruferin / des Anrufers gelegt und sie/er gemerkt hat, dass nicht alles in zwei Minuten erzählt sein muss.

Einen recht dramatischen Fall will ich als Beispiel einer Ausnahmesituation schildern, in der ich dem Patienten leider nicht weiterhelfen konnte:

Ein 62-jähriger Mann, der sich in den letzten Jahren seiner Berufstätigkeit befindet, ruft an und erzählt mir seine Geschichte: Er hatte vor 12 Jahren einen Schlaganfall, von dem er weitgehend geheilt werden konnte, nur die rechte Seite bleibt ganz leicht gelähmt. Nun hatte er vor 15 Monaten einen weiteren Schlaganfall, bei dem er eine etwas eingeschränkte Reaktionsfähigkeit nachbehält.

Um selbst ganz sicher zu gehen, dass er noch voll fahrtüchtig ist (er selbst ist davon überzeugt) sucht er die Führerscheinstelle auf, die ihm dies bescheinigen soll. Diese fordert von ihm dafür ein verkehrspsychologisches Gutachten. Der Psychologe, der ihn untersucht, stellt fest, dass er absolut fahruntüchtig ist. Daraufhin wird ihm seine Fahrerlaubnis umgehend entzogen. Der Befund hat zur Folge, dass er völlig verzweifelt bei mir anruft.

Er macht sich selbst Vorwürfe, dass er ehrlich und verantwortungsvoll diesen Schritt getan hat und nun „am Ende seiner Laufbahn“ steht. Wäre er nicht zur Führerscheinstelle gegangen, sondern einfach weitergefahren, dann wäre sein Leben gut weitergegangen. Meine Gesprächsangebote erreichen ihn nicht. So endet unser Gespräch mit seinen Worten: „Ich mache gar nichts mehr, ich töte mich jetzt!“ Danach legt er auf.

Zum Glück ist ein solches Gesprächsende sehr selten.

Ein weiteres, nicht ganz alltägliches Problem schildert eine Mutter, deren Tochter mit 14 Jahren bereits erheblich adipös ist und sich voll in der Pubertät befindet. Sie soll möglichst umgehend zu einer Kur geschickt werden. Die Mutter erkundigt sich

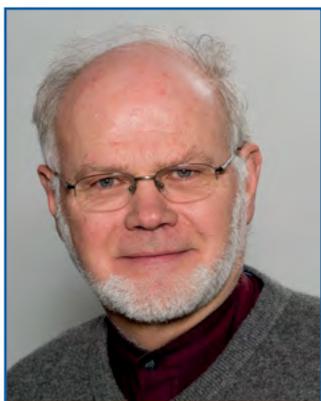
nach entsprechenden Kliniken, die nicht zu weit von ihrem Wohnort liegen, damit sie als Berufstätige möglichst häufig Kontakt zur Tochter haben kann. Sie findet ein Haus in Niedersachsen, das sich speziell auf diese Altersgruppe eingestellt hat und von den Ärzten der Patientin stark empfohlen wurde, fährt dort mit der Tochter zur Information hin und bekäme bei Genehmigung durch die Krankenkasse auch umgehend einen Platz. Die Klinik macht allerdings darauf aufmerksam, dass sie evtl. mit einer Zuzahlung rechnen muss.

Wie erwartet lehnt die Krankenkasse aufgrund der rechtlichen Situation den Wunschplatz ab und bietet der Mutter einen Platz in einem Haus in der Nähe von Berlin an. Der Starttermin der Kur dort liegt noch ca. 2 Monate entfernt. Nach Erkundigungen der Mutter gibt es dort keine spezielle Station für die Altersgruppe der Tochter, außerdem beträgt die Entfernung etwa das Doppelte. Sie wäre bereit, die Mehrkosten des Wunschplatzes zu bezahlen.

Das BSG hat 2013 in einem Urteil festgestellt, dass eine Wahlfreiheit nicht für Kliniken mit Versorgungsauftrag besteht, deshalb ist die Krankenkasse im Recht, wenn sie die Leistung in der Wunschklinik verweigert. Auch selbst gezahlte Mehrkosten können dem Umstand nicht abhelfen.

Nach mehrfachen Kontakten mit der Mutter und einem ausführlichen Gespräch mit dem Sachbearbeiter der Krankenkasse konnte aber erreicht werden, dass die Patientin dennoch kurzfristig und mit entsprechender Zuzahlung durch die Mutter die gewünschte, näherliegende Einrichtung nutzen konnte.

Die Palette der Themen wird nach meiner Einschätzung immer breiter, dadurch steigt aber auch der Erfahrungsgrad. Insofern sind falsch angebrachte Duschgriffe oder eine Ablehnung einer Software für das Hirnleistungstraining nicht viel schwieriger zu bearbeiten als die zu kurze Schraube bei einem Oberarmbruch oder die Klärung der Genehmigung einer Physiotherapie „außerhalb des Regelfalls“.



Ein Resümee achtjähriger Tätigkeit

Jahresbericht von Henning Steinberg

In den zurückliegenden acht Jahren habe ich als Ombudsmann lt. Jahresstatistiken 2.739 Fälle bearbeitet, eine gewisse Anzahl an Vorträgen gehalten und diverse Anfragen von Medien beantwortet.

Im Rückblick auf die Arbeit wird deutlich, dass es im Gesundheitsbetrieb auf der einen Seite ein starkes Beharrungsvermögen gibt – auf der anderen Seite gibt es einen rasanten Wandel.

Oft werden die Patientenkontakte noch wie zu Großmutterns Zeiten gestaltet: Die Sprechzeiten haben sich kaum verändert, will ein Patient ein Folgerezept haben, muss er in die Praxis – dies auch, wenn damit weite Wege verbunden sind. Die Quartalsabrechnung (und damit auch Vergütung der Ärzte) stellt ein starres Instrument dar, welches die Patientenkontakte erschwert. Oft müssen sich Patienten einen freien Tag nehmen, nur um ein Rezept zu bekommen oder einen Arzttermin wahrzunehmen. Ärgerlich, wenn dieser Termin dann aus Praxisgründen nicht stattfinden kann und ein neuer Termin gemacht werden muss.

Besonders schwierig gestalten sich für ältere Menschen vom Land die Arztkontakte. Auch hier könnte man mit Bürgerbussen und Postleitzahl bezogenen Sprechzeiten einiges bewegen. In einem Bus könnten einige Senioren in ein Ärztezentrum gefahren werden, parallel die Arztkontakte wahrnehmen und dann gemeinsam zurückfahren. Dies würde bedeuten, dass in Praxen Termine freigehalten würden die 14 Tage vorher zu belegen wären.

Auch die immer größer werdenden Gemeinschaftspraxen können für Patienten zum Problem werden. Ist das Verhältnis zu einer Ärztin/ einem Arzt gestört

kann es vorkommen, dass auch die anderen Mediziner für diesen Menschen nicht mehr zur Verfügung stehen: "Wir wollen Sie in unserer Praxis nicht mehr sehen." Ich denke, dass dieses Problem in der Ärzteschaft diskutiert werden muss. Warum soll nicht ein Patient in einer Gemeinschaftspraxis bei einem anderen Arzt eine neue Behandlungschance haben, wie er sie ja auch hätte, wenn die Ärzte über verschiedene Praxen verteilt wären? Natürlich haben Ärzte eine freie Patientenwahl – im Grundsatz sollte aber jedem Menschen der Zugang zum System möglich sein. Der Fall einer Dialysepatientin, die mit einer abgebrochenen Nadel im Arm zur Polizei lief und die Schwester wegen Körperverletzung anzeigte, war nicht zu reparieren. Da müssen nun lange Wege in Kauf genommen werden, weil sie für diese Praxis Hausverbot hat. Neu für mich war die Position einer Kinderarztpraxis, die es ablehnt, ungeimpfte Kinder als Patienten anzunehmen.

Nach wie vor ärgerlich die Probleme mit den Augentropfen (etwa Latano Q), die einen Monat reichen sollen, es aber oft nicht tun. Bei den Mini-Fläschchen haben zumal ältere Patienten mit der Dosierung Probleme. Vielleicht entwickelt mal jemand eine Dosierungshilfe – eine lohnende Aufgabe für einen Studenten oder einen Medizintechniker. Vielleicht kann man auch durchsetzen, dass in einer Flasche Tropfen für 34 Tage enthalten sein sollen – dies würde möglicherweise für einen Monat reichen.

Die Perspektive ändert sich, wenn man die Dinge vom Patienten her betrachtet und einem deutlich wird, dass es um ihn geht und er nicht lästiger Bittsteller ist. In diesem Zusammenhang sind mir immer wieder Entscheidungen der Kassen (auch des MDK) rätselhaft geblieben, gerade dann, wenn es um die Bewilligung von Hilfsmitteln oder auch Heilverfahren ging.

Ein für mich nicht zu lösendes Problem stellt die „Krankschreibungslücke“ dar. Es handelt sich hier oft um dramatische Fälle, die immer wieder im Umkreis psychischer Erkrankungen ihren Lauf nehmen mit unabsehbaren Folgen für die Zukunft dieser Menschen. Ich bin dankbar für die Unterstützung durch Herrn Oltmanns, unserem Anwalt, der anwaltlich beraten konnte.

In den letzten Jahren haben die Wunschleistungen (IGeL) deutlich zugenommen – aber auch die von den Patienten gewünschten Eingriffe zur Umgestaltung/Optimierung ihres Körpers. Bei den IGeL-Leistungen fällt auf, dass es immer noch Praxen gibt, in denen Patienten, wenn sie schon auf dem Untersuchungsstuhl sitzen, gefragt werden, ob sie bereit sind, die etwa 95,- Euro für eine Schichtaufnahme des Sehnervs zu bezahlen. Da wird vorher nicht aufgeklärt und auch nicht auf Alternativen hingewiesen. Bei allem Verständnis für die Hektik im Praxisalltag: die Patientenrechte sind ein hohes Gut und müssen (nicht sollten) beachtet werden.

Der Zeitgeist mag für Menschen Antrieb sein, sich Eingriffen zu unterziehen, die das Erscheinungsbild verändern. Bedauerlich ist, dass sich eigentlich jeder ohne vorherige Testierung Schönheitschirurg nennen kann. Immer wieder werden Klagen über nicht gelungene Eingriffe vorgetragen und immer wieder ist es unendlich schwer, eine vertretbare Vereinbarung zu treffen.

Auch die Ethik sieht sich neuen Fragestellungen gegenüber. Es ist gut, dass immer mehr Kliniken über Ethikkommissionen verfügen, die in schwierigen Fällen beraten und gemeinschaftlich die Ergebnisse tragen. Gerade die vielen Eingriffsmöglichkeiten am Beginn und Ende des Lebens werfen Fragen auf. Auch die Entwicklung von Algorithmen, die bei Schwerkranken die Behandlungswürdigkeit oder den zu erwartenden Todeszeitpunkt definieren, werden ethisch immer neu zu hinterfragen sein.

Die Medizin und das Internet sind ein sich immer schneller entwickelnder Bereich, der von seinen Chancen und Risiken zu bedenken ist. Es ist zu begrüßen, wenn Menschen zu fast jeder Tages- und Nachtzeit im Netz einen medizinischen Rat bekommen können – aber auch die sind im Blick zu behalten, die keinen Zugang zum Internet haben oder sich von diesem Weg schlichtweg überfordert fühlen.

Ein Abspeisen von Patienten, die den Notdienst anrufen, ist grenzwertig – zumal wenn im Nachhinein deutlich wird, dass es gravierende Gründe für den Patienten gegeben hat.

Die Gesundheitskontrolle durch Armbänder, die Übermittlung der Daten an Kassen und die Fixierung der Menschen auf ihre Leistungsfähigkeit öffnen neue Horizonte, die zu diskutieren sind.

Neue ethische Herausforderungen sehe ich bei der Entwicklung, die das Altern als Krankheit definiert und behandelt. In den USA wird schon mit aus Blutplasma gewonnenen Stoffen behandelt und es wird erwartet, dass das biologische Alter beträchtlich verschoben wird.

Die rasante Entwicklung der Gentherapie und die künstliche Intelligenz können zu ganz neuen Lebensformen führen, auf die die Gesellschaft Antworten finden muss.

Verteilungsfragen und damit verbunden die Frage nach der Gerechtigkeit werden immer wieder neu zu diskutieren sein.

Mir hat die Arbeit in den vergangenen Jahren Freude gemacht. Ich habe mit vielen engagierten Ärztinnen und Ärzten Kontakt gehabt, einige haben mich angerufen, um darüber nachzudenken, wie man einem Menschen in einer schwierigen Lage helfen kann. Seit meinem Studium habe ich immer Schnittmengen hin zum Gesundheitswesen gehabt, deren Ergebnisse ich als Ombudsmann nutzen konnte.

Ich bin dankbar für die Begegnungen in der Ärztekammer und in der KV für die Unterstützung, die ich erfahren habe und für die Offenheit, die ich in der Ethikkommission I erlebt habe. Gerne habe ich als Gast an den Tagungen des sozialmedizinischen Kolloquiums bei der Rentenversicherung in Lübeck teilgenommen.

Ich wünsche dem Verein eine gute Zukunft und allen, die aktiv in dieser Arbeit eingebunden sind, eine glückliche Hand.

Henning Steinberg



Und immer wieder IGeL

Jahresbericht von Andreas Eilers

Seitens Individuelle Gesundheitsleistung gibt, können Ärzte ihren Patienten ein bisschen mehr Behandlungen anbieten, die über das „ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und notwendig“ der Krankenkassen hinausgehen, allerdings als zahlungspflichtige private Leistung. Die meisten Ärzte und Ärztinnen wissen, dass dafür nach dem § 18 BMV ein schriftlicher Vertrag erforderlich ist, der den Patienten / die Patientin darüber aufklärt, was zu welchem Preis als Behandlung vorgesehen ist. Leider nehmen es nicht alle damit so genau: Manche verzichten ganz darauf, besonders wenn es sich um kleine Beträge handelt, andere fassen ihn unkorrekt ab oder füllen ihn unvollständig aus oder lassen die PatientInnen einen kleingedruckten Vertrag ohne Bedenkzeit unterschreiben und geben diesen auch nicht zum Nachlesen mit. Ebenso kommt der fairen Aufklärung durch den Arzt / die Ärztin große Bedeutung zu, dass die IGeL nicht nur mit den Vorteilen angepriesen wird, sondern auch die Nachteile und die GKV finanzierten Alternativen benannt werden. Für das alles heißt es, sich Zeit zu nehmen, die sich lohnt, wenn man die zusätzliche Arbeitsbelastung gegen das IGeL-Honorar rechnet, die ein Streitfall kostet, bzw. wenn das Honorar privatrechtlich gar nicht durchzusetzen ist.

Bei einer Frau wurde 2016 Osteoporose festgestellt. Als sie auf Geheiß ihres Internisten 2017 in einer Radiologischen Praxis eine Knochendichtemessung machen ließ, musste sie diese als IGeL bezahlen, weil die nur alle 5 Jahre als GKV-Leistung abgerechnet werden kann. Die Patientin hatte nicht gesagt, dass die Untersuchung zu ihrer Therapie gehörte und nicht als Vorsorge zu machen war. Der Radiologe hatte sie außerdem nicht darüber aufgeklärt, dass er

keinen Vertrag mit der Krankenkasse hatte, um die Untersuchung als GKV-Leistung abrechnen zu können. Dem vom Ombudsmann angeforderten IGeL-Vertrag fehlten u.a. die Hinweise auf die GOÄ-Ziffer und den Steigerungsfaktor. Der Patientin wurde kein Vertrag ausgehändigt. Trotzdem wollte die Patientin das Geld nicht zurückfordern.

In einem ähnlich gelagerten Fall einer anderen Radiologischen Praxis war die letzte Knochendichtemessung 4,5 Jahre her. Die betroffene Patientin hätte zahlen müssen, wenn der IGeL-Vertrag nicht wegen seiner Formverstöße unwirksam gewesen wäre, wie der Ombuds-Rechtsanwalt bestätigte. Der Vertrag enthielt keine Bezeichnung der Leistung, nur allgemeine Möglichkeiten für den Steigerungsfaktor und den Hinweis, dass man die GOÄ mit ihren Preisen in der Praxis einsehen könnte. Im Gespräch mit dem Ombudsmann versprach der Arzt Besserung, der scheinbar mit IGeL-Verträgen in seiner Praxis noch nicht so viel zu tun hatte. Er wollte abwarten, ob die Patientin aus Kulanz die Rechnung bezahlt.

Zu einer IGeL gehört nicht nur der korrekt ausgefüllte Vertrag, sondern auch die umfassende Aufklärung des Arztes / der Ärztin über die Leistung selbst und ihre gesetzlichen Bedingungen.

Eine Frau kam mit Tinnitus zu einer HNO-Ärztin, die sie per IGeL mit Infusionen behandelte. Bei der Untersuchung war die Patientin, wie sie sagte, kaum ansprechbar, weil sie nur wenig hören konnte. Sie meinte, bei den Kosten € 35-45 pro Sitzung verstanden zu haben. Im Vertrag, der im übrigen juristisch korrekt ausgefüllt und unterschrieben wurde, stand „€ 58-76“ plus „€ 30-70 ggf. auch mehr“ für Medikamente. Ein Vertrags-

exemplar händigte die Ärztin ihr nicht aus. Insofern war die Patientin über die Höhe der Rechnung von rund € 600 sehr verwundert. Der Ombudsmann gab der Ärztin die Anregung, aus Fairness in einem solchen Vertrag die Gesamtkosten pro Sitzung mit € 88 -146 anzugeben.

Wie wichtig wäre es in diesem Fall gewesen, dass sich die Patientin den Vertrag vor ihrer Unterschrift noch einmal ganz bewusst in Ruhe im Wartezimmer hätte durchlesen können. Ob die Ärztin bei ihrer Aufklärung wohl auch die negative Bewertung der IGeL Tinnitus IGeL-Monitor (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.) erwähnt hat?

Einem Mann wurde in einer Augenklinik unmittelbar vor der Katarakt-Operation eine Wahlleistung angeboten. Die Linse sollte mit Hilfe von Laser-Technik ausgewechselt werden. Zusatzkosten: € 1.485. Der Arzt argumentierte, dass die Methode sicherer sei und die Linse besser sitze. Der Patient bekam keine Bedenkzeit. Wie sollte er sich wohl in dieser Situation entscheiden, zumal er auf dem anderen Auge eine Makuladegeneration hat? Die Ehefrau bezeichnete das Vorgehen als „absolut unseriös“. In der Stellungnahme der Klinik wurde angeführt, dass in den „Klinikeigenen“ Praxen Prä-operative Sprechstunden angeboten würden. Patienten aus anderen Praxen müssten extra einbestellt oder am Op-Tag aufgeklärt werden. Im Hinblick auf den meist hohen Fahraufwand auswärtiger Patienten hat man sich für letzteres entschieden.

Auf Vorschlag der Ehefrau will die Klinik zukünftig mit einem Flyer aufklären, damit die Patienten sich schon zu Hause mit der Möglichkeit der alternativen Behandlung befassen und nicht unmittelbar vor der Operation damit konfrontiert werden.

Eine Frau beschwerte sich über eine Hautärztin, die ihr aus ihren Beständen eine Infusion gegen Besenreiser gespritzt hat. Zufällig sah die Patientin nach der Behandlung, dass das Medikament seit einem Jahr abgelaufen war und sprach die medizinische Fachangestellte an, weil die Ärztin bei einer anderen Behandlung war. Sie ließ der Patientin ausrichten, dass es nicht so schlimm sei. Diese bestand darauf, mit der Ärztin selbst zu sprechen, die ihr dann erklärte, dass es ganz

normal sei, dass man abgelaufene Medikamente manchmal über dem Verfallsdatum hinaus benutze. Die Patientin legte dem Ombudsmann den IGeL-Vertrag vor. Auf dem einseitigen, eng bedruckten Formular gab es keine GOÄ Ziffer, keine Leistungsbeschreibung, keinen Steigerungsfaktor, lediglich eine handschriftliche Notiz zum Entgelt: „ca. 100 €“. Die Rechnung für Beratung, Untersuchung und Behandlung sah dagegen sehr perfekt aus: Beratung, Untersuchung und Behandlung ergaben genau € 100, weil der Steigerungsfaktor für die Behandlung mit 6,125 berechnet wurde – Begründung „Aufwendige Behandlung“ für 15 Minuten! In ihrer Stellungnahme ging die Ärztin nur auf das Medikament ein und entschuldigte das Versehen. Sie wollte es natürlich nicht als normal ansehen, sondern der Patientin erklären, dass sie sich aus diesem Ereignis um ihre Gesundheit keine Sorgen machen müsste. In Zukunft würden die Patienten das Medikament auf Rezept selber mitbringen. Die Rechnung brauchte die Patientin nicht zu bezahlen.

Entgegen ihrer ursprünglichen Absicht ist die Patientin – leider oder glücklicherweise – nicht wieder in die Praxis gegangen. Wie hätte wohl der neue IGeL-Vertrag ausgesehen?

Ein Mann wurde mit Verdacht auf Harnblasen- und Prostataentzündung zu einem Urologen überwiesen. Dieser bestätigte den Verdacht und eröffnete dem Patienten, dass die nun erforderlichen Untersuchungen nicht von der Krankenkasse bezahlt würden und dass sie dafür einen Privatvertrag machen müssten. Der Patient fragte nach mit Hinweis auf seine Gesundheitskarte und die Überweisung, bekam statt einer Aufklärung nur zu hören: „Das ist aber so.“ Der IGeL-Vertrag wurde ungelesen, d. h. ohne Lesebrille unterschrieben und nicht ausgehändigt. Der Rechnungsbetrag wurde abgebucht, und dann (!) begann die Behandlung. Nachdem der Patient sich über IGeL kundig gemacht hatte, beschwerte er sich beim Ombudsmann, der ihm riet, eine Kopie seiner Patientenakte zu holen. Nun begann ein noch nicht beendeter 8-monatiger Kampf, bei dem der Arzt gegenüber dem Patienten, dem Ombudsmann, der KV und der Ärztekammer nichts ausgelassen hat, um die Herausgabe zu verhindern. Bisher liegt nur der KV und der Ärztekammer der IGeL-Vertrag vor. Der Verdacht, dass sich der Arzt unkorrekt verhalten hat, scheint sich zu bestätigen. Fortsetzung folgt ...

In Bezug auf das Arzt-Patienten-Verhältnis werden IGeL zwiespältig empfunden. Einerseits muss der Arzt / die Ärztin Behandlungen versagen, die von Gesetz wegen nicht Kassenleistungen sind. Andererseits bietet er / sie die Leistungen an, wenn der Patient / die Patientin sie selbst bezahlt. Da ist viel Aufklärung, Feingefühl und Fairness nötig, damit nicht der Eindruck entsteht, der Arzt / die Ärztin will etwas „verkaufen“ oder sich auf

Kosten der Patienten bereichern. Mag ein wirksamer, von beiden Seiten unterschriebener und voll aufklärender Behandlungsvertrag als bürokratisch und lästig erscheinen; er schafft Vertrauen in die Seriosität der ärztlichen Leistung und schützt zugleich den Arzt davor, dass ein Patient / eine Patientin sich vor der Honorarzahlung drücken kann.

Andreas Eilers



Weite Wege – Übernahme der Fahrkosten? Ist digitale Medizin eine Lösung?

Jahresbericht von Dorothea Heiland

In einer Stadt zu wohnen, hat sicher manchen Vorteil, besonders für die Menschen, die akut oder häufiger einen Arzt brauchen. In einer mittelgroßen Stadt finden sich in der Regel mehrere Facharztpraxen, Ärztehäuser, Spezial- oder Akutkliniken. Anders ist es in der Fläche, kleine Ortschaften liegen verstreut, notwendige Anlaufstellen sind selten bis gar nicht vorhanden.

So ist es in den Bereichen rund um die Städte Flensburg, Schleswig, Husum. Menschen in den Dörfern müssen oft weite Wege zurücklegen, um zu ihrem Hausarzt oder zu einem Facharzt zu kommen. Manche von ihnen sind auf den öffentlichen Nahverkehr angewiesen oder auf Kinder bzw. Nachbarn, die sie im Auto transportieren. Alternativ käme ein Taxi infrage. Das ist natürlich oft umständlich und teuer.

So wundert es mich nicht, dass viele Patientinnen und Patienten darüber klagen, dass es für sie schwierig ist, alle ärztlichen Termine zu koordinieren. Ein weiteres Problem, das in diesem Zusammenhang auftritt: Krankenkassen überneh-

men die Fahrtkosten zur Arztpraxis meist nicht. Hausbesuche von Ärzten, auch von Allgemeinmedizinern (Hausärzten), sind selten oder sie werden abgelehnt, weil die Wege zu weit sind.

Immer öfter scheinen Arztpraxen so stark frequentiert zu sein, dass die Wartezeiten sehr lang, oft unzumutbar lang, werden. Gelegentlich wird die Behandlung von Patienten, gerade auch von solchen, die zum ersten Mal um einen Termin bitten, abgelehnt.

Liegt es daran, dass immer weniger Allgemeinmediziner ihre Praxis auf dem Land einrichten? Oder gibt es immer weniger Allgemeinmediziner im Vergleich zu anderen Fachärzten? Oder ist es ökonomischer, sich zu einer Praxisgemeinschaft in Mittelpunktsorten zusammen zu schließen?

Auch ist der Umstand auffällig, dass schlechte Kommunikation häufig beklagt wird. Manchmal geht es bis dahin, dass Patienten sich unfreundlich und barsch abgelehnt fühlen.

Einige Beispiele:

Ein Patient litt unter schwerem Husten, obwohl er kurz vorher gegen Husten und Fieber schon mit Antibiotika behandelt worden war. Die Ehefrau bat in der Praxis des Hausarztes um einen Hausbesuch. Dieser wurde abgelehnt. Schließlich ruft sie den Notarzt, der eine „leichte Erkältung“ diagnostiziert und die dringende Bitte, den Mann in die Klinik einzuweisen, ablehnt. Am folgernden Tag wird eine Rippenfellentzündung festgestellt.

In einer Notsituation kommt eine Dame zu einem Vertreter ihres Arztes, der eine Behandlung ablehnt. Ein anderer ärztlicher Vertreter erklärt schließlich den Zustand für „ernst“ und verschreibt entsprechende Medikamente, allerdings auf Privatrezept, was nicht nötig gewesen wäre. Außerdem lässt er sich laut und öffentlich in der Praxis über den Druck aus, unter dem er sich befindet.

Ein Arzt verweigert die Verordnung für eine weitere Logopädie- und Physiotherapie-Behandlung für eine Schlaganfallpatientin, weil das „zu teuer“ sei.

Der gleiche Arzt verweigert Hausbesuche bei der Patientin; andere Praxen nehmen keine Patienten mehr an.

Jedenfalls scheint ein massiver Umbruch in der ärztlichen Grundversorgung stattzufinden, sehr zum Nachteil der ländlichen Bevölkerung. Parallel dazu ist natürlich auch die demografische Entwicklung zu sehen: immer mehr ältere Menschen, die ihre Häuser und Wohnungen in ihrer gewohnten Umgebung nicht aufgeben wollen (oder können), die zugleich aber immer häufiger ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen müssen (oder wollen). Und der persönliche, vertrauensvolle Kontakt ist ihnen wichtig.

Vielleicht bietet die digitale Medizin eine Lösung, besonders in der Weise, dass Arzt und Patient/in per Bildschirm miteinander kommunizieren können, gleichzeitig assistiert von einer Pflegekraft, die Aufgaben wie Wundversorgung, Spritzen setzen u. Ä. vor Ort übernehmen könnte – und die auch die digitale Technik beherrscht. So kann zugleich menschliche Nähe bewirkt werden.

Dorothea Heiland

Informationen für Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter



Patientenombudsmann/-frau
Schleswig-Holstein e. V.



Probleme? Konflikte?
**Beratung, Hilfe und Schlichtung
bei Pflegeproblemen**
Unabhängig. Kostenfrei. Neutral.

Wir sind ein gemeinnütziger Verein, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, u. a. im Bereich der Pflege zu beraten und bei Problemen zu helfen bzw. bei Differenzen zu vermitteln und zu schlichten. Unsere Ombudsleute handeln völlig unabhängig von den Interessen Dritter. Rufen Sie uns an!

Pflegeombudsfrau 04531 804 938

Der Träger dieser Einrichtung unterstützt die Tätigkeit des Ombuds-Vereins S-H.



www.patientenombudsmann.de

SH Schleswig-Holsteinischer
Gesundheitsrat
Patientenombudsmann/-frau
Schleswig-Holstein e. V.

Info-Material für Sie!

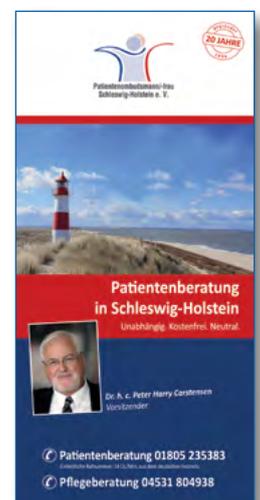
Sie möchten unseren Flyer mit Informationen über den Patientenombudsverein auslegen und/oder unser Info-Poster aufhängen?

Gerne senden wir Ihnen eine gewünschte Anzahl Flyer und das Poster in DIN A 4 oder DIN A 3 zu, eine E-Mail genügt an ombudsverein@aeksh.de.

Sie können uns auch telefonisch erreichen:
Telefon: 04551 803 422 (Petra Bogaers).

Weiterhin besteht auch die Möglichkeit, den Flyer als Download von unserer Homepage herunterzuladen unter

www.patientenombudsmann.de.





Pflegekräfte-Mangel

Jahresbericht von Dagmar Danke-Bayer

Obwohl zu vermuten war, dass mit der Einrichtung von Pflegestützpunkten in allen Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein, die Anfragen bei der Ombudsfrau für die Pflege zurückgehen würden bzw. ihre Tätigkeit allmählich überflüssig werden würde, hat sich die Nachfrage im Gegenteil wieder erhöht.

Vor allem die Beratungen zu den Leistungen der Pflegekassen haben sich nahezu verdoppelt. Dies ist sicher auch im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Pflegestärkungsgesetzes II zu erklären. Dadurch hat es, insbesondere mit der Einführung der neuen Pflegegrade und der damit einhergehenden Veränderung der Kriterien bei der Begutachtung, bei den Versicherten viel Verunsicherung und viele Fragen gegeben.

Viele der Versicherten sahen nun die Möglichkeit, für sich oder ihre Angehörigen erstmals eine Leistung der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen. Andere hingegen hofften, bei einer erneuten Begutachtung einen höheren Pflegegrad zu erreichen. Dies führte natürlich zu einer Flut von Anträgen bei den Pflegekassen, die sich ebenso wie der MDK, trotz zusätzlicher Einstellung von Mitarbeitern, nicht mehr in der Lage sahen, die Anträge innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen zu bearbeiten. Diese wurden daher zunächst für 2018 erst einmal ausgesetzt, was die Versicherten aber teilweise nicht wussten und viele vor eine große Geduldsprobe stellte und damit häufig zu großem Unmut und nicht selten auch Unverständnis führte.

In manchen Fällen kam es dadurch auch zu geradezu dramatischen Situationen:

So meldete sich bei mir Herr X, der die Betreuung für Frau Y hatte. Frau Y war nach einer schweren Operation ohne Antrag auf einen Pflegegrad aus dem Krankenhaus entlassen worden, da man auf eine baldige Verbesserung ihres Gesundheitszustandes hoffte. Leider trat das Gegenteil ein und der Gesundheitszustand von Frau Y verschlechterte sich so, dass nun, Ende Februar 2017, ein Antrag auf einen Pflegegrad gestellt wurde.

Als nach mehreren Wochen weder ein Begutachtungstermin des MDK noch irgendein Bescheid der Pflegekasse eingegangen war, fragte Herr X bei der Pflegekasse nach. Er erhielt jedoch nur die Auskunft, dass sein Antrag an den MDK weitergeleitet wurde. Von den erheblich längeren Wartezeiten erfuhr Herr X seiner Aussage nach nichts. Der gesundheitliche Zustand von Frau Y verschlechterte sich weiterhin rapide. Herr X fragte daher mehrmals dringend bei der Pflegekasse nach, bekam aber seiner Auskunft nach immer die gleiche Antwort. Ende April hatte sich der Zustand von Frau Y soweit verschlechtert, dass sie in die SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung) aufgenommen wurde. Zu diesem Zeitpunkt wandte sich Herr X hilfesuchend an mich. Meine Nachfrage bei der Pflegekasse ergab, dass der Antrag Anfang März an den MDK weitergeleitet wurde und seitdem trotz der drängenden Nachfragen von Herrn X scheinbar weder die Kasse noch der MDK in irgendeiner Weise tätig geworden waren. Aufgrund meiner Anfrage äußerte sich die Kasse dahin, dass der Hausarzt von Frau Y noch einmal einen Antrag auf eine Eilbegutachtung stellen sollte, dann könne der Antrag vorgezogen sofort bearbeitet werden! Dies geschah dann auch so.

Etliche Anfragen bezogen sich auch in diesem Jahr wieder auf mangelhafte Pflege sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Wieder gab es Klagen von Angehörigen schwerstpflegebedürftiger Menschen, die aufgrund verschiedenster Vorfälle das Gefühl hatten, der ambulante Pflegedienst oder das Pflegeheim wolle sie wegen mangelnder Kapazitäten loswerden. Womit sie nach eingehender Betrachtung der einzelnen Fälle, meiner Ansicht nach, auch Recht hatten. Auch Abrechnungsfehler zu Ungunsten von Pflegebedürftigen sind immer wieder ein Grund für Anfragen bei mir.

Der Mangel an Pflegekräften ist inzwischen eklatant und er führt u. a. auch zu häufigem Wechsel nicht nur beim pflegenden Personal, sondern auch bei Pflegedienst- und Heimleitungen, was nicht selten zu weiteren Verunsicherungen und Verwerfungen sowie hoher Unzufriedenheit sowohl beim Pflegepersonal als auch bei den Bewohnern und ihren Angehörigen führt.

Wie vielschichtig die sich hieraus ergebende Problematik sein kann, möchte ich anhand eines Beispiels deutlich machen, das ich deshalb auch etwas ausführlicher darstelle:

Im Herbst letzten Jahres erhielt ich die Anfrage eines größeren Heimbetreibers nach einem Mediationsgespräch. Dies geschah aufgrund eines Hilferufs der Heimleitung und der stellvertretenden Heimleitung eines Alten- und Pflegeheims dieses Betreibers. Teilnehmen sollten an diesem Gespräch jene beiden Leiterinnen und zwei Angehörige. Es handelte sich um einen Konflikt, der sich über viele Jahre hinweg in dem Heim aufbauen konnte. Die Leitungen hatten immer wieder gewechselt, blieben i.d.R. aber nicht einmal zwei Jahre. In dieser Zeit hatten sich die beiden Damen, deren Ehemänner schon seit 8/9 Jahren in dieser Einrichtung gepflegt werden und die jeden Tag über mehrere Stunden im Heim anwesend sind, eine ganz eigene Position mit einer gewissen Autorität gegenüber den PflegerInnen geschaffen. Das Heim litt, wie viele andere auch unter dem Mangel an Pflegekräften und ließ inzwischen aufgrund dessen auch schon mal einige Plätze unbelegt. Den Damen war die schwierige Situation des Heimes bewusst und so sorgten sie, jede auf ihre Art jedoch in großer Einigkeit, dafür,

dass zumindest ihre Ehemänner keinen Mangel haben sollten! Die eine Dame, ich nenne sie A, ist sehr emotional, d.h. wenn sie aus ihrer Sicht einen Mangel entdeckt, so ergreift sie entweder selbst die Initiative (um das Personal zu entlasten) oder sie macht die Pflegenden deutlich darauf aufmerksam und besteht auf Abhilfe, manchmal auch heftig und lautstark, bricht auch mal in Tränen aus (bringt dann am nächsten Tag auch wieder mal einen Kuchen für die PflegerInnen mit). Bei der Pflege ihres Ehemannes gibt sie auch schon mal Anweisungen, wie bestimmte Vorgänge richtig gehandhabt werden sollten. Dies tut auch die andere Dame, ich nenne sie B, was vom Personal immer wieder als störend bzw. verunsichernd empfunden wird. Frau Bs Vorgehensweise ist ansonsten eher rational geprägt und ihr Auftreten sehr dominant. Über von ihr erkannte Mängel führt sie Buch. Der Heimleitung und der Pflegedienstleitung wirft sie Ignoranz vor – ignoriert ihrerseits aber z.B. die Bitte und später die Aufforderung der Heimleitung, doch bitte nicht immer wieder um 7.00 Uhr morgens, wenn das Morgenprogramm läuft, im Heim anzurufen, um zu fragen, wie es ihrem Mann heute gehe und ob er gut geschlafen habe.

Das Pflegepersonal ist inzwischen durch das Verhalten der beiden Damen in höchstem Maße verunsichert und reagiert darauf mal willig, mal unwillig und manchmal auch heftig oder ignorierend. Durch die bisherigen Leitungen gab es wohl keinen Rückhalt für das Personal und auch kein angemessenes Verhalten den beiden Damen gegenüber, so dass das Vertrauensverhältnis zwischen dem Pflegepersonal und der Heimleitung empfindlich gestört war.

Diese Befindlichkeit wurde für die jetzige Leitung besonders deutlich bei einem Seminar, bei dem es um den Umgang mit schwierigen Angehörigen ging. Nach Aussage der stellvertretenden Leiterin fokussierte sich die Thematik in den Aussagen der Pflegenden immer wieder auf die Damen A und B. Die jetzigen beiden Heimleiterinnen hatten daraufhin in Einzelgesprächen mit den beiden Damen versucht, die Situation zu klären und zu verändern, was ihnen jedoch nicht gelang. Daher erhofften sie sich durch dieses Mediationsgespräch mit einer unbeteiligten dritten Person Hilfe.

Trotz Vorgesprächen mit allen Beteiligten gestaltete sich das Gespräch selbst dann doch als recht schwierig. Im Verlauf des Gesprächs wurde es dann immer deutlicher, dass mit den beiden Damen keine dauerhaften, konstruktiven Vereinbarungen für ein zukünftiges vertrauensvolles und geregeltes Miteinander der beiden mit dem Pflegepersonal und der Leitung möglich sein würden.

Frau A zeigte zwar ihre Bereitschaft hierzu aber aufgrund ihrer Emotionalität und da sie sehr unter dem Einfluss von Frau B steht, lag die Vermutung nahe, dass diese Bereitschaft nicht von langer Dauer sein würde. Frau B zeigte nämlich keinerlei erkennbare Bereitschaft, an einer Veränderung der jetzigen Situation mitzuwirken. Mit dieser Erkenntnis wurde das gemeinsame Gespräch schließlich von mir beendet.

Es gab dann noch zwei Nachbesprechungen mit den beiden Heimleiterinnen. Hier konnte geklärt werden, dass aus meiner Sicht, der sich die beiden anschließen konnten, eine Verhaltensänderung der Damen A und B jetzt nicht zu erwarten sei. Die Veränderungen müssten in erster Linie im Verhältnis zwischen der Leitung und dem Pflegepersonal geschehen. Hier muss wieder ein tragbares Vertrauensverhältnis aufgebaut werden und es muss einen allgemeingültigen Verhaltenskodex im Umgang mit den Damen A und B geben, der von allen akzeptiert und mitgetragen wird. Für die Damen A und B wird jeweils eine der beiden Heimleiterinnen als Ansprechpartnerin zur Verfügung stehen, da es hier unterschiedliche Zugänglichkeiten gibt.

Obwohl sich im Gespräch mit den beiden Damen selbst zunächst keine Lösung ergeben hatte, gaben beide Heimleiterinnen mir gegen über abschließend an, dass sie sowohl das gemeinsame Mediationsgespräch als auch die beiden Nachbesprechungen mit mir als sehr hilfreich empfunden hätten. Durch mich als Außenstehende hätten sie nochmal einen anderen Blick auf die gesamte Situation bekommen, seien aber

gleichzeitig in vielen ihrer eigenen Beobachtungen bestätigt worden und hätten jetzt vor allem eine klare Handlungsstrategie für sich erkannt. Dieses Beispiel zeigt für mich noch einmal ganz deutlich:

Die aufgrund des Mangels an Pflegekräften fast überall bestehende Überlastung sowohl in der Leitung als auch bei den Pflegenden und die damit einhergehende Fluktuation im gesamten Personalbereich führt nicht nur bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu Unzufriedenheit und auch immer wieder zu Mängeln in der Pflege. Auch für das Personal entsteht hier ein Teufelskreis aus Überlastung, Erschöpfung und mangelnder Verbindlichkeit.

Hinzu kommt, dass es oft an einer offenen Kommunikation auf allen Seiten mangelt. Nicht selten aufgrund der oben Geschilderten Bedingungen, durch die diese aber in jedem Fall noch verschlimmert wird.

Der Pflegenotstand, der inzwischen, wenn auch viel zu spät, nicht nur von der Politik, sondern auch von allen anderen Verantwortlichen konstatiert wird, hat, wie auch das o. g. Beispiel zeigt, viele auch sehr diffizile Ursachen und Auswirkungen.

Leider wird sich die Situation meiner Ansicht nach in naher Zukunft noch dramatisch verschlechtern. Die angedachten Veränderungen bei Ausbildung, Vergütung und den Arbeitsbedingungen in der Pflege kommen viel zu spät! Die von der Regierung z. B. zugesagten 8000 Stellen für Pflegekräfte müssen erst einmal realisiert werden können und wenn man diese Zahl auf den jetzt schon bestehenden Mangel in der gesamten Bundesrepublik runterbricht, ist diese Zahl ein Witz!

Dagmar Danke-Bayer



Rechtsberatung

Michael Oltmanns, Rechtsanwalt - Fachanwalt für Medizinrecht -

Auch in 2017 hat es wieder zahlreiche, durch die Ombudsleute vermittelte Anfragen von Patienten nach einer telefonischen rechtlichen Erstberatung gegeben. In einigen Fällen mit komplexerem Hintergrund wurden ergänzend Unterlagen übersandt mit einem nachfolgenden Telefonat.

Inhaltlich unterscheidet sich das Berichtsjahr nicht wesentlich von den vorherigen. Im Vordergrund standen wiederum Anfragen wegen vermuteter ärztlicher Behandlungsfehler. Der zweite Bereich betraf Auseinandersetzungen mit Sozialversicherungsträgern, insbesondere Krankenkassen und Pflegekassen.

Der Bereich der ärztlichen Behandlungsfehler lässt sich wiederum aufteilen in den Vorwurf einer fehlerhaften Diagnostik mit der Folge falscher bzw. verspäteter Therapie, „handwerkliche“ Operationsfehler sowie allgemein ungenügende Betreuung.

In einem ersten Telefonat lassen sich solche Fälle naturgemäß nicht klären. Es geht auch zunächst um die Frage, inwieweit überhaupt Erfolgsaussichten für eine juristische Auseinandersetzung bestehen, wobei überwiegend die Kostenfrage eine große Rolle spielt.

Ich verweise dann auf die Möglichkeit, die Vorwürfe durch einen medizinischen Sachverständigen überprüfen zu lassen, wobei das Verfahren vor der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen für den Patienten kostenlos ist, ebenso wie eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Die Möglichkeiten des weiteren Vorgehens können so skizziert werden.

Die Probleme mit den Krankenkassen bezogen sich erneut in erster Linie auf abgelehnte Leistungsbewilligungen bzw. Kostenübernahmen, beispielsweise auch bezüglich psychotherapeutischer Behandlungen. In mehreren Fällen war auffällig, dass Krankenkassen offenbar gerne telefonisch agieren. Ich habe dann jeweils geraten, einen schriftlichen Bescheid anzufordern. Soweit bereits ein negativer Bescheid ergangen ist, muss dagegen Widerspruch eingelegt werden. In diesem Zusammenhang weise ich stets auf die Bedeutung, die entsprechenden Fristen einzuhalten, hin.

Einzelne weitere Anfragen von Patienten bezogen sich auf ärztliche Abrechnungen und erneut auf Probleme mit Pflegeheimen bzw. Pflegediensten.

Zusammenfassend geht es in den telefonischen rechtlichen Erstberatungen in erster Linie darum, einen Wegweiser zu geben, wie sinnvollerweise vorgegangen werden sollte. Nach meinem Eindruck wurde dies überwiegend als hilfreich empfunden.

Michael Oltmanns

- Fachanwalt für Medizinrecht -
Lilienstraße 3, 20095 Hamburg

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.

Regelmäßig bilden sich die Ombudsleute intern weiter. Für das Jahr 2017 stand das Thema „Der ärztliche Behandlungsvertrag unter Geltung des Patientenrechtegesetzes und unter Berücksichtigung von Sprachbarrieren“ – ein Vortrag von Dr. Reinhard Möller – auf dem Programm. Ein weiteres Thema war das Pflegestärkungsgesetz II, welches den Ombudsleuten anschaulich von unserer stellvertretenden Pflegeombudsfrau Roswitha Spiegel erläutert wurde.

Im Pflegebereich wurden wir unterstützt durch unser neues Mitglied, den Berufsverband privater Anbieter für Pflegeleistungen (bpa). Es fand ein gemeinsames Arbeitsgespräch statt. Dort wurde vereinbart, dass unsere Pflege Ombudsfrau Dagmar Danke-Bayer anlässlich eines vom bpa veranstalteten Seminars für Pflegende die Arbeit unseres Vereins vorstellen konnte. Auch weitere gemeinsame Aktionen wurden durchgeführt.

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.

Auch sind unsere Patientenombudsleute begleitend z. B bei Arzt-Patienten-Gesprächen unterwegs oder erhalten Anfragen von Presse und Rundfunk.

Reinhard Pawelitzki

17.05.2017 Landfrauentag in Neumünster

Dorothea Heiland

14.11.2017 Gespräch mit der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs, Rendsburg/Büdelndorf



Andreas Eilers

Andreas Eilers

- 2 Seniorenmessen
- 3 Vorträge
- 2 NDR Fernseh-Interviews
- 3 Presse-Interviews
- 3 ausführliche Einzelinformationen
- 8 Sitzungen als Patientenvertreter bei der Ethikkommission der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Henning Steinberg

- 3 Anfragen von Presse/Rundfunk
- 3 Vorträge
- Mitarbeit soziaeth. Kolloquium bei der RVO Nord
- Mitarbeit bei der Ethikkommission der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Dagmar Danke-Bayer

- 19.01. Vorstellung des Ombudsvereins anlässlich eines Seminars für Pflegende beim bpa
- 23.02. Teilnahme an einer Veranstaltung des Pflegestützpunktes Kiel zum Thema Pflegeversicherung
- 05.04. bpa Jahresempfang in Kiel
- 17.05. Landfrauentag in Neumünster
- 19.09. Pflegestützpunkt Stormarn – Treffen mit stationären Einrichtungen aus dem Kreis
- 12.11. Seniorenmesse in Barsbüttel

Pressestimmen

Holsteinischer Courier, Margret Kiosz, vom 18.03.2017:

Patienten-Klagen über Ärzte nehmen zu

Falsche Behandlung – Zahl der Verdachtsfälle steigt vor allem im zahnmedizinischen Bereich

KIEL Die Patienten im Norden werden kritischer. Deutlich häufiger als früher bitten sie ihre Krankenkasse um Hilfe, weil sie Ärzte-Pfusch vermuteten. Mal geht es um übersehenes Tumorgewebe im Bauch, mal um wackelnde Zahnprothesen oder den abgebrochenen Bohrer im Wurzelkanal: Wenn Ärzte Fehler machen, hat das für die Betroffenen meist schwerwiegende Folgen. Allein bei der Techniker Krankenkasse (TK) Schleswig-Holstein stieg die Zahl der vermuteten Behandlungsfehler 2016 um 27 Prozent. Waren es 2015 noch 155 Patienten, die bei sich eine falsche Behandlung vermuteten, waren es ein Jahr später schon 221.

Auch bei Andreas Eilers, Patientennombudsmann für die Region Kiel, Rendsburg-Eckernförde, Plön und Segeberg spielen Behandlungsfehler in der Beratung eine bedeutende Rolle. Er hat beobachtet, dass die Patienten mutiger werden und schneller als früher überprüfen lassen, ob zum Beispiel Operationsergebnisse so sind, wie sie sein müssten. „Auch der Personalmangel in den Kranken-

häusern spielt dabei sicherlich eine Rolle, weil es an Zeit fehlt, wird zu wenig kommuniziert und erklärt“, ist Ehlers überzeugt. Allerdings sind längst nicht alle vermuteten Fehler auch tatsächlich welche. Ehlers schätzt, dass bei etwa zehn Prozent der beanstandeten Fälle wirklich gefuscht wurde. Auch Johann Brunkhorst, Leiter der TK-Landesvertretung in Kiel, warnt, die Zahlen falsch zu interpretieren: „Es handelt sich manchmal um einen schicksalhaften Verlauf. Ob der Arzt etwas falsch gemacht hat, muss ein Sachverständiger abschließend klären.“

Die meisten Verdachtsfälle kommen in Schleswig-Holstein aus dem zahnmedizinischen Bereich (40 Fälle), gefolgt von den Fällen aus der Chirurgie (32 Fälle) und der Orthopädie (21 Fälle). Auch bundesweit zeigt sich mit 4400 vermuteten Behandlungsfehlern ein deutlicher Anstieg (plus ein Viertel). Eine Erklärung dafür könnte laut Brunkhorst sein, dass die TK ihre Versicherten intensiv über Hilfsangebote bei möglichen Fehlbehandlungen infor-

miert habe. Brunkhorst: „Wir gehen fest davon aus, dass sich die Versorgung in den Krankenhäusern und Arztpraxen nicht in diesem Ausmaß verschlechtert hat.“

Vieles spricht dafür, dass tatsächlich die Aufklärungskampagnen bei der TK zu dem überraschenden Boom geführt hat. Bei der Schlichtungsstelle der Ärztekammer sind die Zahlen nämlich annähernd konstant und auch die AOK meldet keine dramatische Steigerung. „In rund 80 Prozent der Fälle wurde kein beweisbarer Medizinschaden festgestellt oder es handelte sich um unberechtigte Vorwürfe der Patienten“, bestätigt auch hier Professor Holger Thomsen, Leiter der Medizinschadensstelle der AOK in Kiel. In den verbleibenden 20 Prozent wurden Gutachter eingeschaltet, um der Sache auf den Grund zu gehen und Ansprüche der Patienten und der Kasse zu sichern. Ähnlich wie die Technikerkasse verzeichnet allerdings auch die AOK einen Anstieg der Fälle im Bereich der Zahnmedizin.

Margret Kiosz

Pressestimmen

Kieler Nachrichten, Niklas Wieczorek, 4. Januar 2018:

Auch im Altenheim gibt es Gewalt

Polizeieinsätze in Pflegeeinrichtungen sind nicht selten – Demografischer Wandel droht das Problem zu verschärfen

Kiel/Ahrensburg. Ein dementer Über-80-Jähriger randaliert auf seinem Zimmer. Per Notruf wird die Polizei an einem Novemberabend in ein Pflegeheim in Ahrensburg geholt. Dort stellt sich heraus, dass der Senior zuvor bereits auf eine Zimmernachbarin losgegangen war. Er hatte ihr offenbar ein Kissen auf das Gesicht gedrückt – die Pfleger konnten gerade noch rechtzeitig einschreiten.

Solche Einsätze kommen für die Polizei in Schleswig-Holstein immer wieder vor, und sie werden mit dem demografischen Wandel wahrscheinlicher. Gewalt im Altenheim und in der Pflege ist ein Tabu-Thema. Und wenn etwas passiert, ist die kriminalistische Aufarbeitung kompliziert. Oft sind Opfer oder Zeugen eingeschränkt oder dement und können kaum Auskunft geben – auch Verdächtige oder Täter sind nicht immer zur Verantwortung zu ziehen.

Elf Fälle schwerer, 23 einfacher Körperverletzungen registrierten die Ordnungshüter in der Kriminalstatistik 2016 in Heimen – insgesamt 39 Straftaten, darunter Misshandlungen, Nötigungen und Bedrohungen. Im Vorjahr waren es sogar 43. Das Landespolizeiamt verweist allerdings darauf, dass die Zahlen nicht belastbar sind, sondern lediglich mit dem Einsatzort „Altenwohnheim“ nachvollziehbar seien – es sei auch möglich, dass Täter oder Opfer von außen kamen, sagt Sprecher Dennis Schneider.

„Dennoch ist das Thema bekannt“, so Schneider. Deshalb sei die Landespolizei seit 2014 an der Ausbildung der „Sicherheitsberater für Senioren“ beteiligt. Diese geschulten Ehrenamtler informieren auch in Alten- und Pflegeheimen zu Sicherheitsthemen und vermitteln weitere Ansprechpartner.

Die Pflegeombudsfrau des Landes, Dagmar Danke-Bayer, bezeichnet Gewalt in der Pflege „nicht als große Problematik“. Doch sie bestätigt, dass immer wieder Konflikte als Gewalt wahrgenommen werden. „Wir haben viel zu wenige Pflegekräfte“, so Danke-Bayer, „dadurch hält eine Art von Gewalt Einzug, die schwerer zu beschreiben ist.“ Komme die Pflegekraft immer später, wenn sie gerufen wird, werde das häufig als Gewalt durch Vernachlässigung wahrgenommen. Als Ombudsfrau kontaktiere sie dann alle Seiten: Patienten, Pfleger und Heimleitungen. Im Gespräch ließen sich Konflikte relativ gut aufklären.

Kay Oldörp, Landesgeschäftsführer des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste (BPA), versucht, Gewalt in der Pflege unabhängig von Tatort, Tätern und Opfern entgegenzuwirken: „Pfleger müssen lernen, in ihrem Arbeitsalltag professionell mit Gewalt umzugehen, mit den eigenen Gewaltpotenzialen ebenso wie mit der Gewalt, die sie von Pflegebedürftigen oder in deren Familien erleben.“ Jeder Vorfall sei einer zu viel. 2015 habe der Verband einen Schülertag zum Thema angeboten, seither sensibilisierten Seminare. Sollte es zur Gewalt in der Pflege kommen, stehen weitere Ansprechpartner am Pflegenottelefon oder in den Pflegestützpunkten der Kreise und Städte bereit. „Wir versuchen immer, wieder die Scheu davor zu nehmen, in solchen Fällen die 110 anzurufen“, sagt Polizeisprecher Schneider – die Beamten könnten in akuten Fällen einschreiten.

Von Niklas Wieczorek

Pressestimmen

Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e.V., Auszug aus einer Publikation:

Der Patientenombudsverein bei Konflikten

Unabhängige Patientenberatung in Schleswig-Holstein.

Der Patientenombudsverein vertritt seit 1996 die Anliegen von Patienten, Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in Schleswig-Holstein. Die Ombudsleute vermitteln ehrenamtlich bei Konflikten mit den Akteuren des Gesundheitswesens 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. Für die unterschiedlichen Landkreise in Schleswig-Holstein sind insgesamt vier Patienten-Ombudsleute tätig, eine Pflege-Ombudsfrau steht landesweit für Schleswig-Holstein als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Die Patienten-Ombudsleute informieren, beraten und vertreten die Anliegen der Patienten. Auf Grund ihres beruflichen Hintergrundes als Pastoren handeln sie 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.



Vier Patientenombudsleute arbeiten in Schleswig-Holstein. Die Unterteilung in Kreise ist hier farblich markiert.

Die landesweit tätige Pflege-Ombudsfrau berät und schlichtet bei Problemen und Konflikten im Bereich der Pflegeversicherung sowie der ambulanten und stationären Pflege. Sie kooperiert dabei mit den Pflegeberatungsstellen der Kreise oder den Pflegekassen und unterstützt bei der Begutachtung von Pflegesituationen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

Tipp für Ihre Praxis: Verweisen Sie Ihre Patienten an den Ombudsverein. Dort gibt es Beratung, Begleitung und Moderation bei Konflikten mit:

- Krankenhäusern
- Krankenkassen
- Rehabilitationseinrichtungen
- Apotheken
- Ärztinnen und Ärzten
- Pflegediensten
- Stationären Pflegeeinrichtungen
- Pflegekassen
- dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Rechtliche Stellung

Nach § 8 der Satzung des Patientenombudsvereins sind die Ombudsleute in der Ausübung ihrer Tätigkeit unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen. Das Praxisnetz ist bereits seit einigen Jahren Mitglied im Patientenombudsverein und unterstützt dessen Arbeit für die Rechte der Patienten im Rahmen der Regeln unseres Gesundheitssystems. Als Akteure im Gesundheitswesen sind gerade Sie als Ärzte und Praxismitarbeiter oftmals der erste Ansprechpartner für die Sorgen und Nöte Ihrer Patienten. Sollten Sie den Eindruck haben, dass jemand Unterstützung zu den genannten Themen benötigt, weisen Sie ihn oder sie gerne an die Patienten-Ombudsleute oder die Pflege-Ombudsfrau aus Schleswig-Holstein weiter.

Verein Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V. Geschäftsstelle

Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg
 Telefon: 04551-803 422, Telefax: 04551-803 421
 E-Mail: ombudsverein@aecksh.de, www.patientenombudsmann.de

Ansprechpartner für SH

Zentrale Patientenberatung, Telefon: 01805-23 53 83
 Zentrale Pflegeberatung, Telefon: 04531-80 49 38

Ansprechpartner für den Kreis Herzogtum Lauenburg

Henning Steinberg, Telefon: 0451-6 13 06 90

Pressestimmen

Praxisnetz Kiel e. V., Auszug aus dem Newsletter 64/2017:

Medizinisch-Soziale Einrichtungen stellen sich vor RUBRIK

Der Patientenombudsverein in Schleswig-Holstein - Beratung für Patientinnen und Patienten



Vor 21 Jahren wurde der Patientenombudsverein in Schleswig-Holstein gegründet. Auslöser war unter anderem das 1993 verabschiedete Reformgesetz, das zu Konfrontationen und Verunsicherung der Patientinnen und Patienten und Ärzte führte. Man sah die Notwendigkeit eines Gedankenaustausches zur Verbesserung des Gesundheitswesens in Schleswig-Holstein mit den wichtigsten Leistungserbringern, den Ärzten und den Kostenträgern. Auf allen Seiten musste viel Überzeugungsarbeit geleistet werden. Durch das Engagement des damaligen Vorsitzenden, Professor Günther Jansen, nahm die Arbeit im Ombudsverein „Fahrt“ auf. Zurzeit ist Dr. h. c. Peter Harry Carstensen, Ministerpräsident a. D., 1. Vorsitzender und stellvertretende Vorsitzende sind Dr. med. Franz Joseph Bartmann (Ärzttekammer Schleswig-Holstein) sowie Thomas Haeger (AOK NORDWEST - die Gesundheitskasse).

Neben der Ärztekammer Schleswig-Holstein und der AOK sind jetzt viele Organisationen des Landes Mitglieder im Verein, seit 2016 auch das Land Schleswig-Holstein und das PRAXISNETZ Kiel e. V. Nach Meinung der damaligen Gesundheitsministerin Kristin Alheit anlässlich ihrer Rede zum 20. Jubiläum 2016 seien staatliche Institutionen nicht in der Lage, Konflikte und empfundene

Ungerechtigkeiten auszugleichen. Die neutrale, vermittelnde, ehrenamtlich geleistete Arbeit der Ombudsleute sei unschätzbar und zeige mit der geleisteten Anzahl der Beratungen pro Jahr ihre Notwendigkeit.

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.



Die Ombudsleute von Schleswig-Holstein

Aufgrund ihres beruflichen Hintergrundes als Seelsorger oder Sozialpädagogen handeln sie mit entsprechendem Feingefühl, sind mit den Belangen des Gesundheitswesens vertraut und sehen sich in der Lage, die Sicht aller Beteiligten eines Konfliktes unparteiisch einzuschätzen. Das Ziel ist immer eine Kooperation mit allen Beteiligten, um eine ethisch, rechtlich und finanziell vertretbare Lösung zu finden. Die überwiegend ehrenamtliche Arbeit des gemeinnützigen Patientenombudsvereins finanziert

sich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Die Beratung erfolgt neutral, unabhängig und kostenfrei.

Im Jahr 2016 waren vier Patienten-Ombudsleute und eine Pflege-Ombudsfrau in Schleswig-Holstein tätig. Sie vertreten ehrenamtlich die Anliegen der Patienten in ihren zugeordneten Kreisgebieten und sind telefonisch erreichbar über eine zentrale Telefonnummer der Patientenberatung und über eine eigene Durchwahl.

Zentrale Rufnummern:

Patientenberatung 01805 / 235383
Pflegeberatung 04531 / 804938

Im Bedarfsfall kann den Ratsuchenden eine kostenlose anwaltliche Erstberatung vermittelt oder ihr Anliegen an die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen bzw. an die Ärztekammer Schleswig-Holstein weitergeleitet werden. Die **Pflege-Ombudsfrau** kümmert sich um die Vermittlung von Gesprächen der Beteiligten in der ambulanten und stationären Pflege. Sie ist landesweit tätig, über eine Telefonnummer zur Pflegeberatung erreichbar und kooperiert mit landesweiten Pflegestützpunkten, den Pflegekassen und dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung.

Besonders in ländlichen Regionen ist die Notwendigkeit der Pflegeombudsfrau bittere Realität geworden. Ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen stoßen aufgrund des bestehenden Mangels an Fachpersonal häufig an ihre Leistungsgrenzen. Die Situation hat sich



durch Abwanderung von Fachkräften verschärft. Darunter leidet das verbleibende Personal durch immer schwerer werdende Arbeitsbedingungen. Die eigentlich Betroffenen sind die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen. Höhere Zahlungen und schlechtere Leistungen müssen in Kauf genommen werden. Ein Wechsel zu anderen Pflegediensten bzw. Pflegeeinrichtungen ist aufgrund der angespannten Personalsituation und der fehlenden Existenz einer alternativen Versorgung häufig nicht

möglich. Für die Pflegebedürftigen entsteht damit eine Abhängigkeit, in der aus Angst vor Repressalien und schlechterer Behandlung Beschwerden nur selten geäußert werden. Der Ombudsverein sieht hier eine besondere Aufgabe. Obwohl das ab Januar 2017 gültige Pflegestärkungsgesetz II auf dem Papier für die Betroffenen viele Verbesserungen bringt, ist es fraglich, wie viel bei den Patienten ankommt bei der zu erwartenden Verschlechterung der Versorgung mit Pflegekräften vor allem in den ländlichen Gebieten. *NSch*

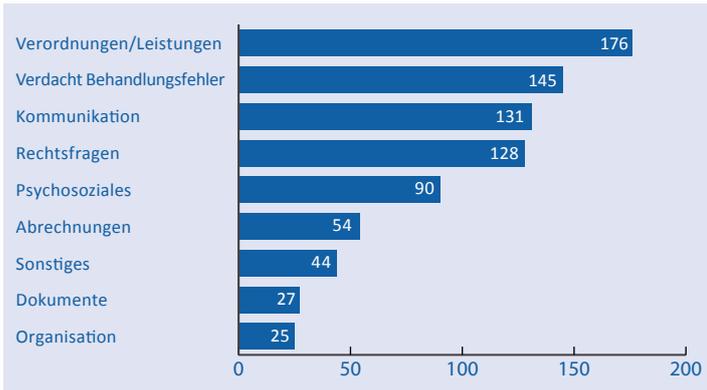
Nähere Informationen unter:
www.patientenombudsmann.de

Was ist ein Ombudsmann?

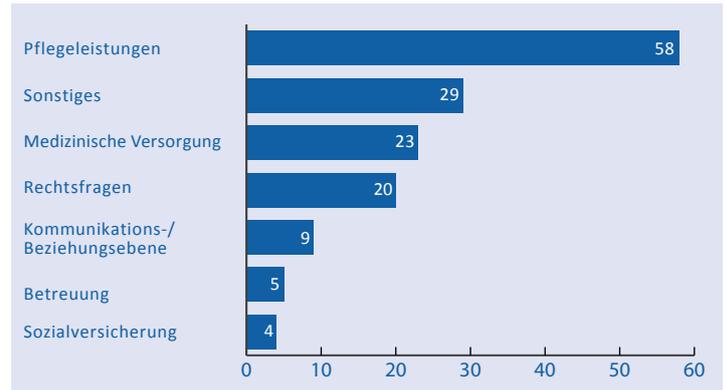
Ein Ombudsmann ist eine meist ehrenamtliche, unparteiische Schiedsperson, die sich gegen eine ungerechte Behandlung von Personengruppen einsetzt, die durch mangelnde Möglichkeiten wenig Beachtung erhalten (z. B. Kinder und Patienten).

Anfrageaufkommen 2017

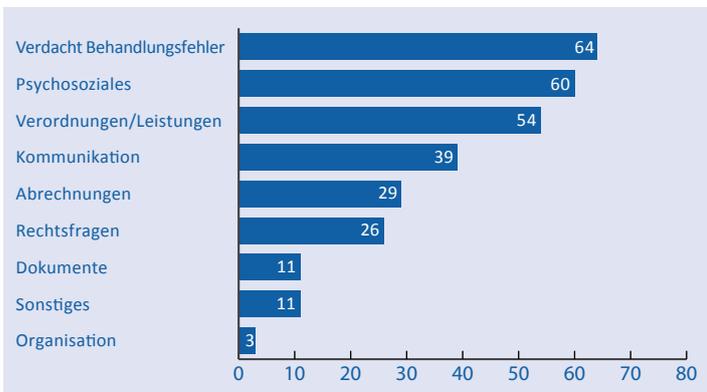
Insgesamt 968 Mal wurde die ehrenamtliche Tätigkeit des Ombudsvereins in Anspruch genommen. Allein 176 Anfragen gingen zum Thema Verordnungen/Leistungen ein. Damit liegt dieses Problemfeld wie in den vergangenen Jahren ganz vorn. Auf Platz zwei und drei folgen der Verdacht auf Behandlungsfehler (145 Anfragen) und Kommunikationsprobleme (131 Anfragen). Rechtsfragen sind mit einer Anzahl von 128 ebenfalls stark vertreten, wenn auch äußerst unterschiedlich auf die einzelnen Patienten-Ombudsleute verteilt. Die Pflege-Ombudsfrau befasste sich 2017 wie auch in den Vorjahren zum größten Teil mit Pflegeleistungen (58 von insgesamt 148 Anfragen).



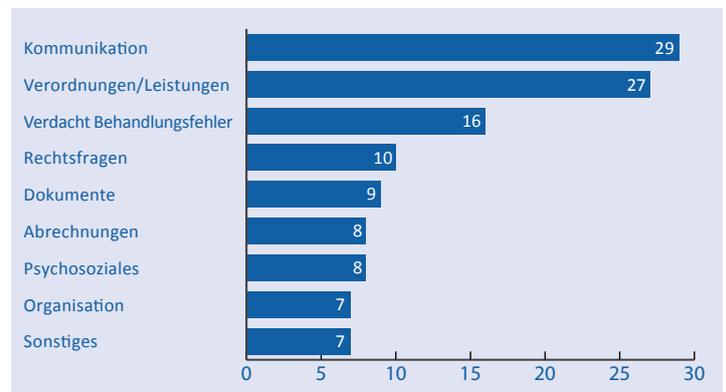
Themen-Ranking 2017 der Patientenombudsleute (820)



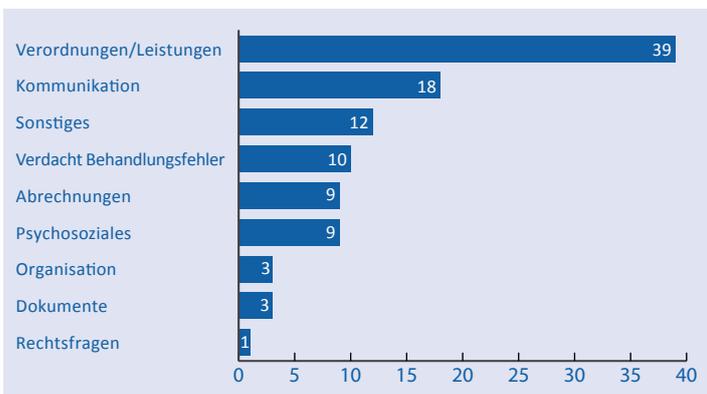
Anfrageaufkommen Dagmar Danke-Bayer (148)



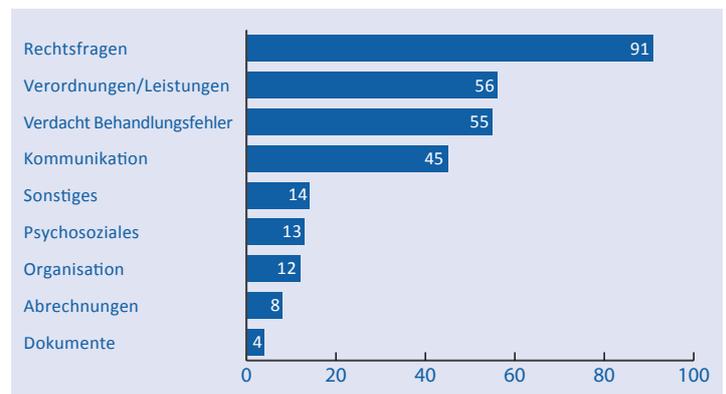
Anfrageaufkommen Andreas Eilers (297)



Anfrageaufkommen Dorothea Heiland (121)



Anfrageaufkommen Reinhart Pawelitzki (104)



Anfrageaufkommen Henning Steinberg (298)

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
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Schleswig-Holstein und Hamburg
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Schleswig-Holstein
VIACTIV Krankenkasse

Soziale Einrichtungen

Arbeiter-Samariter-Bund, Landesverband Schleswig-Holstein e. V.
Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Schleswig-Holstein e. V.
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
Curtius Klinik Malente
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
Kinderzentrum Pelzerhaken
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
Sana Kliniken Lübeck GmbH
Sana Kliniken Ostholstein GmbH (Kliniken Eutin, Fehmarn, Oldenburg)
Segeberger Kliniken GmbH

Ärzteneetze/Praxisnetze

Ärzteneetz Eutin-Malente e.V.
Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg
Medizinisches Qualitätsnetz Westküste
Praxis G. Leinz
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.
Landessenorenrat S.-H. 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
Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Kreises Plön GmbH
Haus am Mühlenstrom GmbH, Schafflund
Haus Mühlental, Wohnen und Pflege im Alter, Schenefeld
HI Dienstleistungs GmbH, Bad Oldesloe
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
V. Dornquast
W. Hesse
U. Heuer
Prof. G. Jansen
Dr. Dr. med. K.-W. Ratschko
J. Schröder
H. Simonis
A. Tittel-Evers

(Stand: 04/2018)

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@æksh.de, www.patientenombudsmann.de