



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



TÄTIGKEITSBERICHT 2019

Impressum

Herausgeber:

Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V.

Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg

E-Mail: info@patientenombudsmann.de

www.patientenombudsmann.de

Telefon: 0 45 51 / 803 422, 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 2019.

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

Redaktion: Hans-Peter Bayer, Petra Bogaers, Dörte Busse-Meyn

Koordination: Petra Bogaers, Katja Broers

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

Dorothea Heiland (privat), Holger Glameyer (privat), Roswitha Spiegel (privat)

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

VORWORT DES VEREINSVORSITZENDEN

Volker Dornquast

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

Nach über zwanzigjähriger Tätigkeit kann man ohne Einschränkung sagen, dass die Patienten- und die Pflegeombudsfrauen und -männer erfolgreich eine wichtige Arbeit im Land Schleswig-Holstein leisten. Und dieses geschieht alles ehrenamtlich! So auch wieder im Jahre 2019.

Aufgeteilt auf vier Bereiche im Land sind die Patientenombudsleute und für das ganze Land ist die Pflegeombudsfrau stets bereit, in Konfliktfällen vermittelnd einzugreifen. Wenn Patienten oder Pflegebedürftige das Gefühl haben, falsch behandelt worden zu sein, dass die Verordnung von Leistungen nicht ausreichend ist, dass Abrechnungsfehler vorliegen oder schlicht und einfach die Kommunikation zwischen Arzt, oder auch zwischen Krankenkasse und Patient als mangelhaft angesehen wird, dann erfolgen oft die hilfeschreitenden Anrufe. Mit fast 1.000 Fällen im Durchschnitt der letzten Jahre gibt es zahlreiche davon. Gemeinsam wird dann nach Lösungen gesucht, denn Ombudsleute erfüllen die Aufgabe einer unparteiischen Schiedsperson. Und dieses gelingt in den meisten Fällen. Und darauf sind wir stolz.

Hierfür ist eine enge Vernetzung mit den betreffenden Organisationen des Gesundheitswesens erforderlich. Denn erfolgreiche Ombudsarbeit ist nur möglich, wenn Vertrauen sowohl von den Patienten als auch zu diesen Organisationen besteht.

Als Vorsitzender des Vereins habe ich es mir daher zur Aufgabe gemacht, die zahlreichen öffentlichen Veranstaltungen unserer Mitgliedsverbände regelmäßig zu besuchen. Dabei besteht außerdem die Möglichkeit, sich über alle aktuellen Themen des Gesundheitswesens und der Sozialpolitik ausführlich zu informieren.

In 2019 waren das Veranstaltungen des Sozialverbandes, des Verbandes der Ersatzkassen, des Landesseniorenrates, der Techniker Krankenkasse, der Krankenhausgesellschaft, des Verbandes der privaten Krankenhäuser, der Akademischen Heilberufe, des DRK-Landesverbandes, der Interessengemeinschaft der Heilberufe SH oder auch ein Besuch des UKSH in Lübeck und der Seniorenmesse in Barsbüttel.

Glücklicherweise gelingt es bisher immer, ausreichend neue Ombudsleute zu gewinnen. Menschen die bereit sind, ehrenamtlich viel Arbeit zu leisten, um anderen Menschen zu helfen. So können wir unsere Arbeit auch in der Zukunft fortsetzen.

Volker Dornquast

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

Bad Segeberg im April 2020

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 2019 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 seelsorglichem 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

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

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

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

§ 3 Tätigwerden

- (1) Der Patienten-Ombudsmann oder die Patienten-Ombudsfrau wird nach pflichtgemäßem Ermessen tätig, wenn er oder sie durch Eingaben oder in sonstiger Weise hinreichende Anhaltspunkte dafür erhält, dass Angelegenheiten von Patienten rechtswidrig und unzweckmäßig erledigt werden oder erledigt worden sind. Dabei prüft er oder sie, ob die Angelegenheit bei Würdigung rechtlicher oder tatsächlicher Umstände mit Aussicht auf Erfolg verfolgt werden kann. Beruht die Kenntnis des Patienten-Ombudsmanns oder der Patienten-Ombudsfrau nicht auf einer Eingabe eines Patienten, so darf er oder sie nur mit dessen Zustimmung tätig werden.
- (2) Der Patienten-Ombudsmann oder die Patienten-Ombudsfrau wird nicht tätig, wenn
 1. die Behandlung der Eingabe einen Eingriff in ein schwebendes Verfahren, insbesondere gerichtliches, berufsgerichtliches oder Schlichtungsverfahren oder die Nachprüfung einer richterlichen Entscheidung bedeuten würde,
 2. es sich um ein rechtskräftig abgeschlossenes Verfahren handelt und das Vorbringen eine Wiederaufnahme des Verfahrens oder eine Abänderung einer getroffenen Entscheidung bezweckt,



Kreise: Flensburg, Nordfriesland,
Schleswig-Flensburg

Dagmar Jonas

Telefon: 0 46 31 / 44 13 447

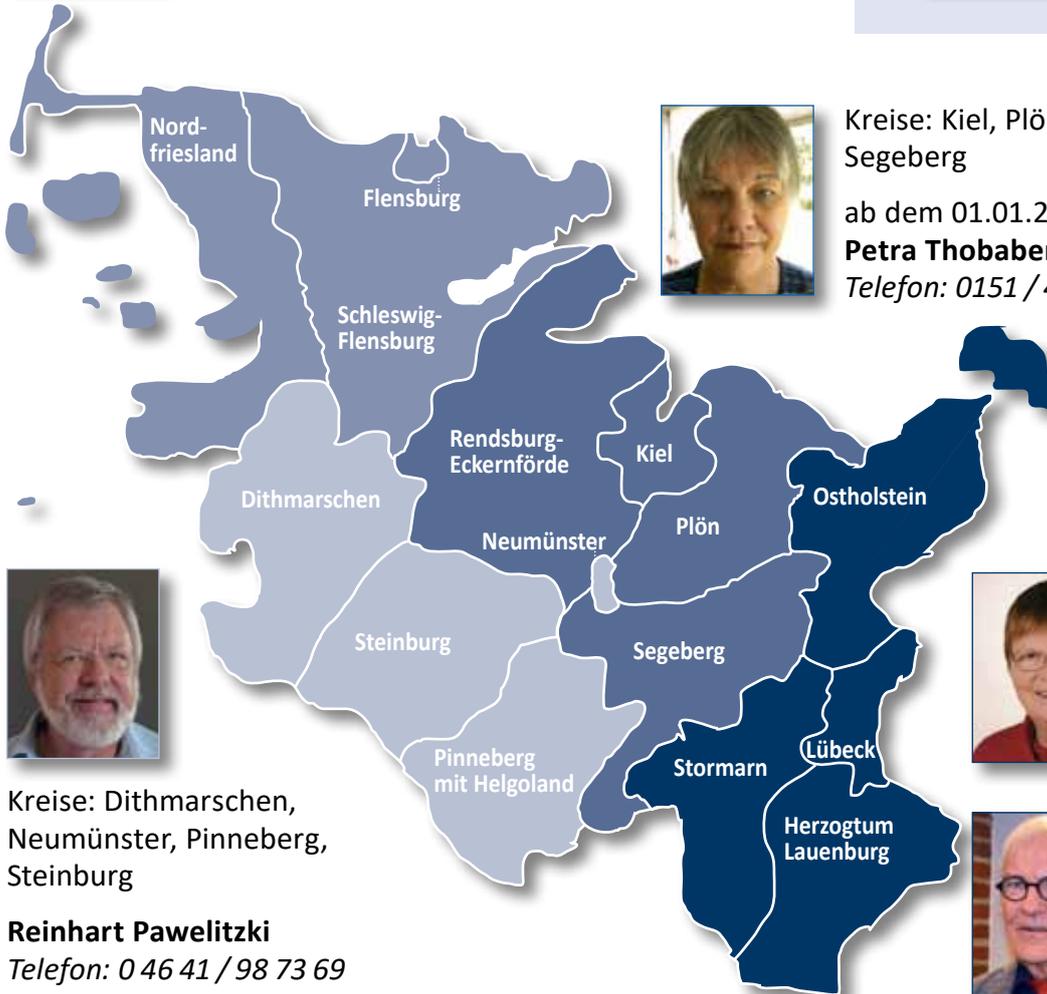


Pflege-Ombudsfrau

Landesweit

Dagmar Danke-Bayer

Telefon: 0 45 31 / 80 49 38



Kreise: Kiel, Plön, Rendsburg-Eckernförde,
Segeberg

ab dem 01.01.2020

Petra Thobaben

Telefon: 0151 / 407 201 48

Kreise: Herzogtum Lauenburg,
Lübeck, Ostholstein, Stormarn



Kreise: Dithmarschen,
Neumünster, Pinneberg,
Steinburg

Reinhart Pawelitzki

Telefon: 0 46 41 / 98 73 69



bis 31.05.2020

Dorothea Heiland

Telefon: 04331 / 708 4882



ab dem 01.06.2020

Peter Schildwächter

Telefon: 0151 / 165 211 66

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

Ein herzliches Dankeschön

für all die Zeit und Mühen, lieber Herr Eilers, die Sie für die Menschen in Schleswig-Holstein aufgewendet haben, um zu helfen, wo Hilfe nötig war.



Ein kleiner Rückblick: In 2003 haben Sie als Ombudsmann Ihre ehrenamtliche Tätigkeit aufgenommen. Gemeinsam mit Hedi Gebhardt und Jens-Hinrich Pörksen haben Sie sich die Landkreise in Schleswig-Holstein geteilt und gemeinsam in diesem Jahr 1063 eingehende Fälle „bearbeitet“.

Durch die damals neue Gesundheitsreform gab es zahlreiche Neuregelungen für gesetzlich Krankenversicherte wie z. B. die Einführung der Praxisgebühr und neue Zuzahlungen für zahlreiche Leistungen. Durch diese veränderte Gesetzeslage war der Bedarf an Beratung noch größer geworden. So haben Sie in Ihrer 16jährigen Tätigkeit für unseren Verein über 5000 Menschen geholfen einen Weg zu finden, in dem Sie zugehört, geschlichtet, getröstet und vermittelt haben.

Nun wünschen wir Ihnen eine wunderbare Zeit „ohne uns“ - bleiben Sie gesund und munter und genießen das Leben in vollen Zügen. „Das Gute was du anderen tust, tue immer auch dir selbst“, um es mit den Worten von Leo Tolstoi zu sagen. Und das ist jetzt dran - wir werden Sie vermissen.

Petra Bogaers

Ständige Vertretungen der Ombudsleute

Im Bereich Patientenberatung: Siegrid Petersen



Siegrid Petersen

„Schon in der Zeit von 2006 bis 2010 war ich als Ombudsfrau für den „Nordbereich“ tätig. Um bei längeren Abwesenheitszeiten einzelner Ombudsleute umgehend Hilfe anbieten zu können, wurde ich 2016 vom Vorstand in das Amt der stellvertretenden Ombudsperson berufen.“

Im Bereich Pflegeberatung: Roswitha Spiegel



Roswitha Spiegel

„Seit November 2016 bin ich unterstützend im Bereich der Pflegeberatung tätig. Im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit war es mir schon immer wichtig, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen umfassend und richtig zu beraten.“

Wir trauern um unseren früheren Ombudsmann

Henning Steinberg

Herr Steinberg war von Februar 2010 bis Dezember 2017 für unseren Verein tätig.

Engagiert hat er sich für alle eingesetzt, die seinen Rat und seine Hilfe suchten. Dabei ist er manchmal auch andere, eigene Wege gegangen und hat so neue Impulse gesetzt. Wichtig war ihm auch die Anerkennung der ehrenamtlichen Tätigkeit, die er immer wieder eingefordert hat.

Wir werden ihn nicht vergessen.

Vorstand, Geschäftsführung und Ombudsleute



Jeder zweite Arzt im Norden überlastet...

Jahresbericht von Reinhart Pawelitzki

So lautete die Hauptüberschrift auf der Titelseite der sh:z-Zeitungen in Schleswig-Holstein am 14.2.2020. Das konnte ich mir kaum vorstellen, es klang bedrohlich. Aber es war natürlich ein Blickfang und reizte zum Lesen. Wie sich im Lauftext herausstellte, waren hier ausschließlich die Klinikärzte gemeint. Die Original-Pressemeldung des Marburger Bundes differenzierte diese Schlagzeile dann erheblich.

Dazu ein kurzes Zahlenspiel: Liest man zusätzlich die Statistik der Ärztekammer Schleswig-Holstein, so arbeiteten im Dezember 2019 8.103 Ärzte als Angestellte, Beamte oder anderweitig Beschäftigte in Schleswig-Holstein. (Quelle: Angaben der Ärztekammer Schleswig-Holstein für 12/2019). Und nimmt man auch die freiberuflichen Ärzte dazu, kommt man auf die stolze Zahl von 18.049 Ärztinnen und Ärzte für unser Bundesland. Davon sind jedoch nur 13.599 aktiv berufstätig. In Schleswig-Holstein lebten am 31.12.2018 rund 2,89 Mio Einwohner. Das ergäbe rund 213 potentielle Patienten pro Arzt.

Der Marburger Bund erläuterte, dass aus Schleswig-Holstein rund 500 angestellte Ärzte die Befragung zurückgeschickt hätten, also weniger als 10%. Ob man daraus eine solche Headline formulieren sollte, bleibt fraglich.

Unabhängig von diesen Statistikspielereien ist und bleibt der Blick aus der Patientenperspektive so, wie wir ihn als Ombudsleute erleben, aber genau der: Ärzte, speziell Fachärzte, haben keine Zeit für mich, kümmern sich nur unvollständig um meine Krankheit, preisen mir etwas an, wovon ich nicht weiß, ob es sinnvoll ist und was ich dann noch privat bezahlen muss. Man

bekommt keine kurzfristigen Termine, es fehlen verlässliche Kontakte zwischen Hausarzt und Klinik, Daten werden unvollständig oder gar nicht zwischen Krankenhaus und Praxis abgeglichen, die notwendige und vorgeschriebene Aufklärung ist lückenhaft oder unverständlich. Wenn dazu noch eine so propagierte Überlastungsanzeige der Ärzte in den Medien erscheint, habe ich als Patient Sorge bis Angst, was mit mir im Notfall passiert.

Hin und wieder gibt es aber auch eine erstaunliche Anspruchshaltung von Patienten, die sich z. B. bei Auseinandersetzungen mit Krankenkassen und dem MdK zeigt.

Laut oder leise vorgetragene Vorwürfe dieser Art begleiten mich seit dem Beginn meiner Tätigkeit als Ombudsmann vor sieben Jahren. Aus ihnen resultieren – neben unberechtigten Forderungen – Enttäuschungen bis hin zu Zorn, Wut und verständlicher Verzweiflung. Im Telefonkontakt nicht nur mit den Anrufenden, sondern auch mit der „Gegenseite“, den Krankenkassen, Krankenhäusern und Ärzten, versuchen wir, den Menschen, die unsere Hilfe suchen, einen Weg zu weisen.

Es ist einmal mehr die Zeit, die zu fehlen scheint, die Zeit, um Ärtzlatein und -englisch in einfache deutsche Sprache zu übersetzen, um umfangreiche Vorschriften rechtlicher Natur in einige knappe Sätze umzuwandeln. Manche Menschen wünschen sich sogar einen Besuch unsererseits oder eine persönliche Begleitung in ihrer Situation, was durchaus verständlich, aber in den seltensten Fällen machbar ist.

Unsere eigene Statistik aus dem Jahr 2019 deutet eine Veränderung der Anrufe an zu mehr psychosomatischen Fällen, die auch schon 2018 sichtbar wurde. Hier wird mehr Hilfe gebraucht, welche aber schwer telefonisch vermittelbar ist. Ist es einmal der telefonische Kontakt mit dem Patienten selbst, bei dem es häufig um Verständigungsfragen geht, aber auch um die schwerwiegende Tatsache, dass es deutlich zu wenige Psychotherapeuten in unserem Land gibt.

Ansonsten liegen nach wie vor Kommunikationsfragen an der Spitze der Problemfelder, gefolgt vom Verdacht der Patienten und Angehörigen, sie erhielten nicht die gewünschten oder notwendigen Leistungen.

Interessant ist ebenfalls bei der Frage, woher die Anrufenden meine Telefonnummer hatten, die Beobachtung, dass in erster Linie die Ärztekammer und dann der Sozialverband genannt wurden. Der Bekanntheitsgrad und damit die Vermittlung durch andere Einrichtungen / Personen scheint deutlich geringer zu sein. Die Anrufenden informieren sich auch zunehmend über Hilfsangebote im Internet. Der nicht unerhebliche Rückgang der Zahl der Anrufenden im Jahre 2019 lässt sich möglicherweise darauf zurückführen.

Zum Abschluss noch zwei kleine Fälle, an denen ich 2019 tätig war:

1) Eine ältere Dame ließ sich in einer orthopädischen Klinik wegen erheblicher Schmerzen die linke Schulter operieren. Währenddessen soll eine Sehne „herausgerutscht sein“, so die Patientin. Sie wurde fixiert. Die Patientin musste sechs Tage in der Klinik bleiben. Sie hatte danach immer noch erhebliche Schmerzen und erhielt darauf Nervenblocker und Physiotherapie verschrieben. Zwei Monate später wollte sie gern eine Reha machen.

Die Krankenkasse verweigert diese Leistung und wollte nur eine ambulante Therapie genehmigen. Die Physiotherapeutin behauptete, ambulant sei das Therapieziel nicht erreichbar. Sie hat immer noch Schmerzen. Meine Empfehlung war: Beim

Orthopäden einen fundierten Bericht für den Mdk anzufordern und damit bei der Krankenkasse Widerspruch einzulegen. Die Patientin wirkte nach dem 30-minütigen Gespräch sehr erleichtert und beendete das Telefonat mit den Worten: „Gut, dass es Leute wie Sie gibt.“

2) Auch im zweiten Fall war eine kurzfristig zufriedenstellende Lösung nicht möglich:

Eine Mutter ruft an. Zwei Kinder (12 und 15 Jahre) benötigen dringend eine Therapie, da sie sehr stark unter der Ermordung ihres Vaters in Südafrika leiden. Die Eltern leben seit 6 Jahren getrennt und die Mutter wohnt jetzt hier. Sie ist schon längere Zeit auf der Suche nach einem Traumatherapeuten. Inzwischen hat sie einen gefunden, der aber nur Privatpatienten behandelt.

Die Krankenkasse macht ihr zur Auflage, erst die Absage aller infrage kommenden Therapeuten mit Kassenzulassung einzuholen, bevor andere Fachleute akzeptiert werden. In Flensburg sind das zehn Therapeuten. Nachdem Sie drei davon angefragt hat und alle abgesagt haben, verliert sie die Nerven und kontaktiert mich. Ich empfehle ihr, nachdem sie die Situation ausführlich geschildert hat, persönlich die Krankenkasse aufzusuchen und ein klärendes Gespräch zu versuchen. Sie hat nicht wieder bei mir angerufen.

Es sind nicht immer aufregende, nicht zu klärende Fälle. Häufig geht es schlicht um Auskünfte, Nachfragen zu Hilfsmitteln oder Berichte über schlechte Erfahrungen mit Ärzten, vielfach pauschalisiert, verbunden mit starken Emotionen. Dann helfen ruhige Gespräche, konkrete Informationen und klare Ansagen. Dies kann dazu beitragen, Situationen zu versachlichen und eine vertrauenerweckende Gesprächsatmosphäre zu schaffen. Wenn das gelingt, ist immer wieder einmal eines der Hauptziele unserer Arbeit erreicht.

Reinhart Pawelitzki



Finanzielles Fiasko in Würde

Jahresbericht von Andreas Eilers

Wenn im Gesundheitswesen eine Leistung privat bezahlt werden muss, kommt es immer wieder einmal zu Differenzen. Die meisten lassen sich in der Beratung durch die Ombudsleute relativ schnell als möglicherweise berechtigt oder unberechtigt abarbeiten. Andere Fälle sind wesentlich schwieriger zu lösen, wenn z. B. die Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung durcheinander gerät. Hier ein Beispiel von dreien aus 2019:

Eine 81jährige deutsche Frau, polnischer Herkunft, bekommt eine Rente aus selbständiger Arbeit in Deutschland und eine kleine Rente aus Polen. Auf Grund ihrer Hilfsbedürftigkeit erhält sie Grundsicherung und ist privat basis-krankenversichert. Monatlich muss sie beim Grundsicherungsamt ihre Einkünfte nachweisen und bekommt einen neuen Bescheid, weil die Rente aus Polen - Wechselkurs bedingt - variiert, entsprechend die Grundsicherung mit dem Krankenkassen- und Pflegebeitrag.

Im Januar 2018 erklärte sie beim Amt mit Nachdruck mündlich und dann auch schriftlich, dass sie nicht mehr „betteln“ wollte und auf die Grundsicherung in Zukunft verzichtet. Das Amt kam dem ohne weitere Aufklärung nach, und die Krankenkasse schickte eine neue Rechnung mit dem vollen Kranken- und Pflegebeitrag, die fast so hoch war, wie ihre gesamte Rente. Da sie sich trotz ihres Alters einer guten Gesundheit erfreute und kaum private Krankenbehandlungen benötigte, versuchte sie, den Krankenkassentarif zu kündigen oder zumindest wieder in den Basis-Tarif zu kommen, wobei sie die halbe Pflegeversicherung weiter bezahlte. Das gelang

ihr von Gesetzes wegen nicht; vielmehr wurde sie von der Krankenkasse an das Amt zurück verwiesen, um erneut einen Grundsicherungsantrag zu stellen. Das tat sie dann 6 Monate später, nachdem sie einen Unfall gehabt hatte und u. a. eine Krankenhausrechnung von € 5.100 bezahlen sollte. Seither bekommt sie wieder Grundsicherung.

In der Zwischenzeit summierten sich die Beitragschulden. Diese wurden von der Krankenversicherung bei der Erstattung der Krankenhausrechnung gegengerechnet, sodass sie das von einer Bank und von Verwandten aus Polen bekommenes Darlehen von ihrer Rente versuchen musste zu tilgen, selbstverständlich mit der Frage vom Amt, woher das Geld auf dem Konto stammt. Das brachte sie in eine erhebliche finanzielle Schieflage. Aus einem beachtlichen Stapel von Briefen, Beitragsforderungen, Behandlungsrechnungen, Leistungs- und Verrechnungsbescheiden konnte ich der Patientin eine nachvollziehbare Abrechnung einschließlich kleinerer Guthaben und einer fehlenden Verordnung vorlegen. Ihr eigentliches Problem mit der Darlehenstilgung war damit aber nicht gelöst.

Auf Anregung des Büros der Bürgerbeauftragten war zu prüfen, ob eine Verletzung der Beratungs- und Aufklärungspflicht (SGB I § 13 u. § 15) vorliegt. Das lehnte das Amt mit der Begründung ab, die Petentin habe ihren Entschluss sehr deutlich vorgetragen, so dass davon ausgegangen wurde, dass sie sich der Konsequenzen ihres Handelns bewusst war, was die Sachbearbeiterin nicht hätte hinterfragen müssen. Unser Rechtsanwalt sah auch wenig Chancen für einen Erfolg bei einer Klage.

Der zweite Vorschlag aus dem Büro der Bürgerbeauftragten, bei der Krankenversicherung den halben Beitrag zur Pflegeversicherung zurück zu verlangen, weil ja die Hilfsbedürftigkeit besteht, wurde von der Krankenversicherung abgelehnt, weil das Grundsicherungsamt die Zahlung übernimmt und die Patientin auf Grundsicherung verzichtet hat. Das Grundsicherungsamt verwies auf die Krankenversicherung, weil es bei der Halbierung der Beiträge nicht auf den Bezug von Leistungen ankommt, sondern auf die generelle Hilfsbedürftigkeit. Wenn sie diese für die fehlenden Monate nachweist, sollte sie mit der Krankenversicherung noch einmal verhandeln. „Zum Amt geh´ ich nicht hin“, war ihre resolute Antwort. Schade eigentlich, dass sie es nicht versuchen wollte!

Es ist nicht leicht, jeden Monat das Portemonnaie beim Amt vorzeigen zu müssen, um Grundsicherung zu erhalten. So will es das Gesetz. Aber es war sicherlich nicht nur das verletzte Schamgefühl, das sie daran hinderte, beim Amt – aus ihrer Sicht – wieder „betteln“ gehen zu müssen. Es hatte auch etwas mit ihrer Würde zu tun. Sie fühlte sich dem Gesundheitssystem und den darin Agierenden hilflos ausgeliefert, die sie einbestellten und für sie nicht immer nachvollziehbar entschieden und die sie in ihrer Selbständigkeit und Entscheidungsfreiheit einschränkten. Vielleicht war es ihr eine Hilfe, dass ich als Ombudsmann sie 12 Monate auf ihrem Weg intensiv, d.h. in über 60 Aktionen begleitet habe, auch wenn sie mit ihrem Anliegen keinen greifbaren Erfolg hatte. Es ist ihr zu wünschen, dass ihr die Einführung der Grundrente 2021 wieder ein Stück Würde zurückgibt.

Nachwort:

Nach 16 Jahren gebe ich mein Amt als Ombudsmann zurück. Es war für mich eine inhaltsreiche Zeit mit vielfältiger Arbeit als Informierender, Berater, Schlichter und Tröster. Fast jeder der ca. 5.800 Menschen, die mich anriefen oder mir schrieben, hatte mindestens ein medizinisches Problem und meistens noch einige soziale Probleme. Dazu kamen noch einige hundert Menschen, denen ich auf Messen oder Informationsveranstaltungen Rede und Antwort zum Thema „Im Dschungel des deutschen Gesundheitswesens“ stand.

Meine eigenen Kenntnisse, die anfangs sehr beschränkt waren, bekam ich durch regelmäßige Fortbildungen in der Ärztekammer und anderen Einrichtungen und durch die Anfragen und Eingaben von Betroffenen und ihren Angehörigen selbst. Da ich überall nachfragen konnte, gab es mir ein sicheres Gefühl, irgendwo die Lösung eines Problems zu finden und ggf. die Menschen dorthin weiterzuleiten. Deshalb bin ich allen dankbar, die mir in einem freundlichen Miteinander die nötigen Kenntnisse geduldig vermittelt haben: vor allem den Mitarbeitenden im Patientenombudsverein und der Ärztekammer, in der KV, im Büro der Bürgerbeauftragten, bei den Krankenkassen, in den Krankenhäusern, wenn sie sich auf eine Schlichtung einließen, und den Ärztinnen und Ärzten, die sich schriftlich und mündlich zu den vorgetragenen Problemen und Beschwerden geäußert haben, und vielen anderen.

Für die Arbeit des Patientenombudsvereins wünsche ich die nötige öffentliche Aufmerksamkeit und Akzeptanz, den Mitarbeitenden weiter ein gutes Miteinander, kreative Ideen bei der Lösung von Konflikten, Geduld mit ungeduldigen Gegenüber, Trost für Traurige und vor allem Freude an der Arbeit, wie ich sie auch gehabt habe.

Andreas Eilers



Kommunikationsschwierigkeiten

Jahresbericht von Dagmar Jonas

In der vergangenen Jahresrückschau berichtete ich von Engpässen bei der Verfügbarkeit von Medikamenten.

Heute berichte ich von einem Fall, der mich auch erschütterte: Eine Frau, ca 50 Jahre alt, hat einen Mamma Tumor, genau genommen 3 Tumore. Es war ihr nicht möglich, über längere Zeit eine Klinik zu finden, in der sie operiert werden kann.

Das lag u.a. daran, dass sie als Ausländerin die deutsche Sprache aus ihrer Sicht nicht ausreichend gut beherrschte, sehr viele Fragen hatte, auch aus der Zeit vor der Erkrankung, nach den Hintergründen fragte, Schuld suchte bei den verschiedenen Institutionen und immer wieder sagte, dass es in ihrem Heimatland ganz anders und patientenfreundlicher zugehe, sie aber nicht dorthin zurückgehen wolle oder könne. Zudem war sie sehr aufgeregt, ihre Stimme war laut und schnell und sie gebrauchte Wörter, die bei uns ganz anders besetzt sind, z. B.

- wenn sie aus ihrer Sicht nicht lange genug reden und fragen konnte, sagte sie, man tue ihr psychische Gewalt an, oder
- als ihr gesagt wurde, dass aus medizinischer Sicht eine Brustamputation angezeigt sei, sagte sie, man wolle ihr die Brust abreißen,
- als ihr empfohlen wurde nach den heutigen Standards zunächst mit einer Chemotherapie den Tumor zu verkleinern, lehnte sie ab, da sie sehr an ihren schönen Haaren hing.

Auf beiden Seiten fehlte es u. a. an Geduld.

Die Kommunikation zwischen der Patientin und dem Klinikpersonal funktionierte überhaupt nicht, so dass ich die Patientin begleitete, half bei

den Gesprächen zur Aufklärung zur OP, zur Narkose und in der Strahlentherapie, so kompliziert es auch war, es hat zu gutem Schluss geklappt, nicht zuletzt deshalb, weil für das Aufklärungsgespräch in der Strahlentherapie ein Dolmetscher gefunden werden konnte.

Hier ist nun noch ein weiterer Punkt, der mich stark verwundert und für den ich auch kein Verständnis habe: Einen Dolmetscher musste die Patientin selber finden und bezahlen, in diesem Fall € 600.00.

Die Krankenkasse erklärte mir dazu, dass es sich um eine ambulante Behandlung handele und somit die Patientin selber bezahlen müsse. Wäre sie stationär, würde die Kasse die Kosten übernehmen.

Nun ist es doch ganz klar eine Folge der Erkrankung und eine Weiterbehandlung, und es ist doch wunderbar, dass die Patientin, wenn auch täglich, von zuhause in die Klinik fahren kann und nicht 6 Wochen in der Klinik bleiben muss. Wenn es nur am Status „ambulant“ liegt, könnten die Krankenkassen doch vereinbaren, dass die Strahlentherapeuten noch während des Klinikaufenthaltes die Aufklärung durchführen oder für den Tag der Aufklärung der Status „stationär“ vergeben wird.

Außerdem stellt sich die Frage, wer bezahlt, wenn ich aus wirtschaftlichen Gründen nicht dazu in der Lage bin? Wer hilft, wenn ich gar nicht in der Lage bin, die Dinge selbst zu regeln, z. B. einen Dolmetscher zu finden, usw.?

Dagmar Jonas



Patientenombudsarbeit – eine Zwischenstation zu professioneller Beratung?

Jahresbericht von Dorothea Heiland

Beim Blick auf die Statistik der Region Ost fallen drei Bereiche besonders auf, in denen sich die „Fälle“ häufen.

Von den insgesamt 119 Gesprächen entfallen 22 auf das Thema „Verordnungen/ Leistungen; 21 auf „Abrechnungen“ - hier vor allem Unstimmigkeiten mit Krankenkassen; 20 auf „Rechtsanfragen“ – ebenfalls in Zusammenhang mit Krankenkassen. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die Einordnung in die verschiedenen Kategorien subjektiv ist.

Oftmals ist die Zuordnung zu einem bestimmten Bereich schwierig, da mehrere von einem Sachverhalt betroffen sind. Hier einige Beispiele für meine Einordnung:

- Eine Augenarztpraxis hat für eine Patientin eine Sehhilfe verordnet, gleichzeitig aber gesagt, dass ein halbes Jahr später evtl. eine OP nötig sein werde. Das hätte wieder eine neue Sehhilfe zur Folge, also doppelte Kosten. Eine zweite Meinung konnte kurzfristig nur über einen privat praktizierenden Arzt eingeholt werden, der zudem noch im Ruhestand ist. Der empfahl schnellstmöglich eine OP. Es gelang sogar, zeitnah einen OP-Termin zu bekommen – aber: die Augenklinik verlangt eine ärztliche Überweisung, die der zuerst konsultierte Arzt nicht ausstellen will, der Ruhestandsarzt nicht ausstellen kann. Die Patientin erwägt einen Arztwechsel, obwohl sie langjährig mit der Betreuung zufrieden war.
- Ein sehr kleiner Säugling braucht regelmäßige Physiotherapie. Er leidet unter einer Krankheit, die regelmäßiges Absaugen der Atemwege erfordert, da sonst Erstickung droht. Daher kann

die Mutter mit dem Kind im Auto nicht allein zur Therapie fahren. Der Fussweg ist zu weit. Eine Verordnung für eine häusliche Therapie wird verweigert wegen angeblicher Regressansprüche durch die Krankenversicherung. Die Familie hat sich nach einer anderen Praxis umgesehen.

Unter dem Thema „Abrechnungen“ verstehe ich Unklarheiten für Versicherte in Zusammenhang mit Kostenübernahmen durch gesetzliche Krankenkassen. Da ich in diesen Zusammenhängen nicht immer ausreichend informiert bin, gebe ich die Telefonnummer der Bürgerbeauftragten öfter weiter. Sind die Bestimmungen enger geworden, oder die Ansprüche höher?

- Eine Frau, die mit Pflegegrad I eingestuft ist, möchte ein Hausnotrufgerät in ihrer Wohnung installiert haben. Die Krankenkasse lehnt die Kostenübernahme ab. Ob eine weitere Beratung zum gewünschten Erfolg geführt hat, weiß ich nicht.
- Ein privat-versicherter Patient bekommt eine Rechnung aus einer Klinik für eine durchgeführte OP, die er begleicht und bei seiner Krankenversicherung einreicht. Von dort wird ihm mitgeteilt, dass die Kosten bereits durch die „Fallpauschale“ beglichen seien, die die Klinik direkt mit der KV abgerechnet habe. Unstimmigkeiten entstanden dadurch, dass nicht, wie vereinbart, der Chefarzt die OP durchgeführt hat, sondern eine andere Ärztin. Die Rechnung enthielt aber die Chefarztberechnung. Nachdem ich die Klinik in einem Brief um Klärung gebeten hatte, rief mich der Chefarzt an, bat um Entschuldigung und bot an, im Falle, dass es aus verwaltungstechnischen Gründen nicht anders ginge, er persönlich, den

fraglichen Betrag an den Patienten zurück überweisen wolle. (Ob das geschehen ist, ist mir leider nicht mitgeteilt worden.)

Anliegen, die sich mit rechtlichen Problemen beschäftigen, werden an die zuständigen juristischen Fachstellen weitergeleitet.

- So rief z. B. die Mutter eines 5-jährigen Jungen an, der Frühförderung bekam (Pflegegrad III). Das Kind lebte bei der Mutter, wurde aber mit polizeilicher Hilfe auf Veranlassung des Vaters aus dem Haushalt geholt. Die Mutter war aufgefordert worden, alle relevanten Unterlagen als Eilsache an das zuständige Gericht zu schicken. Ich nehme an, dass die Frau eine kompetente Beratung im Büro der Bürgerbeauftragten bekommen hat.

- Offenbar ist es schwierig, dass verschiedene Behörden auf „kurzen Wegen“ miteinander vernetzt

sind. Das führt im Fall einer schwer behinderten Frau zu frustrierenden Verzögerungen. Beteiligt sind die Landesblindenstelle, das Landesamt für soziale Dienste sowie etliche Ärzte. In diesem Zusammenhang waren viele Gespräche nötig, manche Unklarheiten sind geblieben, und ob die Patientin die gewünschten Bescheinigungen und Hilfsmittel bekommen hat, ist mir nicht bekannt.

In vielen Fällen kann ich selbst unmittelbar weiterhelfen. Manchmal ist es allerdings bei ganz speziellen Fragestellungen erforderlich, an spezialisierte Einrichtungen und Personen weiterzuleiten. Obwohl ich dann nicht immer eine Rückmeldung erhalte, glaube ich, den Betroffenen auch hierdurch weitergeholfen zu haben, als helfende Zwischenstation zu professioneller Beratung.

Dorothea Heiland

Der Ombudsverein präsentiert sich mit einer neuen Homepage



Vorstand und Mitgliederversammlung haben im Mai 2019 beschlossen, dass es an der Zeit wäre, dem Ombudsverein eine neue Homepage zu geben. Nach einer längeren Planungs- und Programmierphase sind wir mit der neuen Homepage online gegangen!

Möglich gemacht wurde das durch die Unterstützung der Ärztekammer, insbesondere durch Frank Kunert (IT-Abteilung) sowie durch die Förderung dieses Projektes durch das Land Schleswig-Holstein.

Seit 1996 vertreten ehrenamtliche Patienten-Ombudsleute und eine Pflege-Ombudsfrau die Anliegen von Patientinnen und Patienten in Schleswig-Holstein. Die Geschäftsstelle des Vereins ist seither im Hause der Ärztekammer zu finden.

www.patientenombudsmann.de – schauen Sie gerne rein.

www.patientenombudsmann.de



Gut gedacht ist leider nicht immer gut gemacht!

Jahresbericht von Dagmar Danke-Bayer

Die Nachfrage zu Beratung war 2019 aufgrund der Einführung der Pflegestärkungsgesetze erwartungsgemäß rückläufig, da inzwischen aufgrund einer aus meiner Sicht erheblich verbesserten und breiter gestreuten Informationspolitik des Gesetzgebers und der Presse die neuen Regelungen und Begrifflichkeiten vielen Menschen bekannt waren.

Allerdings taten sich als Folge der zunehmenden Inanspruchnahme dieser neuen Regelungen und weiterer neuer Gesetzesänderungen andere Schwerpunkte in den Anfragen an die Ombudsfrau für die Pflege auf.

Einer dieser Schwerpunkte ergab sich aus der Änderung der Bemessungsgrundsätze der Gesamtheim-entgelte bezüglich der Eigenleistung der Heimbewohner gemäß SGB XI.

Die betroffenen Heimbewohner und ihre Angehörigen sahen sich plötzlich mit angekündigten Erhöhungen der Eigenbeiträge von häufig 300,- bis 500,- Euro konfrontiert und wandten sich mit der Ansicht und Hoffnung, dass hier ein unzulässiges Vorgehen der Heimbetreiber vorliege, an mich, um sich über die Möglichkeiten für ihr weiteres Vorgehen beraten zu lassen. Auf eingehende und detaillierte Nachfragen meinerseits, stellte sich in der Regel heraus, dass die angekündigten Erhöhungen inhaltlich sowie im Ablauf und im Verfahren rechtskonform waren und bei Zustimmung der Kassen auch so erhoben werden würden. Das war für viele Heimbewohner und ihre Angehörigen ein Schock, denn nicht selten, sahen sich die Betroffenen nicht in der Lage, diese Erhöhungen in voller Höhe aus ihren Einkommen zu bezahlen. Dies bedeutet, dass viele Pflegebedürftige wieder auf Zuzahlungen der Sozialämter bzw. Unterstützung durch ihre Angehörigen angewiesen sind.

Genau diese Situation sollte eigentlich mit der damaligen Einführung der Pflegeversicherung weitgehend vermieden werden! Hier wurde zwischenzeitlich vom Gesetzgeber eindeutig zu Lasten vor allem der Menschen mit niedrigem Einkommen bzw. niedriger Rente entschieden, die damit im Falle der Pflegebedürftigkeit wieder auch in die finanzielle Bedürftigkeit und Abhängigkeit geraten. Das heißt, hier gibt es eine Entwicklung, die kontraproduktiv zur eigentlichen sozialen Idee der Pflegeversicherung steht. Um die betroffenen Menschen nicht weiterhin in Verunsicherung und Zukunftsängsten zu lassen, ist es daher aus meiner Sicht und die vieler anderer Anlauf- und Beratungsstellen, die mit diesem Problem konfrontiert sind, dringend notwendig, dass der Gesetzgeber hier schnell reagiert und Abhilfe schafft!

Ein zweiter Schwerpunkt tat sich mit der Neuregelung im zweiten Pflegestärkungsgesetz auf, wonach mit der Anerkennung eines Pflegegrades jeder Pflegebedürftige Anspruch auf monatlich 125,- Euro hat, um sich damit gemäß § 45 a und b SGB XI Angebote zur Entlastung im Alltag bei häuslicher Pflege einzukaufen. Diese Regelung soll es zum Einen z. B. demenziell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen ermöglichen, sich Hilfe und Unterstützung z. B. im Haushalt und in der Betreuung zu holen, auch wenn der Betroffene sich körperlich noch weitgehend selbstständig versorgen kann. Zum Anderen soll auch Pflegebedürftigen mit höheren Pflegegraden und auch ihren pflegenden Angehörigen hierdurch die Möglichkeit gegeben werden, über die Leistungen der Pflegekasse nach dem jeweiligen Pflegegrad hinaus sich selbst möglichst unbürokratisch weitere Unterstützung und Entlastung zu organisieren. Ziel dieser Neuregelung ist es, den „anspruchsberechtigten Versicherten im Alltag durch bedarfsorientierte, qualitätsgesicherte und niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag zu helfen, um selbst-

bestimmt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit sowie im vertrauten sozialen Umfeld leben zu können. Pflegende Angehörige sollen unterstützt und entlastet werden.“ So lautet auch wortwörtlich das Ziel der Landesverordnung des Landes Schleswig-Holstein zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag. vom 10. 01. 2017. Leider gehen von den drei maßgebenden Begrifflichkeiten bedarfsorientiert, niederschwellig und qualitätsgesichert für diese Angebote, die beiden ersteren schnell verloren bzw. bleiben auf der Strecke, denn von den sieben Seiten, die diese Verordnung umfasst, widmen sich sechs dem Begriff qualitätsgesichert bzw. den Voraussetzungen dieses Angebotes, die vor allem auch ehrenamtliche Anbieter erfüllen müssen. Damit ist dieses eigentlich gutgemeinte und praxisnah gedachte Angebot bis heute in vielen Fällen ein totgeborenes Kind!

Bei mir meldeten sich verzweifelte Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen, weil sie keine Haushalts- oder Putzhilfe fanden, die die Vorgaben der Landesverordnung erfüllten oder bereit waren, diese zu erfüllen. Welche Putzhilfe ist denn schon bereit, sofern sie überhaupt versicherungspflichtig arbeiten will, eine Qualifikation mit insgesamt mindestens 30 Stunden zu je 45 Minuten entsprechend den Maßgaben dieser Verordnung zu erbringen und darüber hinaus mindestens acht Stunden zu je 45 Minuten jährlicher Fortbildung nachzuweisen und möglichst noch ein Konzept zu Zielgruppe und Art und Umfang ihres Angebotes zu erstellen?

Wenn dann tatsächlich, meist über einen Pflegedienst, eine solche Hilfe für den Haushalt gefunden wurde, blieb bei 30,- Euro Stundenlohn und einem Budget von 125,- Euro nicht viel Zeit für diese Hilfe übrig. Nicht selten kannten Betroffene Menschen aus der Nachbarschaft, die bereit waren, gegen einen geringen Geldbetrag regelmäßig im Haushalt zu helfen und/oder Betreuungszeit zu erbringen.

Dies scheiterte dann aber an den oben nur beispielhaft genannten Bedingungen, die als Voraussetzung für die Übernahme der Kosten durch die Pflegekasse gegeben sein müssen! Wenn ich den Ratsuchenden dann leider sagen musste, dass diese Vorschriften tatsächlich einzuhalten seien, verstanden diese die Welt nicht mehr und waren nicht selten am Verzweifeln! Inzwischen entstehen vereinzelt Agenturen, die

geschulte Kräfte vermitteln, was allerdings die Kosten für diese Hilfen erhöht. Außerdem reichen diese wenigen aber in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein längst nicht aus und diese gesamte Entwicklung konterkariert meiner Ansicht nach das eigentliche Ziel der Gesetzgebung und die Betroffenen bleiben auf der Strecke, weil sie zwar das Geld haben aber keine Möglichkeit dafür Hilfe bzw. Entlastung zu bekommen. Auch hier ist meiner Ansicht nach der Gesetzgeber gefordert baldmöglichst korrigierend einzugreifen, damit aus einer eigentlich guten und praxisnahen Idee nicht ein bürokratisches Monster übrig bleibt.

Bei meinem letzten Thema geht es wieder einmal um den eklatanten Pflegemangel bzw. Pflegenotstand, den es leider immer noch und leider immer schlimmer zu beklagen gibt. Diesmal geht es um die Kurzzeit- oder Ersatzpflege, deren Angebot aufgrund des Mangels an Pflegekräften immer mehr zurückgefahren wird. Das bedeutet z.B. für pflegende Angehörige, dass die nötige und ihnen auch zustehende Entlastung bzw. Erholung häufig nicht stattfinden kann. So wandte sich z.B. die Ehefrau eines Pflegebedürftigen, der seit 13 Jahren im Rollstuhl sitzt z. Zt. den Pflegegrad III hat und hauptsächlich von seiner Ehefrau gepflegt wird an mich. Das Ehepaar K. wohnt in Aumühle, Frau K. hat für sich eine Kur beantragt und sucht einen Ersatzpflegeplatz für ihren Ehemann. Vor drei Jahren war sie das erste Mal zur Kur und fand einen Pflegeplatz in einer Einrichtung in Ratzeburg, wo es ihrem Mann auch gut gefiel. Die dortige Einrichtung wurde aber inzwischen von einem anderen Träger übernommen, der aufgrund des Pflegekräftemangels keine Kurzzeitpflege mehr anbietet. Frau K. hat die Suche nach einem Pflegeplatz inzwischen räumlich stark ausgeweitet aber ohne Erfolg. Man bietet ihr an, sich auf eine Warteliste setzen zu lassen oder eine Entscheidung für einen Platz binnen zwei Tagen zu treffen. Beides ist Frau K. nicht möglich, da sie den Termin für die Kur ja von ihrer Kasse erhält und dann zu diesem Termin einen Platz für ihren Mann in einem Pflegeheim braucht und nicht gleich oder irgendwann. Da ich Frau K. entgegen ihrer Hoffnung kein Heim mit Ersatzpflege vermitteln kann, wird Frau K. wohl auf die ihr als langjährig pflegender Ehefrau zustehende und notwendige Kur, die ihr Erholung, eine Auszeit und neue Kraft bringen sollte verzichten müssen!

Dagmar Danke-Bayer



Rechtsberatung

Holger Glameyer, Rechtsanwalt - Fachanwalt für Medizinrecht -

Auch im Jahre 2019 ist erneut eine Vielzahl von Anfragen über den Patientenombudsverein Schleswig-Holstein an mich herangetragen worden.

Die Anfragen haben erneut gezeigt, dass die Herausgabe von Behandlungsunterlagen an Patienten offensichtlich weiterhin keine Selbstverständlichkeit ist. Patienten haben immer wieder Schwierigkeiten, eine Kopie der Behandlungsunterlagen zu erhalten, obgleich dieses zwischenzeitlich im Gesetz geregelt ist. In § 630g Abs. 1 BGB findet sich normiert, dass den Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patientenakte zu gewähren ist. Dieses Recht kann ggf. gerichtlich durchgesetzt werden.

Zudem hat auch das Jahr 2019 gezeigt, dass Patienten häufig über die entstehenden Kosten einer Behandlung nicht ausreichend aufgeklärt wurden, insbesondere dann, wenn eine Kostenübernahme durch eine Krankenversicherung nicht gegeben war. Auch insoweit ist im Gesetz zwischenzeitlich normiert, dass eine Aufklärung der Patienten vor der Behandlung zu erfolgen hat. Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren (§ 630c Abs. 3 BGB). Ist eine solche Aufklärung nicht erfolgt, hat der behandelnde Arzt eine Nebenpflicht des Behandlungsvertrages verletzt, sodass eine Leistungspflicht des Patienten nicht besteht.

Eine Vielzahl von Anfragen betrafen erneut das Haftungsrecht (Behandlungs-/Aufklärungsfehler). Insoweit wird den Patienten erläutert, dass regelmäßig die Einholung eines Sachverständigen-gutachtens notwendig ist (Verfahren vor der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Privatgutachten).

In den telefonischen Beratungsgesprächen kann lediglich eine erste Einschätzung erfolgen. Zur abschließenden rechtlichen Beurteilung ist regelmäßig die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen erforderlich. Im Rahmen der Anfragen wird zudem regelmäßig auf laufende Widerspruchs- und Verjährungsfristen hingewiesen. In der Regel verfügen die Patienten dann zunächst über eine Grundlage, über das weitere Vorgehen zu entscheiden.

Holger Glameyer

- Fachanwalt für Medizinrecht -
Lilienstraße 3, 20095 Hamburg

Öffentlichkeits- und Gremienarbeit

Der Patientenombudsverein als Netzwerkpartner

Der große Held aus der griechischen Sage gab seinen Namen für ein EU-Projekt: HERACLES. Und der Patientenombudsverein beteiligt sich hier als Netzwerkpartner!

Seit einigen Jahren beteiligt sich die Fachhochschule Flensburg federführend an HERACLES, einem mehrjährigen, grenzübergreifenden Forschungsprojekt im Bereich der Beziehung zwischen Patienten und medizinischem Personal. Das Gesamtziel nennt sich „Patient Empowerment“. In mehreren Stufen soll es Patienten in die Lage versetzen, selbstbestimmt ihre Behandlung zu gestalten. In einer Vorstellung des Projekts heißt es: „Während derzeit noch viele Patienten fast ausschließlich von der Meinung ihrer behandelnden Ärzte bestimmt werden, führt die Mit- und Eigenbestimmung von Patienten nicht nur zu einer für sie selbst effektiveren Behandlung, sondern erzeugt auch einen konkreten wirtschaftlichen Nutzen.“



Im September 2018 fanden in der FH Flensburg die „eHealth Innovation Days“ statt, eine zweitägige internationale Konferenz mit Referenten aus den Ländern des Ostseeraums. Es handelte sich um ein Vortragsforum mit 14 Kurzvorträgen, in denen es um medizinisch-ethisch-praktische Fragen innerhalb und außerhalb des Projektes ging. Auch finanzielle Fragen wurden nicht ausgeschlossen. Aus den Vorträgen ergab sich ein außerordentlich breites Spektrum des Themas, wobei die stürmische Entwicklung elektronischer Medien ein gemeinsames Vorgehen sehr schwierig macht.

Im Anschluss daran konnten auch interessierte Bürger zum Thema „Pflege und Alltag - wenn Unterstützung zur Herausforderung wird“ sich über den Stand der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen informieren. Unser Patientenombudsmann Reinhard Pawelitzki informierte die Gäste in einem Vortrag über den Sinn, Zweck und die Arbeitsweise des Patientenombudsvereins, der in seiner Art für die Bundesrepublik einzigartig ist.

Weitere Aktionen, wie z.B. ein deutsch-dänischer Patientenworkshop im März 2019 und andere Aktionen begleiten das auf 4 Jahre angelegte und von der EU geförderte Projekt.

Anmerkung:

Die Auflösung der Abkürzung HERACLES bedeutet übrigens: „HEalth-RelAted Communication and Lasting Empowerment Support“.

Herakles (lateinisch: Herkules) hat in der griechischen Sagenwelt zwölf berühmte Arbeiten erledigt, von denen sich die Bezeichnung als „Herkulesaufgaben“ ableiten. Der Zeitraum, in der er sie schaffte, ist nicht bekannt...

Reinhard Pawelitzki

Öffentlichkeits- und Gremienarbeit

Wie auch in den letzten Jahren waren unsere Ombudsleute wieder eifrig „im Lande“ unterwegs, um auf den Verein und dessen Arbeit aufmerksam zu machen.

Seit vielen Jahren ist der LandFrauenVerband Schleswig-Holstein e. V. unser Mitglied. Der jährlich stattfindende Landfrauentag in Neumünster hat sich bewährt, um unsere Flyer über diese aktive Gruppe als Multiplikator zu verteilen. Auch auf den Seniorenmessen in Reinbek, Barbüttel und Bargteheide haben wir mittlerweile einen „festen Platz“ im Programm.

Neben ihrer Beratungstätigkeit informieren unsere Ombudsleute auch in Form von Vorträgen über die Arbeit des Vereins. Diesen „Service“ versuchen wir soweit es geht möglich zu machen. Diesbezügliche Anfragen können an die Geschäftsstelle gerichtet werden.

Ein wichtiges Gremium, in dem der Ombudsverein seit Jahren mit beratender Stimme teilnimmt, ist die Ethik-Kommission bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Dort werden ethische und rechtliche Fragestellungen bei der wissenschaftlichen Forschung sowie der Entwicklung bestimmter therapeutischer Methoden beraten. Ein Votum der Ethik-Kommission ist Bestandteil des Zulassungsverfahrens für u. a. Heilmittel. Auch hat sich in 2019 ein neues Netzwerk zur außerklinischen Ethikberatung für Schleswig-Holstein gegründet, an dem auch der Ombudsverein beteiligt ist.

„Datenschutzgrundverordnung in Vereinen“ – das war das Thema der diesjährigen internen Fortbildungsveranstaltung für unsere Ombudsleute. Hierzu hat Dr. jur. Klaus C. Kossen aus Bad Segeberg den Ombudsleuten im November einen Vortrag gehalten und Fragen zum Thema beantwortet.



Landfrauenmesse in den Holstenhallen 2019, Petra Bogaers am Stand.



Seniorenmesse in Barsbüttel, Volker Dornquast, Vorsitzender des Vereins.

Öffentlichkeits- und Gremienarbeit

Übersicht der weiteren Tätigkeiten unserer Ombudsleute

Dagmar Danke-Bayer

- 22.01.2019 AG Gerontopsychiatrie Kreis Stormarn in Bad Oldesloe
- 27.02.2019 „Wer pflegt uns morgen?“ Veranstaltung der Landtagsfraktion der „Grünen“ im Kieler Landtag
- 20.03.2019 Ethiknetzwerk Lübeck u. U. Treffen in der Ameos-Klinik in Oldenburg
- 22.03.2019 Auftaktveranstaltung der Selbsthilfe Akademie in Kiel
- 24.04.2019 Veranstaltung des bpa in Kiel
- 26.04.2019 Einladung zum „Gesundheitspolitischen Gespräch“ der TKK in Kiel
- 28.04.2019 Seniorenmesse in Reinbek
- 07.05.2019 AG Gerontopsychiatrie Kreis Stormarn
- 07.06.2019 Veranstaltung „20 Jahre PflegeNotTelefon“ in Kiel
- 19.06.2019 Auftaktveranstaltung Netzwerk „Außerklinische Ethikberatung für S-H“ in Lübeck
- 28.08.2019 Demenz-Forum in Ratzeburg
- 24.09.2019 Veranstaltung „Weichen für die Zukunft stellen“ der TKK in Kiel
- 05.11.2019 „Außerklinische Ethikberatung für S-H“, Netzwerktreffen in Kiel
- 12.11.2019 AG Gerontopsychiatrie Kreis Stormarn
- 11.12.2019 Parlamentarischer Abend der KVSH in Kiel

Andreas Eilers

- 03.04.2020 Vortrag „Im Dschungel des deutschen Gesundheitswesens“, Kirchengemeinde Laboe
- 13.08.2020 Vortrag „Fragen zu Patientenrechten“, Seniorengruppe Gewerkschaft Polizei
- 4 x Ethik-Kommision

Dorothea Heiland

- 10.11.2019 Seniorenmesse, Barsbüttel

Dagmar Jonas

- 1 Vortrag Betreuungsverein Nordfriesland
- 15.05.2019 Landfrauenmesse Neumünster

Reinhart Pawelitzki

- 24.01.2019 Besuch Klientin
- 15.05.2019 Vortrag Betreuungsverein Neumünster

Informationen für Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter



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



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 info@patientenombudsmann.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



Logo of Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V.

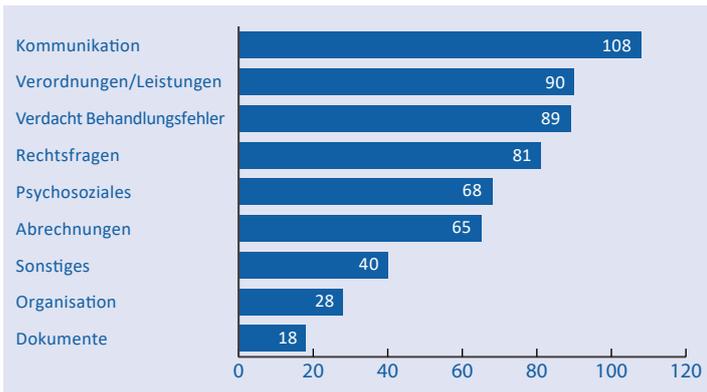
Patienten- und Pflegeberatung
in Schleswig-Holstein
unabhängig, kostenlos, neutral.

www.patientenombudsmann.de

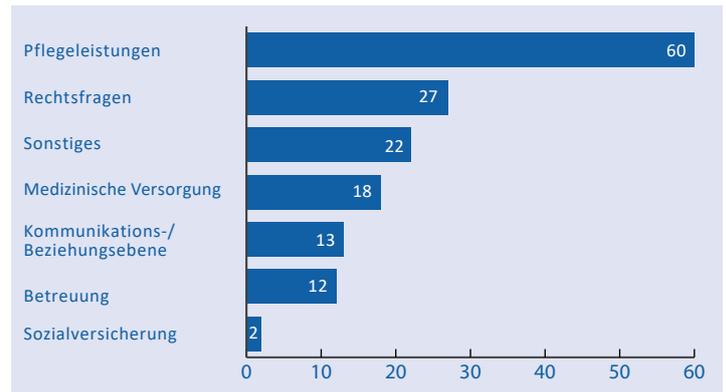
Anfrageaufkommen 2019

Insgesamt 741 Mal wurde die ehrenamtliche Tätigkeit des Ombudsvereins in Anspruch genommen. Bei den Patienten-Ombudsleuten gingen allein 108 Anfragen zum Thema Kommunikationsprobleme ein. Damit liegt dieses Problemfeld anders als in den vergangenen Jahren ganz vorn. Auf Platz zwei und drei folgen Verordnungen/Leistungen (90 Anfragen) und der Verdacht auf Behandlungsfehler (89 Anfragen). Rechtsfragen sind mit einer Anzahl von 81 Anfragen ebenfalls stark vertreten.

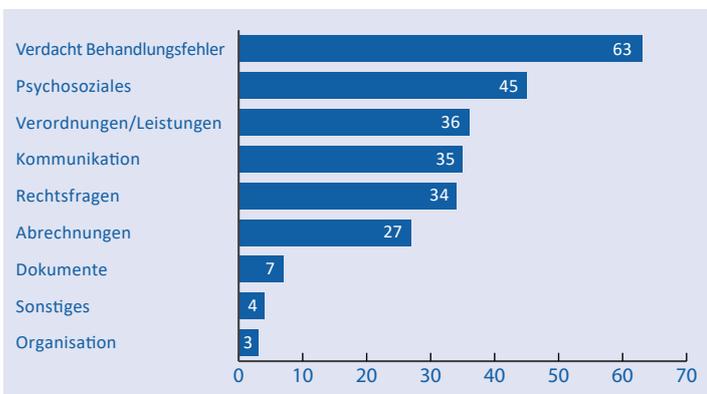
Die Pflege-Ombudsfrau befasste sich 2019 wie auch in den Vorjahren zum größten Teil mit Pflegeleistungen (60 von insgesamt 154 Anfragen).



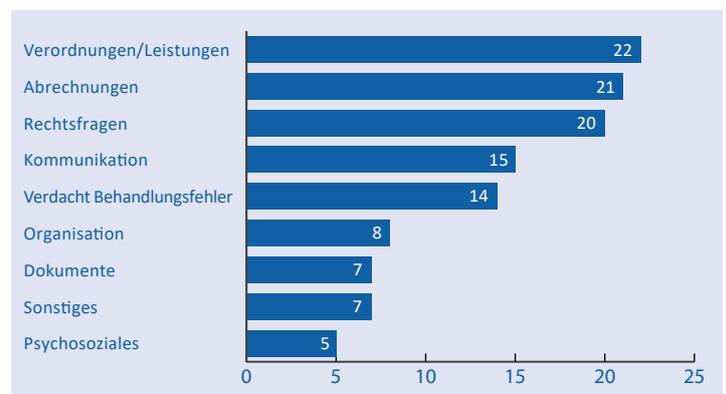
Themen-Ranking 2019 der Patientenombudsleute (587)



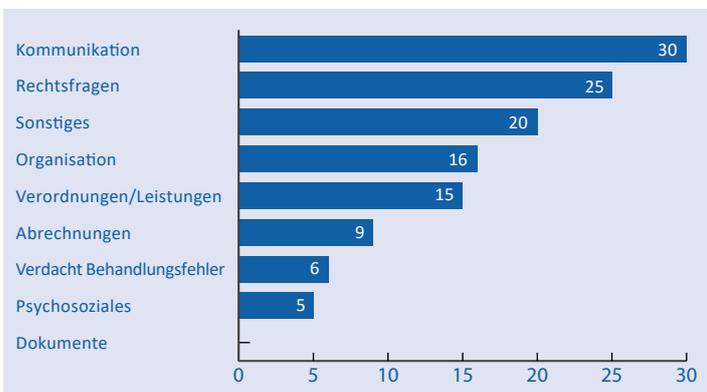
Anfrageaufkommen Dagmar Danke-Bayer (154)



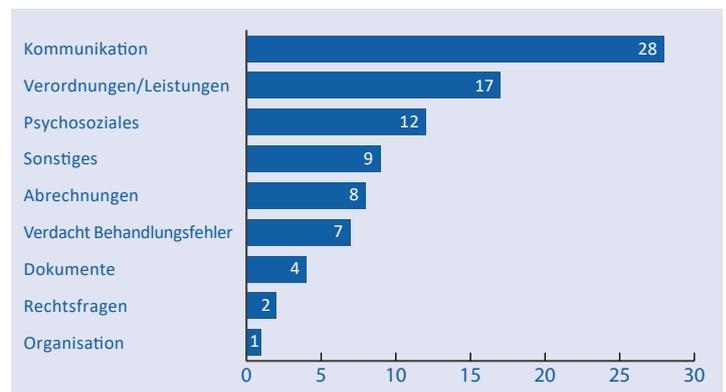
Anfrageaufkommen Andreas Eilers (254)



Anfrageaufkommen Dorothea Heiland (119)



Anfrageaufkommen Dagmar Jonas (126)



Anfrageaufkommen Reinhart Pawelitzki (88)

Mitglieder

Land Schleswig-Holstein

Gesundheitsinstitutionen

Ärztchammer Schleswig-Holstein
Apothekerkammer Schleswig-Holstein
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Pflegerberufekammer Schleswig-Holstein

Krankenkassen

AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse
BKK – Landesverband NORDWEST
Deutsche Rentenversicherung Knapp-
schaft-Bahn-See, Regionaldirektion Nord
Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau Schleswig-Hol-
stein 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., Landes-
verband Schleswig-Holstein
Vorwerker Diakonie gGmbH

Krankenhäuser

AMEOS Krankenhausgesellschaft Holstein
mbH (Heiligenhafen, Kiel, Lübeck, Neu-
stadt, 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 Pflegebe-
rufe, Landesverband Nordwest e. V.
Deutsche Rheuma-Liga Schleswig-Hol-
stein e. V.
Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft,
Landesverband Schleswig-Holstein
Krankenhausgesellschaft Schleswig-
Holstein e. V.
Landesseniorenrat S.-H. e. V.
LandFrauenVerband Schleswig-Holstein
e. V.
Marburger Bund, Landesverband
Schleswig-Holstein
Medizinischer Dienst der Krankenversi-
cherung Nord, Hamburg
Schleswig-Holsteinische Krebsgesell-
schaft 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 Mühllental, 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

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
B. Schweinsberg
H. Simonis
A. Tittel-Evers

(Stand: 04/2020)

Patientenombudsman/-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: info@patientenombudsman.de, www.patientenombudsman.de