



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



TÄTIGKEITSBERICHT 2020

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 2020.

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),

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

Quelle Jubiläum: © lklyt – stock.adobe.com | Adobe Stock_198889139.jpg

VORWORT DES VEREINSVORSITZENDEN

Volker Dornquast

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

2020 war ein ganz besonderes Jahr.

Wir verabschiedeten zwei langjährig tätige Ombudsleute auf der Mitgliederversammlung am 29. September 2020. Frau Dorothea Heiland und Herrn Andreas Eilers galt unser Dank für die geleistete ehrenamtliche Tätigkeit, die jedes Jahr erheblichen, persönlichen Einsatz erforderlich gemacht hat. Glücklicherweise gelingt es uns, neue Menschen für diese Tätigkeit zu begeistern und so konnten wir auf der Versammlung Herrn Peter Schildwächter als Nachfolger für Frau Dorothea Heiland vorstellen. Frau Petra Thobaben hatte bereits Anfang des Jahres die Nachfolge für Herrn Andreas Eilers angetreten.

Besonders war natürlich auch die Coronapandemie, die uns alle mit ihrer besonderen Wucht überraschte und unser Leben stark veränderte. Vieles konnten wir dadurch neu erkennen und lernen: Unser Gesundheitssystem ist insgesamt gut. Insbesondere das qualifizierte und einsatzwillige Personal ist beispielhaft. Dafür können wir alle schon immer, aber besonders in dieser Krise, sehr dankbar sein. Gleiches gilt auch für die überwiegende Zahl der Pflegeeinrichtungen.

Trotzdem wurden natürlich auch Schwachpunkte erkennbar. Niemand war auf eine so große Pandemie eingestellt. Die hervorragende Wissenschaft und die praktizierende Medizin, aber auch die

Verantwortlichen in der Politik haben sehr zügig reagiert. Auch der weit überwiegende Teil der Bevölkerung hat mit Einsicht und Vernunft die angeordneten starken Einschränkungen geduldig mitgemacht und akzeptiert. Auch wir haben erkennen müssen, dass die Bevorratung an Schutzkleidung und Gerät für eine solch große Krise nicht ausreichend war. Wir haben außerdem erkennen müssen, dass die Verlässlichkeit der Lieferwege und -mengen bei sicherheitsrelevanten Produkten bei der Globalisierung nicht ausreichend ist.

Bei den Medikamenten war dieses bereits vor der Pandemie in Einzelfällen schon erkennbar, wie einige Fälle unserer Ombudsleute zeigten. Hier sind Änderungen dringend erforderlich! Dass die Pharmaindustrie so schnell in der Lage war, geeignete Impfstoffe bereitzustellen, zeigt auch hier den hohen Standard. Die Impfung des überwiegenden Teils der Gesamtbevölkerung von über 80 Mio. Menschen ist ein gewaltiger Kraftakt. Aber auch das wird gelingen. Wir werden sehen, was die Patienten in 2021 an neuen Fällen an unsere Ombudsleute herantragen werden.

Wie gesagt, wir leben in einer besonderen Zeit!

Volker Dornquast

Bad Segeberg im April 2021

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 2020 waren durch Wechsel im Amt fünf 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 seelsorgeischem 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 unzumutbar erledigt werden oder erledigt worden sind. Dabei prüft er oder sie, ob die Angelegenheit bei Würdigung rechtlicher oder tatsächlicher Umstände mit Aussicht auf Erfolg verfolgt werden kann. Beruht die Kenntnis des Patienten-Ombudsmannes oder der Patienten-Ombudsfrau nicht auf einer Eingabe eines Patienten, so darf er oder sie nur mit dessen Zustimmung tätig werden.
- (2) Der Patienten-Ombudsmann oder die Patienten-Ombudsfrau wird nicht tätig, wenn
 1. die Behandlung der Eingabe einen Eingriff in ein schwebendes Verfahren, insbesondere gerichtliches, berufsgerichtliches oder Schlichtungsverfahren oder die Nachprüfung einer richterlichen Entscheidung bedeuten würde,
 2. es sich um ein rechtskräftig abgeschlossenes Verfahren handelt und das Vorbringen eine Wiederaufnahme 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

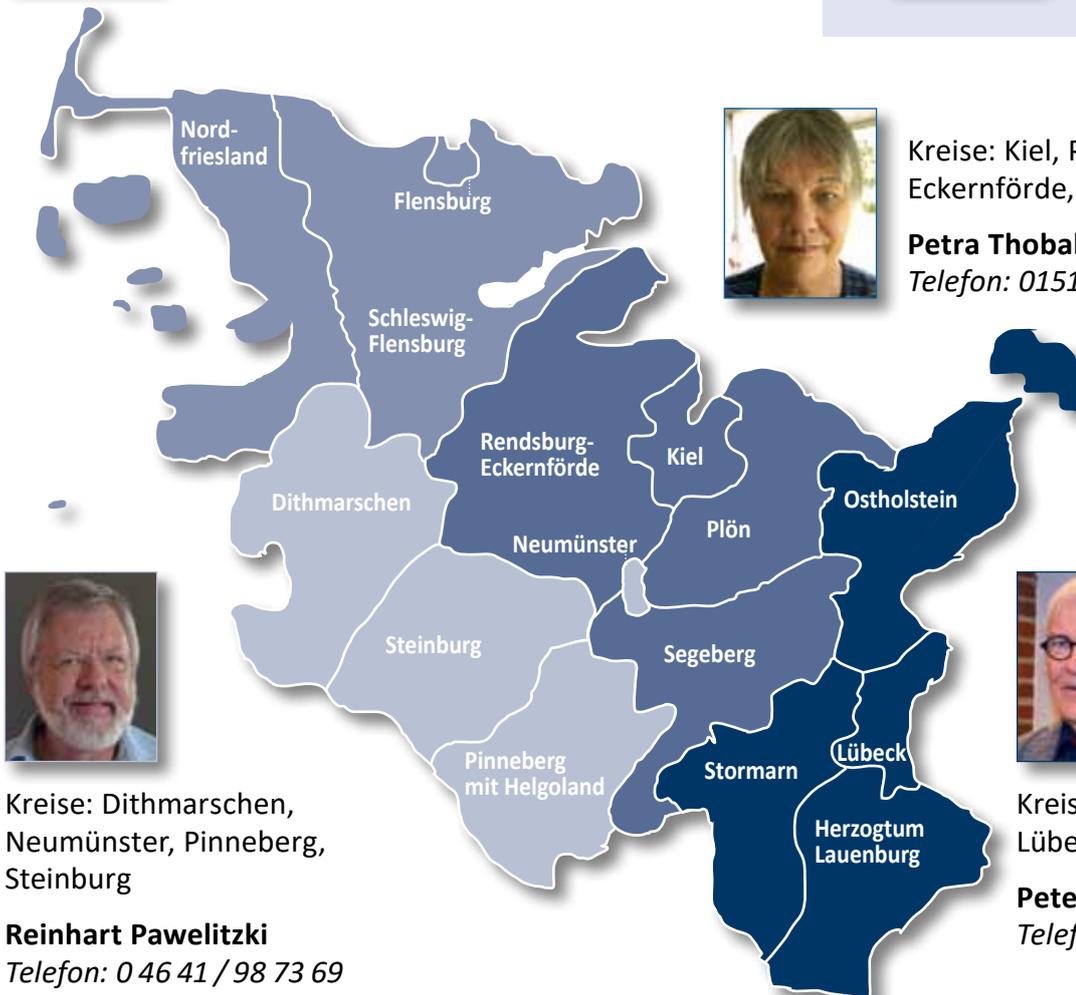
Telefon: 0 45 31 / 80 49 38



Kreise: Kiel, Plön, Rendsburg-
Eckernförde, Segeberg

Petra Thobaben

Telefon: 0151 / 407 201 48



Kreise: Dithmarschen,
Neumünster, Pinneberg,
Steinburg

Reinhart Pawelitzki

Telefon: 0 46 41 / 98 73 69



Kreise: Herzogtum Lauenburg,
Lübeck, Ostholstein, Stormarn

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.

Bericht aus der Mitgliederversammlung

Die im Mai abgesagte Mitgliederversammlung hat am 20. September 2020 in Bad Segeberg im Hause der Ärztekammer stattgefunden.



Erfreulicherweise wurde der Vorstand, in seiner schon vorher bestehenden Zusammensetzung (mit einer Ausnahme) für eine weitere Amtszeit von drei Jahren wiedergewählt; ebenfalls wurde der Vorsitzende, Volker Dornquast, in seinem Amt bestätigt.

Der Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

Gesundheitsinstitutionen:

- Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Apothekerkammer Schleswig-Holstein

Krankenkassen:

- AOK NordWest
- vdek (Verband der Ersatzkassen), Landesvertretung Schleswig-Holstein

Soziale Einrichtungen:

- Diakonisches Werk Schleswig-Holstein
- Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein

Krankenhäuser:

- Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e. V.

Andere Gruppierungen:

- Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Schleswig-Holstein
- Landfrauenverband Schleswig-Holstein

Einzelmitglieder:

- Dr. med. Dr. phil. Karl-Werner Ratschko
- Volker Dornquast (auch Vorsitzender)

Zwei unserer Ombudsleute wurden auf der Mitgliederversammlung offiziell von unserem Vorsitzenden verabschiedet: Dorothea Heiland und Andreas Eilers



Schon im Januar hat Andreas Eilers sein Amt als Ombudsmann an Petra Thobaben übergeben. 16 Jahre war er als Ombudsmann für die Bereiche Kiel, Rendsburg-Eckernförde, Plön und Segeberg tätig. Dorothea Heiland hat den Verein seit dreieinhalb Jahren als Ombudsfrau unterstützt, zuletzt in Ostholstein, Stormarn, Lübeck und im Herzogtum-Lauenburg. Seit dem 1. Juli hat diese Bereiche Peter Schildwächter übernommen.

Ein herzliches Dankeschön noch einmal für die Zeit, die sie dem Verein und vielen Rat suchenden Menschen aus Schleswig-Holstein geschenkt haben.



Der Schleier der Pandemie

Jahresbericht von Reinhart Pawelitzki

Als ich im März 2020 meinen Jahresbericht für 2019 abschloss, begann – ohne dass wir es ahnten – eine Zeit, von der sehr viele Menschen sagten: „So etwas habe ich noch nie erlebt!“ Der Aussage kann ich mich selbst anschließen: Nicht nur über unser Land und nicht nur über Europa, sondern über die ganze Welt legte sich der schreckliche Schleier einer Pandemie. Und noch heute ist diese Bedrohung nicht beendet, die Angst vor der Ansteckung und den Folgen der Seuche hat unsere Lebensweise, unseren Umgang miteinander und unsere gesamte Kommunikation auf den Kopf gestellt.

Abertausende von Menschen starben bisher, das Virus kannte weder Ost noch West, weder politische Ideologien noch religiöse Glaubensrichtungen. Schienen zunächst die älteren Menschen besonders bedroht, so trifft es inzwischen ebenso auch Kinder und alle anderen Altersgruppen.

Inzwischen sind 12 Monate darüber ins Land gegangen, inzwischen hoffen wir auf lebensrettende Impfungen und abnehmende Einschränkungen des täglichen Lebens.

Welche Auswirkungen hatte diese Situation auf unsere Arbeit als Ombudsleute? Man könnte vermuten, die Angst der Menschen ließ die Zahl der Anrufenden steil ansteigen. Patienten suchten nach Rat und hofften auf Trost und Klärung in ihrer verzweifelten, ja zum Teil aussichtslos gesundheitlichen Lage.

Das Gegenteil trat ein, jedenfalls in den Landkreisen an der Westküste Schleswig-Holsteins, für die ich zuständig bin. Regelmäßig überprüfte ich sogar meine Telefonanlage, um sicherzustellen, dass

Anrufe wirklich durchkamen. Ganze 60 Kontakte waren im Jahre 2020 zu verzeichnen, also durchschnittlich einer pro Woche. Eine für mich, bezogen auf die letzten Jahre, höchst ungewöhnliche Situation.

Eine Parallele könnte sein: Der Rückgang der Patientenzahlen wurde ebenfalls von Arztpraxen und Krankenhäusern gemeldet, Patienten trauten sich nicht mehr in medizinische Betreuung aus Angst vor Ansteckung, sogar lebenswichtige Operationen wurden offensichtlich aus diesem Grunde nicht durchgeführt. Deshalb gab es natürlich auch weniger Kritikpunkte bei Behandlungen und Verordnungen, Probleme in Auseinandersetzungen mit Ärzten und Krankenkassen und vermutete Behandlungsfehler. Und so vererbte auch die Zahl der Hilferufe am Ombudstelefon. Bei Anfragen bezüglich Corona waren ganze zwei Anrufer zu zählen.

Natürlich zeigten sich bei den Anruferinnen und Anrufern keine spezifisch anderen Fragen und Bitten als in den vergangenen Jahren. Da die Zahl der Fälle doch vergleichsweise gering war, lässt sich jedoch keine wirkliche Tendenz erkennen.

Immer wieder tauchten die für die Westküste typischen (und zum Teil gerechtfertigten) Beschwerden auf: zu wenige Fachärzte im ländlichen Raum, inzwischen auch zu wenige Hausarztpraxen. Interessant in diesem Zusammenhang sind die Anmerkungen mehrerer Patienten, denen die Zusammenlegung von Einzelpraxen in Gemeinschaftspraxen nicht gefällt: „Dort habe ich jedes Mal mit einem anderen Arzt zu tun.“ Das erinnert stark an die Situation in Krankenhäusern.

Obwohl leicht erklärbar, zeigen solche Rückmeldungen, dass das Vertrauen und die Sicherheit von Patienten dadurch eingeschränkt werden. Umso mehr freue ich mich darüber, dass wir mit unserer Arbeit als Patientenombudsleute persönliche Kontakte anbieten können, die auch verlässlich wiederholbar sind. Das Feedback etlicher Anruferinnen und Anrufer bestätigt diesen für unsere Zeit eher ungewöhnlichen Ansatz.

Hier noch einige kleine Beobachtungen im vergangenen Jahr: Da gab es für Kassenpatienten Ungereimtheiten, wenn sie plötzlich von Fachärzten Rechnungen erhalten und nicht bereit sind, diese zu zahlen. Dann handelt es sich üblicherweise um IGeL-Verträge, an deren Unterschrift sie sich nicht erinnern können. Merkwürdig war dabei ein Fall, wo dem Patienten sein Behandlungsvertrag beim Augenarzt erst nach Erhalt der Tropfen zur Pupillenerweiterung zur Unterschrift vorgelegt wurde. Leider werden offensichtlich auch nicht grundsätzlich Kopien des Vertrages an den Patienten ausgegeben. In einem anderen Fall aus einer Augenpraxis lautete der Eingangssatz des Patienten auf meine Frage nach dem Ziel seines Anrufs: „Die Patientenberatung hat mich an sie verwiesen, damit mal Licht ins Dunkel kommt.“

Auffällig ist zunehmend die Zahl der Patienten, die Datenabfragen kritisch gegenüberstehen und gern Unterlagen über ihre OP's und Behandlungsabläufe in der Hand hätten. Der Wunsch nach anwaltlicher Beratung ist ebenfalls gestiegen. Genauso sind verstärkt aggressive Gespräche und Mails zu verzeichnen. Beispielhaft dafür war die Drohung: „Ich habe es auf dem legalen Wege versucht. Es gibt ja noch andere Mittel und Wege.“

Zum Schluss dieses relativ kurzen Berichtes noch zwei Kontakte, die für mich nicht wirklich lösbar waren und mir deshalb in Erinnerung geblieben sind:

1) Es handelt sich um einen ca. 70-jährigen Mann, der seit 4 Monaten in einer Klinik in Plau am See liegt. Er muss regelmäßig Dialyse erhalten und hat inzwischen schon einen starken Dekubitus.

Eine Bekannte seines Sohnes, der in der Nähe von Pinneberg wohnt, also gut 200 km entfernt, ruft mich an und bittet um Hilfe. Der Sohn ist aus finanziellen Gründen nicht in der Lage, den Vater zu besuchen. Deshalb hat die Klinik mehrfach versucht, den Vater näher am Wohnort des Sohnes unterzubringen. Das ist bis dato nicht gelungen. Die psychische Situation des Vaters ist unbekannt. Der Sohn jedenfalls ist ziemlich verzweifelt. Hier habe ich nicht weiterhelfen können.

2) Der Patient ist 88 Jahre alt und leidet seit acht Jahren an Polyneuropathie. Zuletzt befand er sich für 3 Wochen in einer Klinik zur Behandlung, die jedoch keine Besserung erbrachte. Er kann fast nicht mehr laufen und sucht einen Physiotherapeuten, der Hausbesuche macht und ihn dort behandelt. Trotz intensiver telefonischer Versuche findet er keinen Physiotherapeuten, der dazu bereit wäre.

Nach fünf vergeblichen Versuchen meinerseits bei seinem Hausarzt (in einem MVZ mit 12 Ärzten) mit der Bitte um Rückruf erklärt mir sein Hausarzt sehr freundlich, der Patient müsse eigentlich in eine betreute Einrichtung, er könne in seinem Fall nicht mehr helfen. Nur in einer stationären Einrichtung könne er die Betreuung erfahren, die der Patient brauche.

Nach 16 Tagen und 14 Gesprächen, davon vier mit dem Patienten und seiner Frau erklärt diese mir, eine stationäre Unterbringung komme für ihn nicht infrage. Er trainiere jetzt jeden Tag mit seinem Rollator im Keller.

Insgesamt lässt sich eine deutlich größere Zahl an Kontakten feststellen, wenn kein Lockdown verordnet ist. Insofern vermute ich, dass sich die Menge der Anrufe auch wieder „normalisieren“ wird. Ein großer Dank gilt an dieser Stelle auch in diesem Jahr den Mitarbeiterinnen und Herrn Bayer aus der Geschäftsstelle für die schnelle und kompetente Hilfe.

Reinhart Pawelitzki



Komplexes Bündel an Themen

Jahresbericht von Petra Thobaben

Im Berichtsjahr habe ich 154 telefonische Beratungen durchgeführt. Insgesamt 84 Frauen und 70 Männer haben mir ihre Probleme rund ums Gesundheitswesen und Gesundheitsfragen geschildert. Etliche Fragen kreisten um das Thema Pflege, das sowohl die Anruferinnen und Anrufer persönlich als auch Menschen ihres Familien- und Freundeskreises betrafen. Alle Anliegen zum SGB XI sind von mir an die Pflegeombudsfrau verwiesen worden. Bei einigen rechtlichen Nachfragen habe ich die Fragenden gebeten, sich mit dem die Ombudsleute Verein beratenden Rechtsanwalt in Verbindung zu setzen.

Die An- und Nachfragen bieten ein komplexes Bündel an Themen. Den Darstellungen zu Folge, gibt es ein hohes Maß an fehl gelaufener Kommunikation zwischen Praxisangestellten und/oder Ärzteschaft einerseits und Patientinnen und Patienten andererseits.

Insbesondere wurden folgende Klagen formuliert:

- Vermutete Fehlbehandlungen, da die Therapien oder Behandlungsergebnisse nicht den gewünschten Erfolg zeigten.
- Unzufriedenheit über Art und Umfang der medizinischen Betreuung und Behandlung, wie auch einer subjektiv wahrgenommenen Respektlosigkeit des Praxispersonals gegenüber – hier vor allem – älteren Patientinnen und Patienten.
- Klagen über Behandlungsverweigerungen durch Ärzte/Ärztinnen, die gelegentlich zu Praxisverweisen führten.

- Klagen über die „Hoheit“ über Arztberichte mit einem Mangel an Bereitschaft der Ärzteschaft, den Betroffenen oder ihren autorisierten Angehörigen Einsicht in ihre Unterlagen zu geben, die dann an weiterbehandelnde Stellen weitergeleitet werden sollten. Es wurde auch beklagt, dass die Berichte lückenhaft waren und die Sachverhalte nicht voll umfänglich darstellten.

- Patientinnen und Patienten, die sich während eines Klinikaufenthalts mit MRSA infiziert hatten, konnten aufgrund dessen keinen Platz in einer Einrichtung der Anschlussheilbehandlung erhalten. In diesem Zusammenhang wurde auch Skepsis bezüglich der Reha-Konzepte geäußert, die sich augenscheinlich durch „leerlaufende und vertane Zeit“ auszeichneten.

- Gegenüber den GKVen und PKVen wurde häufig Kritik hinsichtlich der Erstattung und Genehmigung von verordneten Therapien und Hilfsmitteln geäußert. Für die Betroffenen erschienen die Verwaltungsentscheidungen durch die Kassen nicht nachvollziehbar und willkürlich.

Auch wenn die Gespräche mit den Betroffenen teilweise einen überhöhten Anspruch auf Art, Umfang und Zeitrahmen der gewünschten Versorgung erkennen ließen, so legt sich dennoch die Frage nahe, inwieweit das Leitbild des mündigen Patienten / der mündigen Patientin in der Praxis umgesetzt wird.

Das Bewusstsein über die akuten Gefährdungen durch Covid 19 im Alltagsleben allgemein und in Beziehungen zu Praxen und den dort Arbeitenden schien mir nicht immer ausgeprägt zu sein.

Auch wenn nicht alle Auskünfte zu voll umfänglicher Zufriedenheit führten, ließen sich doch die Mehrheit der Probleme lösen. Der Eindruck, dass viele Beschwerdefälle aus fehlgelaufener Kommunikation und daraus resultierenden Missverständnissen erwachsen waren, hat sich für mich im Laufe des Berichtszeitraums vertieft.

In etlichen Fällen konnte ich weiterführende Hinweise zu Beschwerden und deren Formulierung geben; in einem Fall konnte ich durch Begleitung zu einem Therapiegespräch helfen, aufgelaufene Missverständnisse auszuräumen.

Petra Thobaben



Immer wieder Missverständnisse zwischen Arzt*in und Patient*in

Jahresbericht von Dagmar Jonas

Es war für alle ein besonderes Jahr, mit großen Herausforderungen, mit nie gekannten Herausforderungen. Über zwei Bereiche aus meiner Arbeit werde ich berichten:

Es begann beinahe wie immer:

Viele Klienten*innen klagen über ihren Arzt, unabhängig davon, ob in der Praxis, oder einer Einrichtung. Es fällt mir immer wieder auf, dass Arzt und Patient unterschiedliche Sprachen sprechen, damit meine ich, dass der Arzt erklärt, der Patient versteht etwas anderes. Außerdem ist der Patient in einer Stresssituation und kann häufig nicht alles Gesagte gleich richtig einordnen und Fragen fallen ihm erst später ein, aber der Arzt ist dann nicht mehr da oder hat sich bereits einem anderen Patienten zugewandt.

Ein Beispiel: Ein Patient wird aus dem Krankenhaus entlassen. Er wurde medikamentös neu eingestellt, es ging ihm besser. Die Hausärztin stellt ein Rezept nach Angaben aus dem Entlassungsbrief aus. Zuhause stellt der Patient fest, dass die Farbe einer Tablette aus der Reihe der umgestellten Tabletten nicht blau sondern weiß ist.

Er fühlt sich schlechter. Die Hausarztpraxis bestätigt, genau das rezeptiert zu haben, wie von der Klinik empfohlen. Das glaubt der Patient nicht, denn die blaue Tablette, die so gut half ist nicht mehr dabei und die weiße hatte er in der Klinik nicht. Die Klinik bescheinigt ihm, genau die gleichen Medikamente im Entlassungsbrief angegeben zu haben wie in der Klinik. Der Patient ist verzweifelt, fühlt sich nicht ernst genommen, es geht ihm schlecht, er ist sehr aufgeregt. Er erlaubt mir, dass ich noch mal in der Klinik nachfrage. Die behandelnde Ärztin bestätigt mir, dass alles richtig sei, das Rezept und die Medikamente. Als ich sie darauf hinweise, dass der Patient seine blaue Tablette so sehr vermisst und nicht so recht wisse, warum er die weiße nehmen solle, stellt sich heraus: Beide Tabletten sind inhaltlich gleich, allerdings stellt ein Unternehmen sie in blau, ein anderes in weiß her.

Wie viel Aufregung hätte dem Patienten erspart werden können, wenn er darauf hingewiesen worden wäre, wenn ihn mal jemand gefragt hätte, wo denn sein Problem läge und nicht alle immer gleich sagen, es ist schon richtig, was sie bekommen.

Übrigens, mit dem Wissen über die Farbe der Tabletten, ging es ihm wieder besser.

Zusammenfassend stelle ich immer wieder fest, dass oft nicht genügend Zeit zur Verfügung steht, damit Patienten fragen und nachfragen können.

Dann kam die Pandemie und von dem Tag an, bis zum Ende des ersten Lockdowns, rief niemand mehr an. Wahrscheinlich spiegelt sich da auch wider, was allgemein festgestellt wurde. Die Menschen mieden Ärzte und Krankenhäuser aus Sorge, sich zu infizieren, auch wenn diese Einstellung nicht dienlich war. Nach dem Sommer und den steigenden Inzidenzen folgte nun die Anordnung der Maskenpflicht in bestimmten Räumen und Bereichen.

Im ersten Lockdown bekamen etliche Patienten ein Attest zur Maskenbefreiung, aber dann änderte sich die Situation.

Hausärzte verwiesen die Patienten an die Fachärzte und diese stellten keine Maskenbefreiungen mehr aus. In Praxen konnten die Patienten keinen Einlass mehr bekommen, wenn sie keine Masken trugen.

Auf meine Rückfrage bei Fachärzten wurde mir erläutert, dass gerade die z.B. von chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen Betroffenen besonders dringend geschützt werden und somit unbedingt eine Maske tragen müssten.

Es war den Patienten schwer zu vermitteln. Einige wollten den Arzt wechseln, ob es nützte, ist mir nicht bekannt; andere fanden es nicht so dramatisch, denn sie konnten ihre Wege auch so legen, dass sie keine Maske tragen mussten, z. B. statt sich in Geschäften aufzuhalten, dann lieber im Wald spazieren gehen.

Problematisch waren auch die Besuchsverbote in Einrichtungen. Die Angehörigen konnten sich kein Bild machen, wie es den Familienmitgliedern ging. Die modernen Kommunikationsmittel standen nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung und die Menschen waren oft auch nicht mit deren Umgang vertraut.

Häufig waren die Anrufenden nach einem Gespräch etwas beruhigter und verstanden auch den Ernst der Lage, aber ändern konnte ich natürlich nichts.

Ein nicht kleiner Teil der Klienten möchte, dass Ärzte zur Rechenschaft gezogen werden, ein Berufsverbot erteilt wird oder mindestens Geldstrafe verhängt wird.

In solchen Fällen erkläre ich die Aufgaben und Möglichkeiten der Ombudsleute und ggf. Wege, die die Klienten dann einschlagen müssten, um ihre Ideen umzusetzen oder umsetzen zu lassen.

Dagmar Jonas



Ansprechbarkeit – Seelsorge – Weiterleitung zu professioneller Beratung?

Jahresbericht von Dorothea Heiland
(tätig vom 1. Januar bis 31. Mai 2020)

Meine Ansprechbarkeit als Ombudsfrau endete im Jahr 2020 mit dem 31. Mai. Nach intensiven Erfahrungen und einigen Einblicken in die Komplexität des Gesundheitswesens in Deutschland, habe ich mich zurückgezogen, weil für mich der psychische und zeitliche Aufwand zu groß wurde. Außerdem wollte ich manche anderen Ehrenämter, die sich zeitlich besser koordinieren ließen, nicht aufgeben.

Von den insgesamt 40 „Fällen“ in diesem Zeitraum ist auffällig, dass ein Schwerpunkt im Thema „Kommunikation“ liegt, einerseits in Bezug auf einzelne Arztpraxen und andererseits im Kontakt mit Krankenkassen. Bei den gesetzlichen Krankenkassen handelt es sich zumeist um Unstimmigkeiten bei Verordnungen und Leistungen.

Meinen Anteil als Gesprächspartnerin habe ich häufig auch im Zuhören gesehen, aus dem sich ein Weg für weiteres Vorgehen des Patienten / der Patientin abzeichnen konnte. Wenn erforderlich bin ich selbst tätig geworden und habe direkt mit einer Praxis Kontakt aufgenommen.

Ein Beispiel dafür ist die Bitte von Herrn H.: Sein Blutdruckgerät ist defekt, darum bat er seine Ärztin, ihm ein neues Gerät zu verordnen. Diese lehnte das zunächst ab, weil angeblich die Krankenkasse die Kosten nicht übernehme. Eine Rückfrage von Herrn H. bei der Kasse ergab keine Probleme. So bat ich Herrn H. um eine Vollmacht, dass ich in seinem Namen Kontakt zur Arztpraxis aufnehmen dürfe, und habe einen Brief an die Ärztin geschrieben. Ob mein Schreiben Erfolg hatte, weiß ich nicht, jedenfalls hat Herr H. sich nicht wieder gemeldet.

Themen, die sich mit Unstimmigkeiten bzw. Unklarheiten mit einer Krankenkasse befassten, waren besser dort aufgehoben, wo der zuständige Mitarbeiter im Büro der Bürgerbeauftragten des Landes Schleswig-Holstein auf „kurzem Weg“ direkte Verbindungen aufnehmen konnte. In diesen Fällen habe ich dessen Telefonnummer weitergegeben. Ich hoffe, dass die Ratsuchenden so die bestmögliche Unterstützung bekommen haben.

Die Geschichte von Herrn N. ist dafür ein Beispiel: Herr N. war wegen eines Bandscheibenvorfalles für 4 Wochen krankgeschrieben. Anschließend ging er wieder zur Arbeit, musste aber sofort wieder mit starken Schmerzen nach Hause. Einen Monat später bekam er die Kündigung seines Arbeitsplatzes. Die Kosten für die Reha, die ihm verschrieben wurde, will die Krankenkasse nicht übernehmen, weil angeblich die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht fristgerecht eingereicht worden sei. Es fehlten Unterlagen vom Arbeitgeber, die aber sofort per E-Mail geschickt wurden. Im Büro der Bürgerbeauftragten ist der Mitarbeiter vertraut mit derartigen Fällen und konnte helfen.

Besonders berührt hat mich der Anruf eines verzweifelten Vaters, dessen Tochter hochschwanger ist und unter Depressionen leidet. Außerdem liegt bei ihr eine psychiatrische Vorerkrankung vor. Der Vater wohnt im Kreis Rendsburg; die Tochter kommt aus dem Kreis Lübeck-Lauenburg.

Die psychiatrische Klinik in Rendsburg fühlt sich nicht zuständig und ist zunächst nicht zu einer

stationären Aufnahme bereit. Eine Klinik im Einzugsbereich der Tochter erwies sich als überaus „schmutzig“. Außerdem wurde die Tochter nachts von einem männlichen Patienten belästigt, da scheint das „schlechte“ Essen nur das i-Tüpfelchen zu sein. Weil es keine adäquate Behandlung und keine Beratung gab, hat die Tochter diese Klinik auf eigenen Wunsch verlassen. Andere angefragte psychiatrische Kliniken können nicht helfen, weil keine Entbindungsstation in der Nähe sei.

Ein dringendes Gespräch meinerseits mit der Klinik in Rendsburg, ergab einen Lichtblick. Die zuständige Stationsschwester zeigte großes Verständnis und wollte sich nach Rücksprache mit dem Oberarzt beim Vater melden.

In den 3 ½ Jahren meiner ehrenamtlichen Tätigkeit als Ombudsfrau in verschiedenen Kreisen Schleswig-Holsteins habe ich insgesamt 435 Fälle dokumentiert. Ich hatte nicht damit gerechnet, dass so viele Menschen z. T. gravierende Probleme haben, wenn sie durch Krankheit belastet

sind. Dabei musste ich mir immer wieder klar machen, dass ich ja nur die eine Seite der jeweiligen Erfahrung gehört habe. Immerhin konnte ich zuhören, was oft schon eine kleine Beruhigung zur Folge hatte. Wenn es gelang, zwischen Arztpraxis und Patientin/Patient zu vermitteln, wurde mir deutlich, dass „die andere Seite“ natürlich ihre eigene Sicht der Dinge hatte. Leider waren manchmal beide Seiten in jeweils ihrer Sicht festgelegt.

Meist fühlte ich mich besser geeignet als Zwischenstation zu kompetenter und professioneller Beratung.

Ich bin dankbar für den Blick in dieses sehr wichtige Arbeitsfeld, dankbar auch für die jederzeitige Unterstützung durch die anderen Ombudsleute, die Geschäftsstelle und den Geschäftsführer. Allen wünsche ich weiterhin Stärke und Freude an ihrem Tun.

Dorothea Heiland



Erste Erfahrungen als neuer Ombudsmann

*Jahresbericht von Peter Schildwächter
(tätig seit dem 1. Juni 2020)*

Im Frühjahr 2020 habe ich mich für die ehrenamtliche Tätigkeit eines Patientenombudsmannes beworben. Nach dem Vorstellungsgespräch wurde mir die Aufgabe, als Patientenombudsmann tätig zu werden, anvertraut. Auf Grund der Corona Pandemie konnte ich mich dem Vorstand und den Mitgliedern des Patientenombudsvereins erst im Laufe des Jahres

vorstellen. Durch meine weitere ehrenamtliche Tätigkeit waren aus der Seniorenarbeit einige Themenfelder, eine gute Hilfe für den Einstieg in die zukünftige ehrenamtliche Arbeit. An dieser Stelle möchte ich mich bei meiner Vorgängerin Frau Dorothea Heiland für den nahtlosen Übergang bedanken.

Die ehrenamtliche Arbeit:

Ich erinnere mich sehr genau an den ersten telefonischen Kontakt mit einer Person, die alkoholisiert, massiv schimpfend über ihre Behandlung im Krankenhaus, meine Hilfe einforderte. Man sagt ja: "Der erste Eindruck ist prägend!", das hat sich nicht bewahrheitet. Die Bandbreite der Hilfesuche erstreckte sich von der Mundschutzbefreiung, über die Beschaffung von Ersatzteilen für einen Elektrorollstuhl, bis hin zur eigenmächtigen Rezept Veränderung.

Die Kommunikation zwischen dem Hilfesuchenden, dem Arzt/der Ärztin, dem Krankenhaus, der Krankenversicherung/Kasse und den sonstigen Institutionen waren die umfangreichsten Betätigungsfelder. Gleichwohl konnte man bei den Gesprächen mit den Ärzt*innen feststellen, dass man gehört wird. Anders war es bei Gesprächen mit den Institutionen / Krankenversicherern, hier hat man sehr schnell an der Schranke des Datenschutzes gestanden. Das hat dann häufig zu Verzögerungen im Ablauf der Erkundigungen geführt. In einigen Fällen hat dann der Hilfesuchende eine Vollmacht zur Öffnung des Datenschutzes verweigert oder ist meiner Bitte, mir eine Vollmacht auszustellen, nicht nachgekommen.

Über den Datenschutz und die Anwendung zum Wohle des Hilfesuchenden muss man sprechen und nach praktikablen Lösungen suchen.

Öffentlichkeitsarbeit

Der neue Flyer des Patientenombudsvereins entfaltet seine Wirkung. Bei den Gesprächen mit den Hilfesuchenden befrage ich diese u. a. auch, woher sie meine Kontaktdaten bekommen haben. Dabei zeigt meine persönliche Statistik, die älteren Personen haben meine Kontaktdaten vom Flyer oder auf Empfehlung durch Ämter / Organisationen. Jüngere Personen nutzen die modernen Medien, wie das Internet. Die meisten Kontakte der Hilfesuchenden wurden in dem mir zugeordneten regionalen Bereich über Empfehlungen von Ämtern oder Organisationen, geknüpft.

Durch die Schutzregelungen während der Corona-Pandemie habe ich nur zwei Vorträge, über die Aufgaben des Patientenombudsmannes, gehalten.

Fallschilderung / Fall 1

Die Ehefrau hatte Probleme mit der Krankenversicherung ihres behinderten Ehemannes. Der Elektrorollstuhl des Ehemanns war mit einem massiven, elektromechanischen Fehler nicht mehr nutzbar. Es fehlte an dem passenden Ersatzteil. Der E-Rollstuhl war inzwischen schon 14 Tage außer Betrieb. Die Ursache war im Grunde einfach. Die Krankenversicherung hatte den Bezug des defekten Ersatzteils vom Hersteller, nur über eine bestimmte Fachfirma verfügt. Diese benannte Fachfirma konnte das Ersatzteil nicht liefern. Beim Besuch dieser Firma bin ich erst einmal mit dem Datenschutz ausgebremst worden. Mein Vorschlag, dem Ehemann einen Ersatzrollstuhl zur Verfügung zu stellen, bis das Ersatzteil geliefert werden kann, wurde diskutiert. Eine sofortige Hilfe war wegen eines fehlenden Ersatzelektrorollstuhls nicht möglich. Eine Nachfrage bei der Datenschutzbeauftragten Schleswig-Holstein ergab, dass die im Zusammenhang mit der Ersatzteilbeschaffung bestehenden Daten nicht unter den Datenschutz fallen. Meiner Bitte an die Krankenversicherung, den Lieferweg aufzuheben, wurde entsprochen, nachdem wir gemeinsam das passende Ersatzteil bei einer anderen Firma ausfindig gemacht haben. Danach war der E-Rollstuhl in kürzester Zeit wieder einsatzfähig.

Fallschilderung / Fall 2

Der eigentliche Vorfall liegt schon fast drei Jahre zurück. Die Hilfesuchende gab in der Fallschilderung an, dass sie vom Klinikpersonal bei der Aufnahme in die Klinik verletzend und grob behandelt wurde. Letztendlich wurde sie durch ihr Verhalten der Klinik verwiesen. Nach drei Jahren wollte die Hilfesuchende aus diesem Vorfall einen finanziellen Ausgleich erzwingen. Die Erkundigungen ergaben, dass die Klinik sich inzwischen für das Verhalten der Mitarbeiter, bei der Aufnahme, entschuldigt hat. Dabei wurde bekannt, dass die Hilfesuchende alkoholisiert war und die Mitarbeiter der Klinik provoziert hat.

Peter Schildwächter



„LOCKDOWN“

Jahresbericht der Ombudsfrau für die Pflege Dagmar Danke-Bayer

Nachdem die Anfragen 2020 sich zunächst zahlenmäßig normal entwickelten, brach die Nachfrage mit dem Lockdown vorübergehend vollkommen ein. Nach den ersten Wochen nahmen die Anfragen jedoch verstärkt wieder zu. Der Themenschwerpunkt lag dabei vor allem im Bereich stationärer Pflege.

Es meldeten sich immer wieder Menschen bei mir, die sich nicht damit abfinden wollten, dass sie ihre Angehörigen, die in einem Alten- und Pflegeheim lebten, nicht besuchen konnten, zumal das Osterfest vor der Tür stand. Nicht immer gelang es mir, zu vermitteln, dass wir in einer besonderen Situation leben, die uns allen Opfer abverlangt. Da ich mit verschiedenen Pflegeheimen immer wieder Kontakt habe, erkundigte ich mich daher auch nach der Situation dort. Daher war mir bekannt, dass viele der Heime sich sehr bemühten, ihren Bewohnern trotz der Einschränkungen wegen Covid 19 ein einigermaßen stimmungsvolles Osterfest zu ermöglichen, andererseits aber auch im pflegerischen Bereich an ihre Grenzen stießen und sich zusätzlich mit dem Unverständnis vieler Angehöriger für die Schutzmaßnahmen auseinandersetzen hatten. Ich selbst hatte bei mancher Anfrage das Gefühl, dass das eigene Befinden der Anrufer*innen das eigentliche Anliegen war.

Beispielsweise bekam ich den Anruf einer Tochter, die keinerlei Verständnis dafür hatte, dass sie und ihr betagter Vater die demenzkranke Mutter nicht im Heim besuchen durften. Die Mutter erkenne sie und den Vater kaum noch und sie fände es furchtbar und auch ihr Vater leide schrecklich darunter, dass sie die Mutter bzw. Ehefrau nicht besuchen könnten. Außerdem gäbe es eine Patientenverfügung ihrer Mutter, dass sie keinerlei

Eingriffe zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes bei einer etwaigen Erkrankung haben wolle. Es sei von der Heimleitung unverantwortlich, ihre Mutter von ihr und ihrem Vater fern zu halten. Meine Hinweise auf einen evtl. schlimmen Krankheitsverlauf, die Verantwortung der Heimleitung für alle Bewohner*innen des Heims, andere Angehörige, die ihre Eltern vielleicht doch eher geschützt und gesund erhalten möchten und die Belastung des Pflegepersonals, wurden ebenso wenig angenommen, wie meine Vorschläge, der Mutter z.B. Fotos von ihren Angehörigen oder kleine Aufmerksamkeiten und Grüße zu schicken oder sich besonders aufmerksam um den Vater zu kümmern. Und so blieb schließlich nur der Hinweis auf das Hausrecht der Heimleitung, das zunächst einmal akzeptiert werden müsse, gegen das sie schließlich rechtlich vorgehen müsste.

Es gab natürlich auch Angehörige, die meine Einwände oder Vorschläge letztlich akzeptieren konnten und sich durch das von mir geäußerte Verständnis für ihre Sorgen und Ängste auch getröstet fühlten und am Ende des Gesprächs äußerten, dass sie zwar eigentlich nach Möglichkeiten gesucht hätten, um zu ihren Angehörigen zu gelangen aber nun andere Möglichkeiten erfahren haben, um für ihre Angehörigen da zu sein.

Meine Erfahrung aus den Gesprächen sowohl mit den Angehörigen als auch mit Pflegenden und Heimleitenden hat mich zu der Schlussfolgerung kommen lassen, dass mit der Forderung nach mehr Freiheit für die Heimbewohner und ihre Angehörigen auf der einen Seite und der gleichzeitigen Forderung nach dem optimalen Schutz der Heimbewohner vor einer Ansteckung, die Heime vollkommen überfordert und allein gelassen wurden.

Es wurde kaum danach gefragt oder darüber berichtet, wie die Heime in ihrem täglichen Ablauf mit dem vorhandenen Personal dies alles bewerkstelligen könnten, bzw. wie ein Heim damit umgehen kann und soll, wenn es zu Infektionen bei den Bewohner*innen oder beim Personal kommt. Ich habe eine Dokumentation dazu im Ersten Programm um 23.30 Uhr! dazu gefunden. Was das betreffende Heim bzw. das Personal in dieser Situation geleistet hat, brachte alle an ihre Grenzen und war tief beeindruckend. Auch gab es da tatsächlich eine Szene in der ein Ehemann und eine Tochter endlich wieder die dementiell erkrankte in einem Heim lebende Ehefrau und Mutter besuchen durften. Der Besuch fand im Freien auf dem Heimgelände statt. Die Heimbewohnerin wurde von einer Pflegekraft begleitet. Nach einer herzlichen Begrüßung und einem kurzen Austausch verlangte die Dame allerdings, von der Pflegerin wieder ins Haus gebracht zu werden. Dieser ca. 10-minütige Besuch hinterließ bei dem Ehemann und der Tochter letztlich große Enttäuschung!

Aber ich denke gerade für dementiell Erkrankte sind in so einer Situation tatsächlich die Pflegenden als ständige Bezugspersonen und die gewohnte Umgebung das Wichtigste, um ihnen Halt und Sicherheit zu geben.

Auch möchte ich hier die Rückmeldung einer Heimleitung erwähnen, die mit einigem Aufwand dafür gesorgt hat, dass alle Angehörigen 14-tägig einen Besuchstermin bekommen konnten, der dann aber leider von ca. 40% nicht wahrgenommen wurde und das obwohl die Angehörigen ortsnah wohnten!

Im weiteren Verlauf des Pandemiegeschehens entwickelte sich ein anderes Thema ebenfalls zu einem Schwerpunkt bei den Anfragen. Hierbei geht es um die Begutachtungen durch den MDK bei Anträgen auf einen Pflegegrad. Diese finden während des Lockdowns abgesehen von einer kurzen Unterbrechung bis heute nicht in Präsenz statt, sondern die Betroffenen erhalten nach der Antragsstellung einen Fragebogen zugeschickt, den sie ausfüllen und an den MDK zurückschicken sollen. Danach erfolgt dann noch ein angekündigtes Telefongespräch der Gutachter*in mit der/dem Betroffenen. Aus den Erkenntnissen, die die Gutachter*in sowohl aus dem Fragebogen

als auch aus dem Telefongespräch und evtl. noch anderen Unterlagen, wie z.B. Arztberichten gewinnt, wird dann das Gutachten erstellt. Leider ist es für etliche dieser häufig sehr alten Menschen schwierig, mit diesem Verfahren umzugehen. Ein Telefonat ist ja zunächst einmal eine eher lapidare Situation gegenüber dem Hausbesuch einer Gutachter*in, auf den sich viele inzwischen doch recht gut vorbereiten und bei dem im Dialog zusammen mit der tatsächlichen Sichtbarkeit bzw. Darstellbarkeit z.B. der körperlichen Fähigkeiten und des Wohnumfeldes, die Gutachter sich in der Regel ein gutes Bild von der Gesamtsituation des betroffenen Menschen machen können. Da die Betroffenen häufig nicht wissen, auf welche Kriterien es genau ankommt, kann allein das Beantworten des Fragebogens für die Antragsteller*innen schon zur Fehlerfalle werden. Telefonieren ist für manchen alten Menschen schon wegen evtl. vorhandener Hörprobleme schwierig und kann daher eher zu Missverständnissen führen. Auch wollen die Betroffenen oft über ihren Zustand der Gutachter*in gegenüber nicht „klagen“ und stellen ihre Situation nicht selten unbewusst besser dar, als sie tatsächlich ist. Selbst die Anwesenheit einer dritten Person wie z.B. der Tochter oder des Sohnes kann bei einem Telefonat anders als bei einem Hausbesuch, die Situation eher noch verwirren, denn für bessere Aufklärung sorgen. Mit der schriftlich gegebenen Aussage, dass sie ihre behandelnden Ärzte gegenüber dem MDK von der Schweigepflicht befreien, glauben viele Betroffene, dass die Gutachter*innen sich automatisch die notwendigen Auskünfte von den Ärzt*innen einholen und dann über z.B. bestehende chronische Leiden und deren Auswirkungen auf das tägliche Leben der Betroffenen informiert werden. Die jeweiligen Gutachter*innen fragen aber keineswegs immer bei den Ärzt*innen nach und erhalten deshalb dann nicht die evtl. für die Einstufung wichtigen Auskünfte, während die Antragsteller*innen darauf vertrauen. Dies alles führt dann schließlich dazu, dass Anträge auf einen Pflegegrad abgelehnt werden oder Pflegebedürftige aus ihrem jahrelang bestehenden Pflegegrad sogar in einen niedrigeren heruntergestuft werden, was bei den Betroffenen, deren Allgemeinzustand sich oft schon allein mit dem zunehmenden Alterungsprozess verschlechtert hat, zu vollkommenen Unverständnis führt.

Ein besonders drastisches Beispiel hierfür war der Fall von Frau O., die schon seit langer Zeit an COPD leidet und Pflegegrad III hatte. Da sie inzwischen nur noch 30 kg wog, vollständig bettlägerig war, ständig mit Sauerstoff versorgt werden musste und der Pflegedienst dreimal am Tag kommen musste, was zuletzt aber nicht mehr ausreichte, beantragte die Tochter für sie die Einstufung in einen höheren Pflegegrad. Nach der Begutachtung kam von der Pflegekasse der Bescheid, dass Frau O. zukünftig nicht höher eingestuft würde, sondern im Gegenteil wegen stattgefundener „Rekonvaleszenz“ auf den Pflegegrad II zurückgestuft werden würde. Dieser Bescheid machte nicht nur Frau O. und ihre Tochter fassungslos, sondern auch den langjährigen Hausarzt. Dieser setzte sich mit mir in Verbindung und es kam durch seine Vermittlung zu einem weiteren ausführlichen Gespräch mit der Tochter von Frau O. Der Hausarzt war sofort bereit, einen Bericht an die Pflegekasse über den allgemeinen Krankheitsverlauf bei einer Diagnose von COPD, sowie den tatsächlichen Gesundheitszustand von Frau O. zu verfassen. Ich riet dann der Tochter, vor weiteren Schritten, die Reaktion der Kasse auf dieses Schreiben abzuwarten.

Falls die Pflegekasse ihren Beschluss nicht korrigieren sollte, wollte sich die Tochter sofort wieder bei mir melden. Da ich nicht wieder von ihr kontaktiert wurde, gehe ich davon aus, dass die Pflegekasse ihre Entscheidung revidiert und dem Antrag auf Erhöhung des Pflegegrades stattgegeben hat.

Auf meine Nachfrage, warum nicht spätestens der/die zuständige Sachbearbeiter/in bei der Pflegekasse auf dieses offensichtlich falsche Ergebnis des Gutachtens aufmerksam geworden sei, erfuhr ich zu meinem Erstaunen, dass Anträge zu Pflegegraden bei manchen Kassen teilweise nur noch durch Computer bearbeitet werden!

Dass Verwaltungsvorgänge inzwischen weitgehend maschinell bearbeitet werden, ist sicher sinnvoll, zumal der Kostendruck im Gesundheitswesen hoch ist. Doch hier geht es um Bescheide, die für die Betroffenen oft eine Entscheidung mit sehr schwerwiegenden Folgen für die zukünftigen Lebensumstände sein können!

Dagmar Danke-Bayer

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 Ombudsvereins S-H.



www.patientenombudsmann.de

gefördert durch

SH



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





Rechtsberatung

Holger Glameyer, Rechtsanwalt - Fachanwalt für Medizinrecht -

Die Kanzlei Funke - Oltmanns - Glameyer ist ausschließlich im Bereich des Medizinrechts tätig.

Auch im Jahre 2020 hat es über den Patientenombudsverein vermittelte Anfragen zu nachfolgenden Themen gegeben:

- verzögerte Diagnostik eines Lungentumors mit nachfolgend aufgetretener Metastasierung
- postoperativ aufgetretene Komplikationen nach Operation einer Spinalkanalstenose
- keine wirtschaftliche Aufklärung nach Vorlage eines Heil- und Kostenplans des Zahnarztes über die nur teilweise Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung
- keine wirtschaftliche Aufklärung über die Kosten der stationären Rehabilitation und der nicht vollständigen Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung
- Komplikationen nach durchgeführter Koronarangiographie

- Möglichkeiten der Obduktion nach Ableben eines Patienten zur Klärung der Todesursache
- Armplexusparesen nach intensivmedizinischer Behandlung einer Pneumonie
- keine wirtschaftliche Aufklärung über die Kostenübernahme einer Laboruntersuchung in den USA durch die gesetzliche Krankenversicherung
- Komplikationen nach durchgeführter Magenbypass-Operation

In den telefonischen Beratungsgesprächen kann lediglich eine erste Einschätzung erfolgen. Zur abschließenden rechtlichen Beurteilung ist regelmäßig die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen erforderlich. Zur abschließenden rechtlichen Beurteilung wird dann regelmäßig die Einholung eines Sachverständigengutachtens notwendig sein. Im Rahmen der Anfragen wird zudem regelmäßig auf laufende Widerspruchs- und Verjährungsfristen hingewiesen.

Holger Glameyer
- Fachanwalt für Medizinrecht -

Ehrenamt braucht Unterstützung!

Die überwiegend ehrenamtliche Arbeit des gemeinnützig tätigen Patientenombudsvereins finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden.

Ihnen ist eine qualitativ hochwertige Beratung wichtig? Dann leisten Sie finanzielle Hilfe in Form einer Spende oder werden Sie Mitglied im Verein.

Auf unserer Homepage www.patientenombuds-mann.de finden Sie unter „Der Verein - Wir über uns“ eine Beitrittserklärung als Download.

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

Öffentlichkeits- und Gremienarbeit

2020 war ein besonderes Jahr – ganz im „Klammergriff“ der Pandemie.

Veranstaltungen und Messen, die jedes Jahr wiederkehrend stattfinden und an denen wir immer gerne teilgenommen haben, fanden nicht statt. Auch Vorträge, in denen unsere Ombudsleute über die Arbeit des Vereins berichten, konnten nicht, oder nur ganz bedingt, gehalten werden. Soziale Kontakte sollten eingeschränkt werden, alles fand nur noch „am Bildschirm“ statt. Mittlerweile finden Besprechungen oder auch Sitzungen wie z. B. die Teilnahme an den Zusammenkünften der Ethik-Kommission, nur noch telefonisch statt. Allerdings wurde ein neuer Flyer gedruckt und großflächig verteilt.

So gibt es für 2020 nicht sehr viel zu berichten i. S. Öffentlichkeits- und Gremienarbeit. Im Folgenden finden Sie eine Übersicht der weiteren Tätigkeiten unserer Ombudsleute:

Petra Thobaben

Teilnahme an den Sitzungen der Ethik-Kommission II

Peter Schildwächter

14.10.20 Vortrag Landesseniorenrat S.-H. e. V., Grömitz

16.11.20 Vortrag Vorstand des Landesseniorenrates S.-H. e. V., Neumünster

Dagmar Jonas

Teilnahme an den Sitzungen der Ethik-Kommission I

Dagmar Danke-Bayer

Teilnahme an zwei Fachgruppensitzungen des Berufsverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Landesgeschäftsstelle Schleswig-Holstein, Kiel

Teilnahme an den Sitzungen der Ethik-Kommission I

15.01.20 Veranstaltung des Sozialverbandes in Kiel

27.01.20 Vortrag Fachgruppe ambulant u. stationär S. -H. in Bad Bramstedt

11.02.20 AG Gerontopsychiatrie Kreis Stormarn

26.07.20 Netzwerktreffen AG Außerklinische Ethikberatung in Lübeck

23.09.20 Treffen zur Schaffung einer außerklinischen Ethikberatung im Gesundheitswesen in Kiel

Vorankündigung

Gerne möchten wir an dieser Stelle schon darauf hinweisen, dass 2021 ein besonderes Jahr für uns sein wird. Wir blicken dann zurück auf 25 Jahre Vereinsarbeit und ehrenamtliches Engagement. Seither haben wir uns zunehmend in die schleswig-holsteinische Gesundheitswelt integriert und nehmen dort einen festen Platz ein.

*Save the date:
9. September 2021*



Aus diesem Grund planen wir am 9. September 2021 eine Jubiläumsveranstaltung und würden uns sehr freuen, wenn eine Vielzahl von Wegbegleitern/Wegbegleiterinnen mit uns feiern würden.

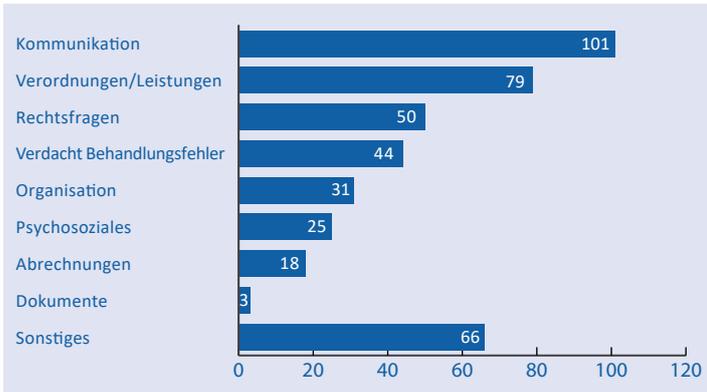
Informationen hierzu und den Programmablauf werden wir rechtzeitig auf unserer Homepage www.patientenombudsmann.de veröffentlichen.

Petra Bogaers

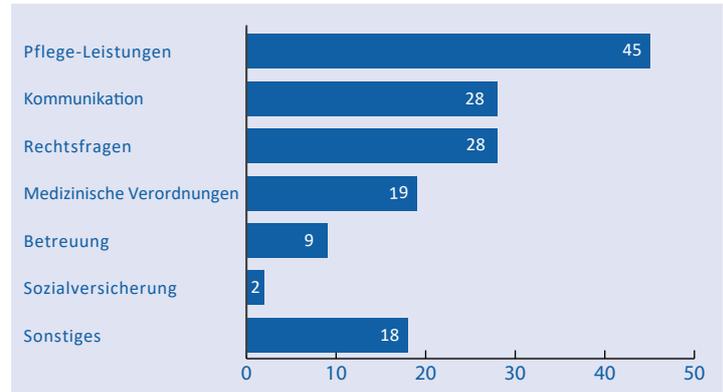
Anfrageaufkommen 2020

In diesem Jahr der Pandemie wurde die ehrenamtliche Tätigkeit des Ombudsvereins mit insgesamt 566 Anfragen hauptsächlich Corona-bedingt deutlich weniger als in den Vorjahren in Anspruch genommen.

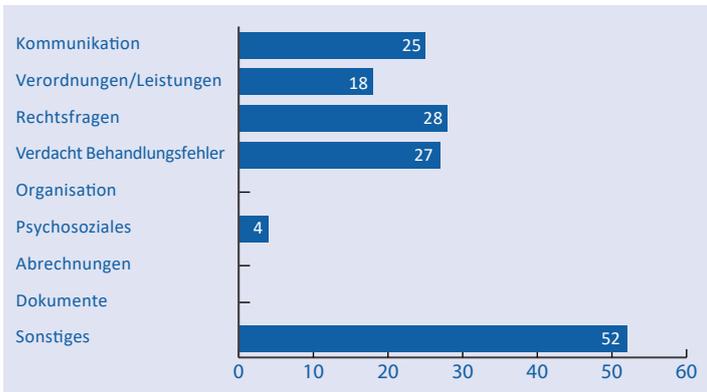
Die Pflege-Ombudsfrau hatte 2020 am meisten Anfragen rund um Pflege-Leistungen (45 von insgesamt 149 Anfragen).



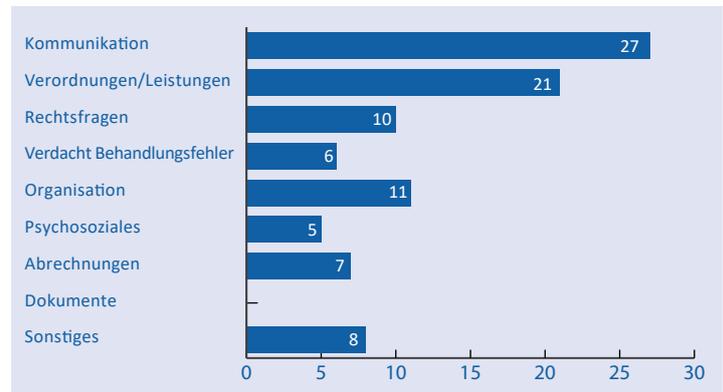
Themen-Ranking 2020 der Patientenombudsleute (417)



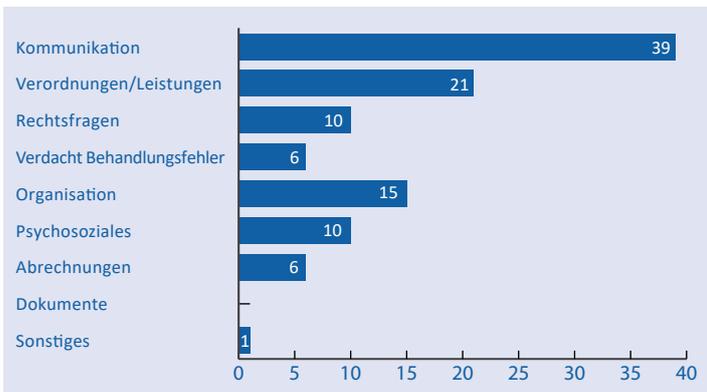
Anfrageaufkommen Dagmar Danke-Bayer (149)



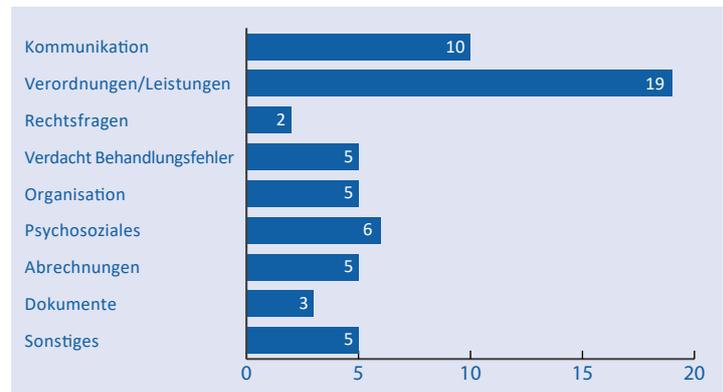
Anfrageaufkommen Petra Thobaben (154)



Anfrageaufkommen Dorothea Heiland und Peter Schildwächter (95)



Anfrageaufkommen Dagmar Jonas (108)



Anfrageaufkommen Reinhart Pawelitzki (60)

Mitglieder

Land Schleswig-Holstein

Gesundheitsinstitutionen

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

Ärztetnetze/Praxisnetze

Ärztetnetz 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.
Landesseniorenrat 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
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
Prof. G. Jansen
Dr. Dr. med. K.-W. Ratschko
J. Schröder
B. Schweinsberg
S. Seiboth
H. Simonis
A. Tittel-Evers

(Stand: 04/2021)

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: info@patientenombudsmann.de, www.patientenombudsmann.de

