



Deutsche Stiftung Patientenschutz
für Schwerstkranke, Pflegebedürftige und Sterbende

Stellungnahme der Deutschen Stiftung Patientenschutz zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG), Landtagsdrucksache 17/2709

Hinweis: Zur einfacheren Lesbarkeit wird in dieser Stellungnahme auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung (z.B. "Patientinnen und Patienten") verzichtet. Die verwendeten Bezeichnungen gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

1. Vorbemerkungen

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz begrüßt das mit dem vorgelegten Gesetzentwurf verfolgte Ziel, in Niedersachsen flächendeckend ein funktionierendes Beschwerdemanagement einzuführen. Auch wir sehen hier bei den 197 Krankenhäusern in Niedersachsen Handlungsbedarf.

Vorab muss darauf hingewiesen werden, dass Mordserien, wie an den Krankenhäusern in Delmenhorst und Oldenburg, durch einen wie auch immer ausgestalteten Patientenbeauftragten nicht verhindert werden können. Trotzdem kann der Patientenbeauftragte ein weiterer Baustein für mehr Sicherheit und Autonomieschutz der Patienten sein.

Auf Grund ihres bundesweiten Patientenschutztelefons haben die Patientenschützer einen Überblick über die Tätigkeit und Wirksamkeit der bereits in anderen Bundesländern bestehenden vergleichbaren Institutionen. Diese Erfahrungen sind in die vorliegende Stellungnahme eingeflossen.

1.1 Begriffe

Die Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen haben in ihrem Entwurf zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) die Bezeichnung „Patientenbeauftragter“ gewählt. Das im Gesetzentwurf beschriebene Tätigkeitsprofil entspricht eher der Funktion, die in anderen Bundesländern (Berlin, Bremen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland) als „Patientenfürsprecher“ bezeichnet wird. Darüber hinaus bleibt der vorgesehene „Patientenbeauftragte“ hinsichtlich Berufung, Unabhängigkeit und Transparenz deutlich hinter den Patientenfürsprechern anderer Bundesländer zurück. Der Begriff „Patientenbeauftragter“ suggeriert mehr, als er tatsächlich enthält. Ein „Beauftragter“, wie er bisher in den einschlägigen Gesetzen und Vorschriften definiert ist, ist der „Patientenbeauftragte“ des vorliegenden Entwurfes nicht.

Im Jahr 2004 wurde zum Beispiel das Amt eines Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patienten (in Kurzform: „Patientenbeauftragter“ der Bundesregierung) eingeführt. Seine Aufgaben sind im § 140 h SGB V geregelt. Einige Landesregierungen schufen vergleichbare Ämter (beispielsweise Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen). Diesen Patientenbeauftragten ist gemeinsam, dass sie von der jeweiligen Regierung ernannt werden, über einen eigenen Mitarbeiterstab und über gesetzlich geregelte Kompetenzen verfügen.

Geschäftsstelle: Europaplatz 7, 44269 Dortmund, Tel. 0231 7380730, Fax 0231 7380731, www.stiftung-patientenschutz.de
Spendenkonto: IBAN DE96370601930000636363, BIC GENODED1PAX

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist vom Finanzamt Dortmund-Ost mit Steuerbescheid vom 28.01.2014, 31759413835, als gemeinnützige und mildtätige Körperschaft anerkannt.



Im öffentlichen Dienst und in der Privatwirtschaft müssen oder können ebenfalls „Beauftragte“, beispielsweise für Gleichstellung, Datenschutz, Brandschutz oder Hygiene, eingesetzt werden. Sie sind zumeist Dienststellen- oder Betriebsangehörige. Ihnen werden konkrete Überwachungs-, Kontroll-, Informations- und Berichtspflichten übertragen. Hinzu kommen Beratungsaufgaben und das Recht, in Entscheidungsprozessen gehört und einbezogen zu werden. In Krankenhäusern gibt es daher beispielsweise „Hygienebeauftragte“, „Demenzbeauftragte“ oder „Qualitätsmanagementbeauftragte“.

Wird diese Erkenntnis auf die Position des „Patientenbeauftragten“ übertragen, kommt man zu dem Ergebnis, dass die im Gesetzentwurf vorgesehene inhaltliche Ausgestaltung die Erwartungen an einen „Beauftragten“ nicht erfüllen kann.

1.2 Forderungen der Deutschen Stiftung Patientenschutz

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz tritt daher im Sinne der Transparenz und des Schutzes der Patientenrechte dafür ein, in Fortentwicklung des Gesetzentwurfes erstmalig in Deutschland echte Patientenbeauftragte an Krankenhäusern zu etablieren.

Es wird gefordert:

Einführung von hauptamtlichen „Patientenbeauftragten“ in Krankenhäusern mit klaren, gesetzlich vorgegebenen Aufgaben und Kompetenzen ähnlich der Gleichstellungsbeauftragten (siehe Ziffer 2.).

Sollte der Landtag die Einführung solcher Beauftragten nicht präferieren, wird alternativ vorgeschlagen:

Einführung von ehrenamtlichen „Patientenfürsprechern“ in Krankenhäusern, wie sie bereits in anderen Bundesländern existieren, mit einer Stärkung der Position hinsichtlich Auftrag, Berufung, Tätigkeit und Transparenz (siehe Ziffer 3.).

2. Weiterentwicklung zu einer hauptamtlichen Funktion („Patientenbeauftragter“)

2.1 Gesetzentwurf

Ziel ist die Einrichtung eines funktionierenden Beschwerdemanagements in den Krankenhäusern, sodass die Anliegen von Patienten stärker beachtet werden (siehe Gesetzentwurf, Begründung, A. I.). Das Amt des Patientenbeauftragten soll als Ehrenamt geführt werden (§ 16 Abs. 5 Satz 1 NKHG). Der Krankenhausträger zahlt dem Patientenbeauftragten eine Aufwandsentschädigung (§ 16 Abs. 5 Satz 2 NKHG).

2.2 Problem

Im Jahr 2013 wurden in den 197 niedersächsischen Krankenhäusern mehr als 1,65 Millionen Behandlungsfälle gezählt (Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2013, erschienen am 26.09.2014, S. 10). Somit hat im Durchschnitt jedes Krankenhaus über 8.300 Behandlungsfälle im Jahr. Eine Betreuung dieser Patientenzahl durch einen ehrenamtlichen Patientenfürsprecher ist unter der Prämisse des gewünschten Aufgaben- und Tätigkeitsprofils qualitativ und quantitativ nicht zu gewährleisten.



In § 135 a Abs. 2 Nr. 2 SGB V ist vorgesehen, dass Teil des Qualitätsmanagements von Krankenhäusern ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement sein muss. In der konkreten Ausgestaltung sind die Krankenhausträger frei. Der vorliegende Gesetzentwurf legt nahe, dass die vorhandenen Instrumente nicht ausreichen, um in den Krankenhäusern Niedersachsens flächendeckend ein funktionierendes Beschwerdemanagement umzusetzen.

Die Erfahrung zeigt außerdem, dass es nicht genügt, Beschwerden von Patienten aufzunehmen, zu bearbeiten und zu reagieren. Für einen effektiven Schutz der Patienten ist es ganz wesentlich, schon im Vorfeld aktiv tätig zu werden. Besonders die wachsende Gruppe von dementiell erkrankten, pflegebedürftigen sowie nicht einwilligungsfähigen Patienten in Krankenhäusern benötigt umfassenden präventiven Schutz vor Integritäts- und Autonomieverletzungen.

In aktuellen Studien (vergleiche die Forschungsarbeiten der Soziologen Dr. Andrea Newerla und Prof. Dr. Reimer Gronemeyer der Universität Gießen) wird zudem das Krankenhaus als gefährlicher Ort für Menschen mit Demenz bezeichnet. Die Grunderkrankung Demenz wird bei der Einweisung häufig nicht angegeben. Auch sind Krankenhäuser baulich und organisatorisch nicht auf Menschen mit kognitiven Erkrankungen eingestellt (zum Beispiel: durch Casemanager, Biographiearbeit und Anamnese). Zu oft werden dementiell erkrankte Patienten fixiert, da das Pflegepersonal die Ursachen für die Unruhe oder den Bewegungsdrang nicht kennt oder überfordert ist. Ebenso ist das Entlassmanagement in vielen Krankenhäusern nicht auf die Lebenssituation dieser Patientengruppe und deren Angehörige ausgerichtet. So werden nach den Erfahrungen der Deutschen Stiftung Patientenschutz häufig die Angehörigen erst am Vortag über die Entlassung des Patienten informiert. In vielen Fällen ist hier die Anschlussversorgung, sei es ambulant oder stationär, nicht qualifiziert sichergestellt.

2.3 Vorschlag

Aufgrund der bekannten großen Defizite schlägt die Deutsche Stiftung Patientenschutz vor, die Funktion hauptamtlicher Patientenbeauftragter zu schaffen. Ihre Aufgaben und Befugnisse müssen über das Tätigkeitsprofil von ehrenamtlichen Patientenfürsprechern hinausgehen und weitere Elemente umfassen, über die vergleichbare, bereits existente Beauftragte verfügen. Als Orientierungshilfe kann hier die Funktion der Gleichstellungsbeauftragten gemäß Gleichstellungsdurchsetzungsgesetz (DGleG) dienen.

2.3.1 Zielsetzung der Patientenbeauftragten

Die Funktion des Patientenbeauftragten ist die eines unabhängigen Vertreters der Rechte und Interessen der Patienten eines Krankenhauses. Er unterliegt keinen Weisungen.

Kernaufgabe ist, durch den unmittelbaren und persönlichen Kontakt mit Patienten und ihren Angehörigen Probleme in Abläufen zu erkennen, Beschwerden aufzunehmen sowie die Rechte und Interessen der Patienten gegenüber dem Krankenhaus zu vertreten. Außerdem ist der Patientenbeauftragte bei grundsätzlichen organisatorischen Entscheidungen auf Krankenhaus- und Stationsebene, die sich auf die medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten wesentlich auswirken können, zu beteiligen und anzuhören. Hierzu gehören insbesondere die Prozessgestaltung des Aufnahme- und Entlassmanagements sowie die standardisierte Abwicklung des Versorgungsmanagements. Der Patientenbeauftragte muss an den Beratungen eines im Krankenhaus bestehenden Ethikkomitees beteiligt werden.



2.3.2 Zahl der Patientenbeauftragten

Grundsätzlich muss jedes Krankenhaus, unabhängig von der Bettenzahl, mindestens einen Patientenbeauftragten haben. Im Übrigen ist die Zahl der Patientenbeauftragten an der Zahl der Planbetten auszurichten. Pro 200 Planbetten muss die Funktion des Patientenbeauftragten mit je einer Vollzeitstelle ausgestattet werden.

In Niedersachsen gibt es ca. 42.000 Planbetten. Diese sind auf die 197 Krankenhäuser wie folgt verteilt:

Bettenzahl	Zahl der Krankenhäuser absolut	Zahl der Krankenhäuser prozentual
0 bis 200	122	61,93 Prozent
201 bis 400	31	15,74 Prozent
> 400	44	22,33 Prozent
Gesamt	197	100 Prozent

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, Statistische Berichte Niedersachsen, Krankenhausstandorte in Niedersachsen 2013, erschienen Februar 2015

2.3.3 Hauptamtlichkeit und Kostentragung

Patientenbeauftragte sind Angestellte des Krankenhauses. Sie werden vom Krankenhausträger ernannt. Patientenbeauftragte sind von anderweitigen dienstlichen Tätigkeiten freizustellen. Sie unterliegen keiner Weisungspflicht. Vor Kündigungen und Versetzungen sind Patientenbeauftragte wie Mitglieder eines Betriebsrates oder einer Personalvertretung geschützt. Der Krankenhausträger meldet den Namen und Anschrift der Patientenbeauftragten an das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

2.3.4 Kontaktaufnahme

Die Patientenbeauftragten halten mindestens eine Sprechstunde pro Woche in vom Krankenhaus zur Verfügung gestellten, Diskretion wahrenenden Räumen ab. Unter Beachtung der Vertraulichkeit führen sie außerdem täglich Besuche auf den Krankenstationen durch. Insbesondere dementiell erkrankte, pflegebedürftige sowie nicht einwilligungsfähige Patienten, ihre rechtlichen Vertreter und Angehörigen werden regelmäßig persönlich angesprochen.

Die Erfahrung mit den bestehenden Patientenfürsprechern zeigt, dass Sprechstunden von Patienten und Angehörigen nur selten wahrgenommen werden. Dieses Instrument ist daher nicht ausreichend wirksam, um einen optimalen Kontakt und Austausch zwischen Patienten und Beauftragten zu gewährleisten. Zentrales Element der Kontaktaufnahme muss das Aufsuchen der Patienten in den Krankenzimmern sein, hinzu kommen eine gute telefonische und schriftliche Erreichbarkeit. Viele Anregungen und Beschwerden treten erst im Laufe eines Gespräches zutage. Ursächlich dafür ist, dass Patienten im Krankenhaus zuerst auf ihre Krankheit und die damit verbundenen Leiden konzentriert sind. Auch haben Patienten immer wieder Angst, als „schwierige Patienten“ oder gar als Querulanten vom Krankenhauspersonal wahrgenommen zu werden. Erst beim persönlichen Besuch und im direkten Gespräch wird Vertrauen aufgebaut, so dass die Sorgen und Nöte der Patienten offen ausgesprochen werden können.

Gerade für die ständig wachsende Zahl dementiell erkrankter Patienten und deren Angehörige geht das bloße Abhalten von Sprechstunden an den Bedürfnissen vorbei. Nach Schätzungen liegt der Anteil der dementiell erkrankten Patienten bei derzeit 12 Prozent und wird



in den nächsten Jahren deutlich steigen (Quelle: Homepage der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Stand 11.02.2015). Dementiell erkrankte Patienten benötigen in einem besonderen Maß Pflege und Betreuung durch das Pflegepersonal. Die Versorgung dieser Patientengruppe ist jedoch häufig mangelhaft. Zum Schutz der Integrität, der Autonomie und der Partizipation dieser Patientengruppe ist eine regelmäßige, individuelle Kontaktaufnahme mit den Patienten, den rechtlichen Vertretern und Angehörigen unerlässlich.

2.3.5 Unmittelbares Vortragsrecht

Der Patientenbeauftragte hat ein unmittelbares Vortragsrecht bei der Krankenhausleitung und der Geschäftsführung. Er wird von diesen bei der Durchführung seiner Aufgaben unterstützt. In allen Fragen, die der Beteiligung unterliegen, hat er ein Initiativrecht.

2.3.6 Erfahrungsberichte

Die Patientenbeauftragten legen ihre jährlichen Erfahrungsberichte dem zuständigen Ministerium und dem Krankenhausträger vor. Die Erfahrungsberichte werden außerdem im Internet veröffentlicht.

3. Beibehaltung des ehrenamtlichen Konzepts („Patientenfürsprecher“)

3.1 Auftrag und Bezeichnung

3.1.1 Gesetzentwurf

Ziel soll es sein, eine „Anlaufstelle für Anfragen und Beschwerden von Patientinnen und Patienten“ in jedem Krankenhaus in Niedersachsen zu schaffen. Damit verbunden wird der Anspruch formuliert, „an jedem Krankenhaus ein funktionierendes Beschwerdemanagement einzurichten, sodass die Anliegen von Patientinnen und Patienten stärker beachtet werden“ (siehe Gesetzentwurf, Begründungstext A.I.). Diese Anlaufstelle erhält die Bezeichnung „Patientenbeauftragte“ bzw. „Patientenbeauftragter“ (§ 16 Abs. 1 Satz 1 NKHG).

3.1.2 Problem

Der Begriff eines „Patientenbeauftragten“ vermittelt den Eindruck weitreichender Aufgaben und Rechte. Tatsächlich entspricht die ehrenamtliche Ausgestaltung der Tätigkeit eines „Patientenfürsprechers“ (siehe Ziffer 1.1).

3.1.3 Vorschlag

Die Bezeichnung der neuen Funktion muss Missverständnisse und Verwechslungen im Sinne eines Patienten- und Verbraucherschutzes vermeiden. Wenn sich das vorgesehene Tätigkeitsprofil an dem orientiert, was in anderen Ländern „Patientenfürsprecher“ genannt wird, ist die Bezeichnung entsprechend anzupassen.

In der weiteren Stellungnahme wird daher die Bezeichnung „Patientenbeauftragter“ durch „Patientenfürsprecher“ ersetzt.



3.2 Berufung

3.2.1 Gesetzentwurf

Laut Gesetzentwurf beruft der Krankenhausträger den Patientenbeauftragten (im Folgenden: Patientenfürsprecher) sowie mindestens einen Stellvertreter für die Dauer von fünf Jahren (§ 16 Abs. 1 Satz 1 NKHG). Name und Anschrift sind dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium vom Krankenhaus mitzuteilen (§ 16 Abs. 2 Satz 1 NKHG).

3.2.2 Problem

Der Patientenfürsprecher soll die Anliegen der Patienten gegenüber dem Krankenhaus vertreten, insbesondere Anregungen und Beschwerden entgegennehmen und prüfen (§ 16 Abs. 3 Satz 1 und 2 NKHG). Seine Unabhängigkeit gegenüber dem Krankenhaus ist daher von zentraler Bedeutung. Patienten sehen sich gegenüber dem Krankenhausträger grundsätzlich in einem Abhängigkeitsverhältnis. Die Aufgabe des Patientenfürsprechers kann nur wirksam ausgeführt werden, wenn der Patient diesen als vom Krankenhausträger unabhängige Vertrauensperson bei der Durchsetzung seiner Rechte und Interessen wahrnimmt.

Eine Berufung von Patientenfürsprechern durch den Krankenhausträger steht im Widerspruch dazu. Gleichzeitig drohen sie bei diesem Berufungsverfahren in einen Loyalitätskonflikt zwischen den Interessen der Patienten und denen des Krankenhausträgers zu geraten. Um bereits den Anschein einer Parteilichkeit zu vermeiden und zur Stärkung ihrer Position, darf ihre Auswahl nicht dem Krankenhausträger als möglicher „Konfliktpartei“ überlassen werden.

3.2.3 Vorschlag

Die Patientenfürsprecher und die jeweiligen Stellvertreter werden durch die kommunalen Volksvertretungen auf Kreisebene, somit die Kreistage oder die Räte der kreisfreien Städte, berufen. Mitarbeiter von Krankenhäusern und Klinikträgern können sich nicht bewerben.

Mit der Berufung durch ein demokratisch legitimiertes Gremium wird die Position als Fürsprecher der Bürger und Patienten gestärkt. Zudem wird der Gefahr von Parteilichkeit durch eine unabhängige Berufung entgegen gewirkt.

3.3 Kontaktaufnahme

3.3.1 Gesetzentwurf

Gemäß § 16 Abs. 3 Satz 1 NKHG sollen die Patientenfürsprecher regelmäßig Sprechstunden in vom Krankenhaus zur Verfügung gestellten Räumen abhalten.

3.3.2 Problem

Von Patientenseite wurde die Deutsche Stiftung Patientenschutz wiederholt darauf hingewiesen, dass einige Patientenfürsprecher ihre Sprechstunde nur ein Mal im Monat (zum Beispiel: an jedem 2. Dienstag im Monat von 14:00 bis 17:00 Uhr) anbieten. Bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,4 Tagen in den niedersächsischen Krankenhäusern (Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2013, erschienen am 26.09.2014,



S. 10) haben somit weniger als die Hälfte der Patienten die theoretische Möglichkeit, die Sprechstunde aufzusuchen. Da sich Anregungen und Beschwerden in der Regel erst in der zweiten Hälfte des Krankenhausaufenthaltes ergeben, wird nur ein sehr geringer Anteil der Patienten von der Sprechstunde überhaupt Gebrauch machen können. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zum Patientenbeauftragten (siehe Ziffer 2.3.4) verwiesen.

3.3.3 Vorschlag

Die Patientenfürsprecher halten mindestens eine Sprechstunde pro Woche ab. Darüber hinaus müssen sie auch Besuche auf den Krankenstationen durchführen. Hier ist ein besonderes Augenmerk auf den Kontakt zu dementiell erkrankten, pflegebedürftigen sowie nicht einwilligungsfähigen Patienten, ihren rechtlichen Vertretern und Angehörigen zu legen. Im Weiteren wird auf die Ausführungen zum Patientenbeauftragten (siehe Ziffer 2.3.4) verwiesen.

3.4 Erfahrungsberichte

3.4.1 Gesetzentwurf

Die Patientenfürsprecher legen gegenüber dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium und dem Krankenhausträger einen jährlichen Erfahrungsbericht vor (§ 16 Abs. 3 Satz 3 NKHG).

3.4.2 Problem

Die Fürsprecher engagieren sich für die Interessen der Patienten. Daher müssen ihre Erfahrungsberichte auch den Patienten zugänglich gemacht werden. Ebenso sind die für die Berufung zuständigen kommunalen Gremien zu informieren. Eine Veröffentlichung der Erfahrungsberichte dient darüber hinaus der Transparenz im Gesundheitswesen und der Information der Verbraucher.

3.4.3 Vorschlag

Die Patientenfürsprecher legen die jährlichen Erfahrungsberichte neben dem zuständigen Ministerium und dem Krankenhausträger auch dem Kreistag oder dem Rat der kreisfreien Stadt vor. Der Erfahrungsbericht wird außerdem im Internet veröffentlicht.

Dortmund, den 24.02.2015