



# **Kommunikation zwischen Beteiligten: Ehrenamtliche Patientenfürsprecher – ein Instrument der QS im Krankenhaus?**

**24. September 2018, 10. QS- Konferenz des G-BA,  
Vortrag Gregor Bornes, Sprecher  
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen**



# Hintergrund

- BAGP: Patienteninformation, -beratung und –unterstützung
  - Seit 1989 Patientenberatung und Patientenpolitik
  - Mitgliedsorganisationen beschäftigen sich mit Patientenfürsprecherinnen und –sprechern (PaFü)
- gesundheitsladen köln e.V.
  - Seit 1999: Arbeitskreis der Kölner Patientenfürsprecher
    - 2010: Forderungspapier zur verlässlichen Qualität des Amtes
- Gregor Bornes
  - Seit 1993: Patientenberater in Köln
  - seit 1999: Moderator des Kölner AK Patientenfürsprecherinnen
  - 2012 - 2016: in NRW Fortbildung u. Vernetzung von PaFü



# Patientenfürsprecher\*innen in der BRD

- Keine einheitliche Regelung
  - Gesetzliche Regelung :  
Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein- Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Thüringen (jedes Land regelt es anders)
  - Keine gesetzliche Regelung:  
Baden- Württemberg, Bayern, Schleswig- Holstein, Sachsen- Anhalt
- Keine Normierung für die Besetzung des Amtes
  - Meist: Benennung durch das Krankenhaus
  - Selten: öffentliche Bestellung
- Anforderung meist: „Unabhängigkeit“



# Tätigkeiten der Patientenfürsprecher

- Ansprechbar für Anregungen und Beschwerden
- Kommunikation mit Beteiligten
- Vermittlung, Anwaltschaft
- Veränderung/ Abschalten der Beschwerdeursache
- Selten:
  - Dokumentation
  - Jahresbericht
  - Strukturierter Kontakt mit der Klinikleitung
- Nicht:
  - Medizinische Beratung oder rechtliche Vertretung



# Strukturelle Voraussetzungen der Patientenfürsprecherinnen

- Leicht auffindbare Information über das Amt
- Auffindbare Beschwerdebriefkästen in ausreichender Zahl
- Abgeschlossener Raum, Telefon, e-mail vorhanden
- Anwesenheitszeiten/ Erreichbarkeit ausreichend
- Bezug zur Größe des KH (Anzahl Betten oder Abteilungen)
- Interne Bekanntheit über Amt und Kompetenzen
- Vertrag mit Kompetenzen, Entschädigung und Amtszeit
- Öffentliche Ausschreibung und Bestellung zur Vermeidung von Feigenblattbesetzungen
- **Diese Voraussetzungen sind nirgendwo vollständig umgesetzt**



## Regelung im §135a SGB V Abs. (2) Satz 2

- § 135a Abs (2): Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 137 und 137d verpflichtet,
  - 1. [...]
  - 2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu **in Krankenhäusern** auch die Verpflichtung zur Durchführung eines **patientenorientierten Beschwerdemanagements** gehört.



## § 135a SGB V Begründung zu Abs. 2 Satz 2

- Beschwerdemanagement verpflichtend
- „patientenorientiert“
  - In geeigneter Form über Beschwerdemöglichkeit vor Ort informieren.
  - zügige und transparente Bearbeitung der Beschwerden
  - Unterrichtung über das Ergebnis und mögliche Konsequenzen.
- Gewährleistung der Akzeptanz der Ansprechpartner
  - transparente Regelungen in Bezug auf die Stellung und die Kompetenzen der mit dem Beschwerdemanagement betrauten Personen (z. B. Patientenfürsprecher, Patientenvertrauenspersonen, Ombudsleute, Qualitätsbeauftragten)
- Einzelheiten der Umsetzung und Organisation des Beschwerdemanagements fallen in die Verantwortung des einzelnen Krankenhauses und sind an den speziellen Verhältnissen der Klinik auszurichten. **(keine Regelung zur Normierung oder Überprüfung)**



# Zusammenarbeit mit QM/ BM der Klinik

- Unterschiedliche Handhabung wenn sowohl krankenhauseigenes Qualitäts- und Beschwerdemanagement als auch Patientenfürsprecher\*innen da sind:
  - „Beschwerden über kalte Kartoffeln interessieren mich nicht, das gebe ich ab ans QM“
  - „Beschwerde über kalte Kartoffeln bearbeite ich selbst, schwierige Fragen gebe ich ab.“
  - „Das QM benutzt mich zum Leeren der Beschwerdebriefkästen“
  - „Das QM hat meine Briefkästen geleert“
  - „Die Unabhängigkeit der Patientenfürsprecher\*innen muss in jedem Fall erhalten bleiben, ich arbeite gar nicht mit dem QM zusammen.“



# Qualitätssicherung als Aufgabe der ehrenamtlichen Patientenfürsprecherinnen?

- Welche Aufgabe soll im Ehrenamt **besser** erledigt werden als im bereits vorhandenen Beschwerdemanagement?
  - Vertrauen durch externe unabhängige Stelle schaffen
  - Zivilgesellschaft im Krankenhaus
  - Anstöße von Außen, aus der Nutzer\*innen- Perspektive
- Gewährleistung der Unabhängigkeit
- Notwendige Ausstattung
  - Normierung der Aufgabe
  - Ausbildung
  - Kompetenzen und Durchgriffsrechte
  - Transparenz des Qualitätsberichtes



# Fazit

- Bisher keine einheitliche rechtliche oder inhaltliche Normierung des Amtes der Patientenfürsprecher\*in
- Das Ehrenamt füllt die Tätigkeit sehr unterschiedlich aus
- Die derzeit aktiven Patientenfürsprecherinnen haben das Amt nicht zur strukturierten Qualitätsarbeit angenommen
- Ehrenamt hat eine unabhängige Funktion; dies ist mit Vereinbarungen als Instrument der QS schwer vereinbar
- Wer ehrenamtliche Patientenfürsprecher\*innen als wirksames, vertrauensbildendes Instrument der QS haben will, muss die Zivilgesellschaft im Krankenhaus wollen, Kompetenz aufbauen und Transparenz zulassen!



# Vielen Dank!

Hinweis auf mögliche Interessenskonflikte:

- ✓ Keine Einnahmen aus der Gesundheitsindustrie (Pharma, Medizinprodukte, Krankenhäuser, e-Health, ...)
- ✓ Keine Aktien o.ä.
- ✓ Gelegentlich Honorare (Landesregierung NRW) für Fortbildungen