



Befragung zu den

Handlungsempfehlungen zur Tätigkeit von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern in Krankenhäusern

Ergebnisanalyse



Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus-Süd 9
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
Telefax 0234 91535-1999
www.lzg.nrw.de
poststelle@lzg.nrw.de

Redaktion und Bearbeitung

LZG.NRW

Layout und Verlag

LZG.NRW

Das LZG.NRW ist eine Einrichtung des Landes Nordrhein-Westfalen und gehört zum Geschäftsbereich des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Soziales.

Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise,
nur unter Quellenangabe gestattet.

Bochum 2016



Hintergrund der Befragung

Das Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen sieht für alle Krankenhäuser die Einrichtung unabhängiger Stellen für Beschwerden von PatientInnen vor. Damit wird das Ziel verfolgt, das Vertrauensverhältnis zwischen Krankenhaus, seinen MitarbeiterInnen und PatientInnen zu fördern.

Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) und gemeinsam mit dem Patientenbeauftragten der nordrhein-westfälischen Landesregierung sowie der nordrhein-westfälischen Krankenhausgesellschaft (KGNW) führte das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) im September 2013 eine erste landesweite Veranstaltung für PatientenfürsprecherInnen durch. Danach wurden im Mai 2014 vom MGEPA NRW, dem Patientenbeauftragten und der KGNW gemeinsam Handlungsempfehlungen zur Tätigkeit von PatientenfürsprecherInnen in Krankenhäusern erarbeitet, die als Orientierungs- und Umsetzungshilfe sowohl für Krankenhausleitungen als auch für die PatientenfürsprecherInnen dienen sollen.

Von Dezember 2015 bis Februar 2016 führte das LZG.NRW in Kooperation mit dem Patientenbeauftragten und der KGNW eine Befragung bei PatientenfürsprecherInnen durch, um Einschätzungen zu erhalten, ob die 2014 vereinbarten Handlungsempfehlungen in der Praxis angekommen sind und angewendet bzw. umgesetzt werden. Zum Befragungszeitpunkt lagen insgesamt 320 Kontaktdaten vor, die für die Befragung verwendet wurden. Davon waren 170 direkte Kontaktdaten von PatientenfürsprecherInnen. Die übrigen 150 waren allgemeine Kontaktdaten von Krankenhäusern. Insgesamt konnten vollständige Rückmeldungen von 94 Personen und teilweise beantwortete Fragen von 12 Personen berücksichtigt werden.

Allgemeine Angaben zu den Befragten und ihrer Tätigkeit

Von 90¹ Befragten waren 53 Männer und 37 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 68 Jahren. Auffällig ist, dass 70 Befragte älter als 60 und nur 2 der Befragten jünger als 51 Jahre sind. 48 von 92 Befragten sind bereits länger als fünf Jahre als PatientenfürsprecherIn tätig, hingegen sind 10 von 92 relativ neu im Amt, d.h. erst kürzer als ein Jahr. 34 PatientenfürsprecherInnen üben ihre Tätigkeit seit einem bis maximal fünf Jahren aus. Hinsichtlich einer Befristung ihrer Aufgaben im Krankenhaus gaben 61 von 91 Befragten an, dass sie selbst entscheiden können, wie lange sie tätig sind. Bei den übrigen 30 Befragten gibt es eine zeitliche Befristung ihres Amtes bzw. ihrer Aufgaben. Ob diese Befristung auf Wunsch des Trägers oder des/der PatientenfürsprecherIn erfolgte, wurde nicht abgefragt.

¹ Unterschiedliche Angaben resultieren daraus, dass es Pflichtangaben und freiwillige Angaben gab.



Ausgewählte Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Ehrenamtliche Tätigkeit schließt Aufwandsentschädigung nicht aus!

Aufwandsentschädigungen: 46 von 99 Befragten gaben an, dass sie für ihre ehrenamtliche Tätigkeit keine Aufwandsentschädigung erhalten, 7 Befragte machten dazu keine Angaben. Dabei besteht keine Korrelation zwischen denen, die eine Aufwandsentschädigung erhalten und denen, die noch eine andere Tätigkeit ausüben und/oder in einem Anstellungsverhältnis sind. Für eine bessere Umsetzung der Handlungsempfehlungen sollten weitere Krankenhäuser ihre Wertschätzung gegenüber der Tätigkeit ihrer PatientenfürsprecherInnen mit einer kostendeckenden Aufwandsentschädigung zum Ausdruck bringen.

Wie kann die unabhängige und patientenorientierte Tätigkeit erreicht werden?

Unabhängigkeit: Das Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen sieht für alle Krankenhäuser die Einrichtung unabhängiger Stellen für Beschwerden von PatientInnen vor. 91 von 99 Befragten gaben an, dass sie weisungsunabhängig im Krankenhaus agieren können. Jedoch ist die Unabhängigkeit in der Aufgabenwahrnehmung der PatientenfürsprecherInnen nicht immer gewährleistet, da bei einigen Befragten ein Anstellungsverhältnis zum Krankenhaus besteht (9 von 99) und/oder noch weitere Funktionen ausgeübt werden (29 von 99). Dabei sind die anderweitigen Tätigkeiten insbesondere Ehrenämter bzw. Mitgliedschaften wie z. B. im Ethikkomitee. Zur Wahrung der Unabhängigkeit und Vermeidung von Interessens- und Rollenkonflikten der ehrenamtlich Tätigen sollten Krankenhäuser die Arbeit der PatientenfürsprecherInnen und damit verbundene Kommunikationswege mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit transparent darstellen.

Wie gut sind PatientenfürsprecherInnen erreichbar?

Ausstattung: Die Ausstattung und somit auch die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und der Erreichbarkeit der PatientenfürsprecherInnen sind sehr unterschiedlich. Lediglich 43 der Befragten haben bspw. eine eigene E-Mailadresse und nur 58 eine Telefonnummer, unter der sie direkt im Krankenhaus erreichbar sind. Ohne eigene Telefonnummer stellt die Erreichbarkeit ein Problem dar, dies zeigt sich auch mit Blick auf die EDV-Ausstattung, da alle 19 ohne Telefonnummer auch keinen Zugang zu einem Computer im Krankenhaus haben. Eine geeignete Ausstattung und damit eine gute Erreichbarkeit ihrer PatientenfürsprecherInnen sind optimierbar und sollten auch im Interesse aller Krankenhäuser liegen.



Wie gut ist die Tätigkeit bekannt?

Zusammenarbeit: 84 von 96 Befragten bewerteten die Zusammenarbeit im Krankenhaus mindestens als gut. Allerdings schätzen 41 von 96, dass sie maximal nur der Hälfte des Krankenhauspersonals bekannt sind, lediglich 5 von 96 gehen davon aus, dass ihre Tätigkeit im ganzen Haus, d.h. verschiedenen Berufsgruppen, bekannt ist. Die als wichtig eingeschätzte Zusammenarbeit mit der Leitungsebene und dem Beschwerdemanagement ist überwiegend sichergestellt (jeweils 90 von 99).

Wie wird man ehrenamtliche/r PatientenfürsprecherIn?

Ansprache: 62 von 94 PatientenfürsprecherInnen wurden direkt von den Krankenhäusern angesprochen und somit für das Ehrenamt gewonnen. Entsprechend der Handlungsempfehlungen sollte die Gewinnung von PatientenfürsprecherInnen durch eine öffentliche Ansprache und Auswahlprozesse transparent erfolgen und die Regel sein. Einen solchen Prozess haben nur 5 von 94 Befragten durchlaufen.

Wie viele PatientenfürsprecherInnen gibt es im Krankenhaus?

Bedarf: 70 PatientenfürsprecherInnen gaben an, dass sie allein in ihrer Einrichtung tätig sind. Nur in jedem zehnten Krankenhaus sind mehr als zwei PatientenfürsprecherInnen aktiv. Wenn Vertretungsregelungen fehlen, ist eine kontinuierliche Erreichbarkeit und Betreuung nicht gewährleistet. Hier könnten die Handlungsempfehlungen eindeutigere Empfehlungen hinsichtlich der Anzahl der PatientenfürsprecherInnen aussprechen.



Ergebnisse im Detail

Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse sind nach den verschiedenen Bereichen der Handlungsempfehlungen untergliedert. Der Fragebogen wurde entsprechend dieser Gliederung entwickelt. Zur Orientierung werden zu Beginn jedes Abschnitts die Handlungsempfehlungen in ihrem exakten Wortlaut² aufgeführt und durch einen blauen Kasten sowie kursive Schrift kenntlich gemacht. Danach folgen die Grafiken. Direkt unter den Abbildungen stehen die Erläuterungen zu den Ergebnissen. Alle Auswertungen beinhalten absolute Werte, d.h. die jeweils von den Befragten gegebene Antwort.³

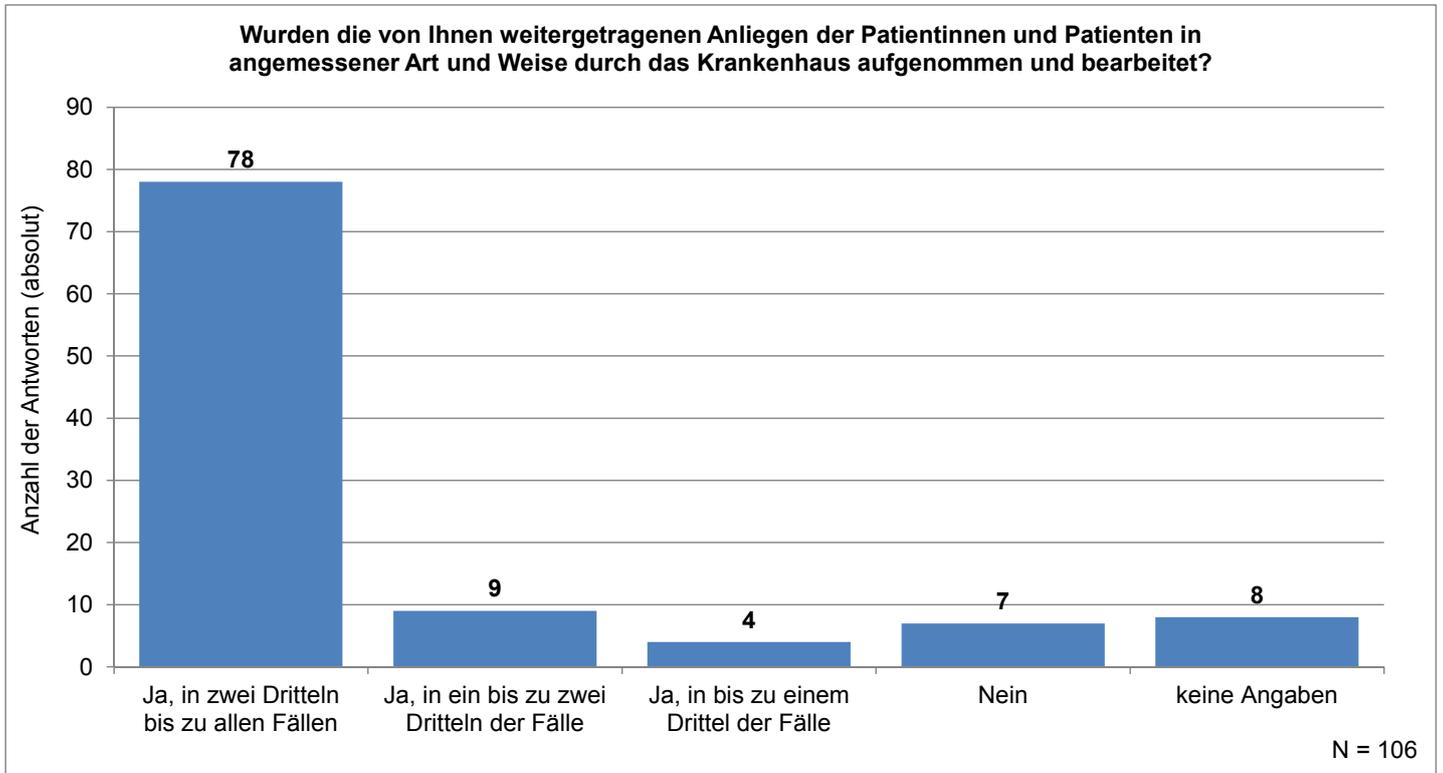
1. Aufgaben der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher stehen Patienten und Angehörigen persönlich zur Verfügung. Sie nehmen Anliegen und Beschwerden von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen entgegen und prüfen diese. Sie übernehmen eine Mittlerrolle zwischen Patientinnen und Patienten sowie Klinikpersonal und tragen zur Klärung und Entschärfung von Konflikten bei. Bei der Klinikleitung setzen sie sich dafür ein, dass evtl. notwendige Veränderungen in der Organisation des Klinikablaufs veranlasst werden.

² Die Handlungsempfehlungen sind nachzulesen unter:
http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/Handlungsempfehlungen_Patientenfuersprecher.pdf

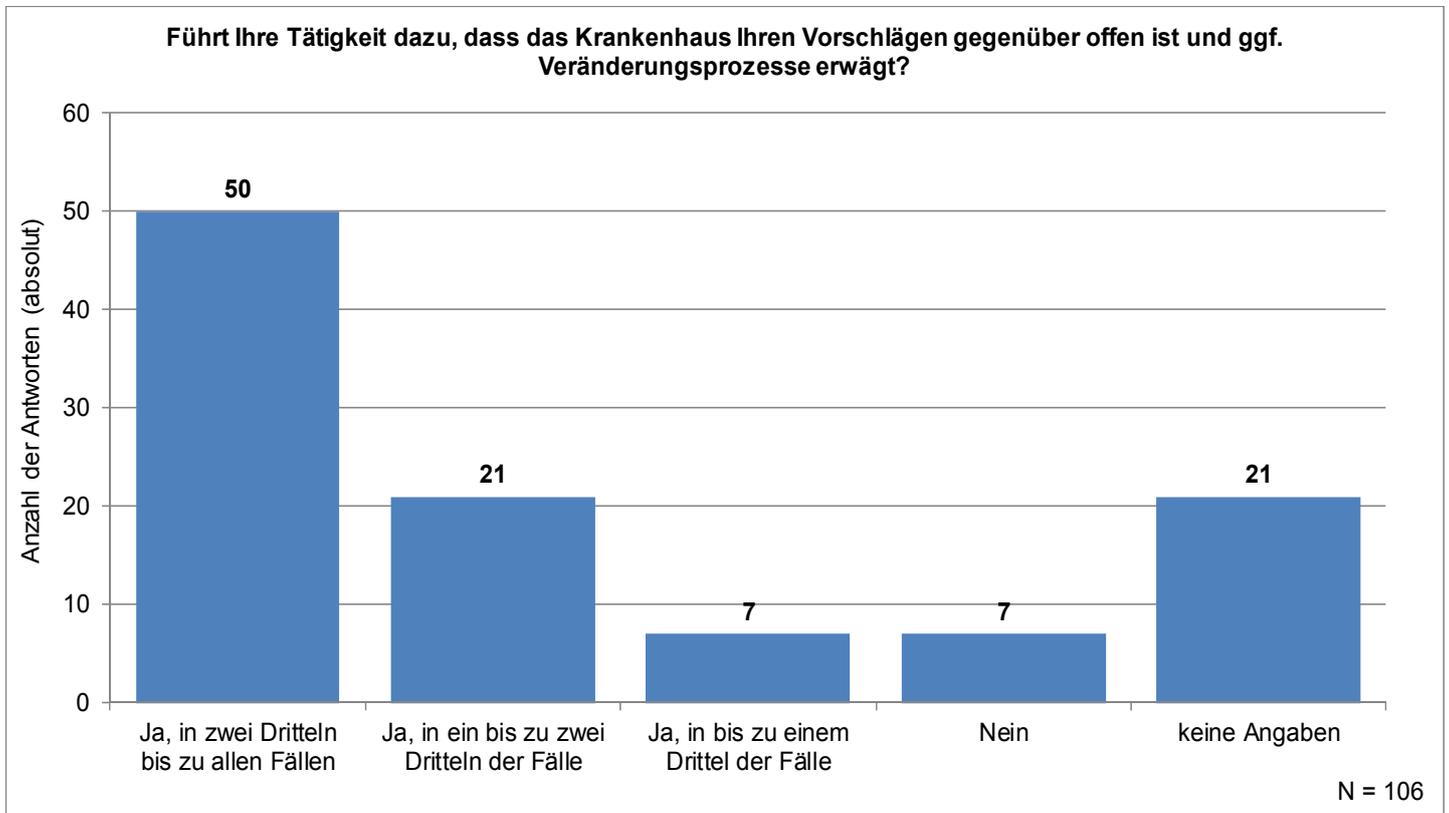
³ Schätzfragen („In wie vielen Fällen war das der Fall“) wurden mit den jeweils vorangestellten „Ja-Nein-Fragen“ zusammengefasst. Die Auswertung erfolgte in Intervallen von einem Drittel sowie in den Ausprägungen „nein“ und z.T. „keine Angaben“.

Abbildung 1



Nach Einschätzung der Befragten führt die Tätigkeit überwiegend zu einer angemessenen Bearbeitung der Anliegen, die von den PatientInnen an die als PatientenführsprecherIn herangetragen werden. So schätzen 78 von 106 Befragten, dass mindestens in zwei Dritteln der Fälle die Anliegen entsprechend bearbeitet werden.

Abbildung 2



Insgesamt scheinen die Krankenhäuser Vorschlägen der PatientenfürsprecherInnen gegenüber offen zu sein. Die Tätigkeit kann aus Sicht der Befragten dazu führen, dass sich die Strukturen in den Krankenhäusern verändern bzw. verbessern.



2. Pflichten der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

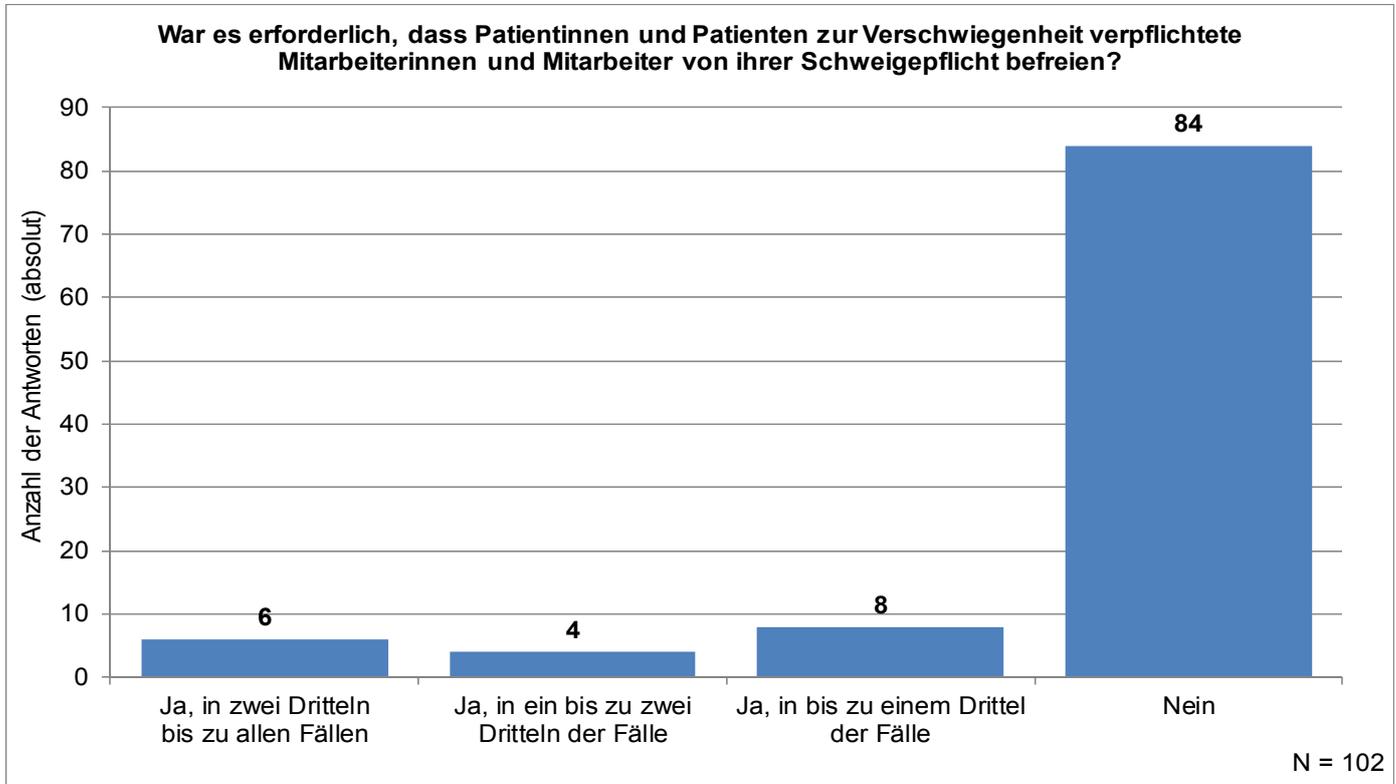
a) Verschwiegenheit und Vertraulichkeit

Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben alle Sachverhalte, die ihnen in ihrer Eigenschaft als Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bekannt werden, vertraulich zu behandeln. Gegenüber der Klinikleitung und den Beschäftigten des Krankenhauses vertreten sie Anliegen der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen nur im ausdrücklichen Auftrag. Werden die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher im Auftrag des Patienten tätig und benötigen sie bei der Klärung des Sachverhalts von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses Informationen, die unter die ärztliche Schweigepflicht fallen, müssen die Patientinnen und Patienten die zur Verschwiegenheit verpflichteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbinden.

Im Hinblick auf die Bedeutung der Schweigepflicht und die mit einem Verstoß gegen die Schweigepflicht verbundenen rechtlichen Konsequenzen sollen die Patientinnen und Patienten die Entbindung von der Schweigepflicht schriftlich erklären. Sind sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes dazu nicht in der Lage, kann die Entbindung gegenüber dem der Schweigepflicht unterworfenen Klinikpersonal mündlich erklärt werden. Die mündlich erklärte Entbindung von der Schweigepflicht sollte vom Klinikpersonal schriftlich dokumentiert werden. Das Gleiche gilt, wenn die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher von den Patientinnen und Patienten beauftragt werden, in die Behandlungsdokumentation Einsicht zu nehmen.

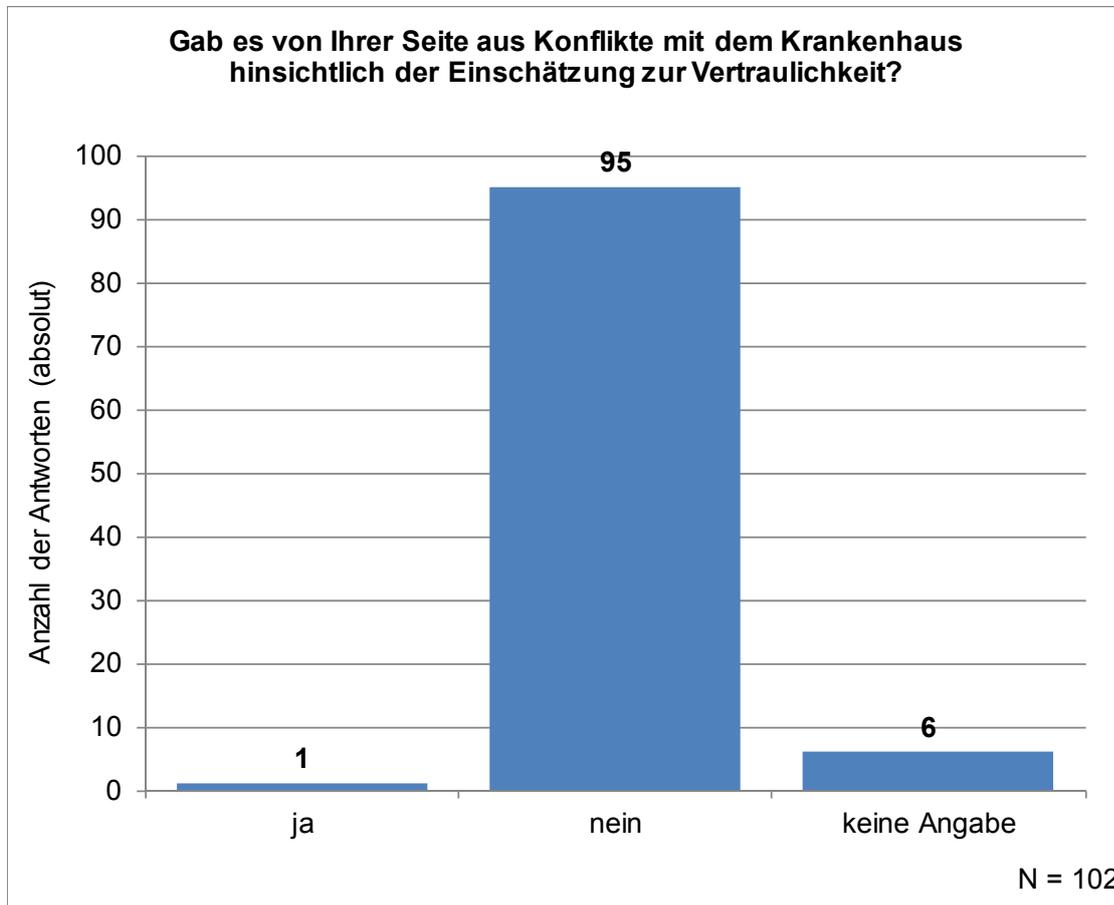
Die Verschwiegenheit und Vertraulichkeit gilt auch gegenüber externen Dritten wie zum Beispiel Medien.

Abbildung 3



Fragen der „Verschwiegenheit und Vertraulichkeit“ stellen sich aufgrund der vorge-tragenen PatientInnenanliegen zu einem überwiegenden Teil nicht. Entsprechend gaben 84 von 102 Befragten an, dass eine Befreiung von der Schweigepflicht bisher nicht nötig war. Einen starken Zusammenhang zwischen in psychiatrischen Einrich-tungen tätigen PatientenfürsprecherInnen und solchen, die oft von ihrer Schweige-pflicht befreit wurden, besteht dabei nicht. Somit kann kein Unterschied in der Bedeu-tung des Themas „Schweigepflicht“ zwischen psychiatrischen Einrichtungen und an-deren Krankenhäusern aus Sicht der Befragten festgestellt werden.

Abbildung 4



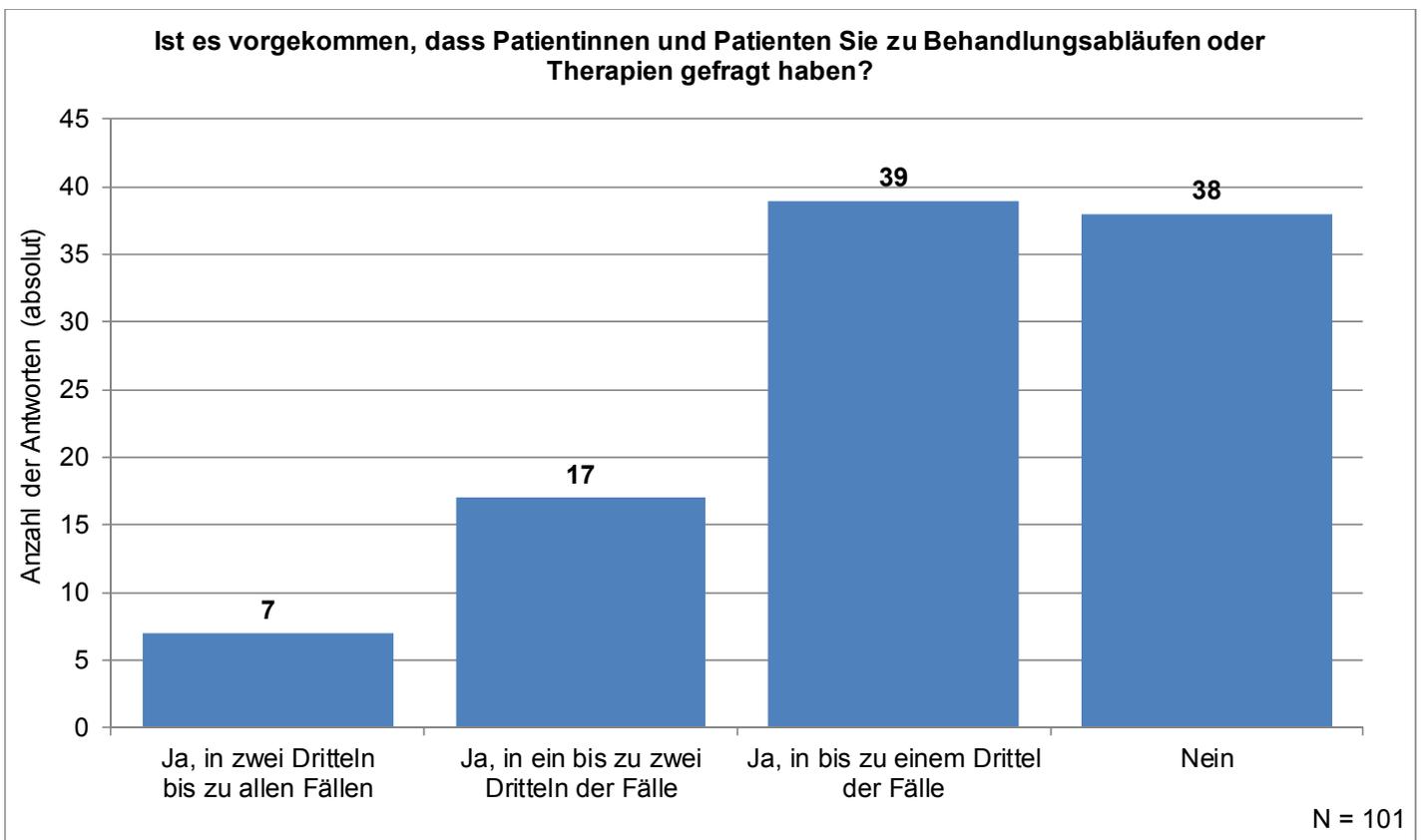
Entsprechend der zuvor erläuterten geringen Relevanz für Fragen der „Verschwiegenheit und Vertraulichkeit“ kommt es diesbezüglich in der Regel auch nicht zu Konflikten mit dem Krankenhaus.

2. Pflichten der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

b) Medizinische und rechtliche Beratung

Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher dürfen keine medizinischen Beratungen oder Rechtsdienstleistungen nach § 2 des Rechtsdienstleistungsgesetzes anbieten oder durchführen. Dieser Hinweis dient insbesondere dem Schutz der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher vor möglichen rechtlichen Konsequenzen, wenn sie in rechtswidriger Weise medizinisch oder rechtlich beratend tätig werden. Eine Rechtsdienstleistung i.S.d. § 2 Rechtsdienstleistungsgesetz ist eine rechtliche Prüfung des Einzelfalls in fremden Angelegenheiten. Unzulässig ist beispielsweise die individuelle rechtliche Überprüfung einer Krankenhausrechnung. Nicht unter den Begriff der Rechtsdienstleistung fallen einfache Rechtsauskünfte, die eine allgemeine Darstellung der Rechtslage enthalten. Eine Erläuterung der Krankenhausrechnung zum besseren Verständnis der Patientinnen und Patienten ist beispielsweise zulässig. Entsprechende Aussagen sollten die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher allerdings nur dann machen, wenn sie die erforderliche Sachkunde besitzen.

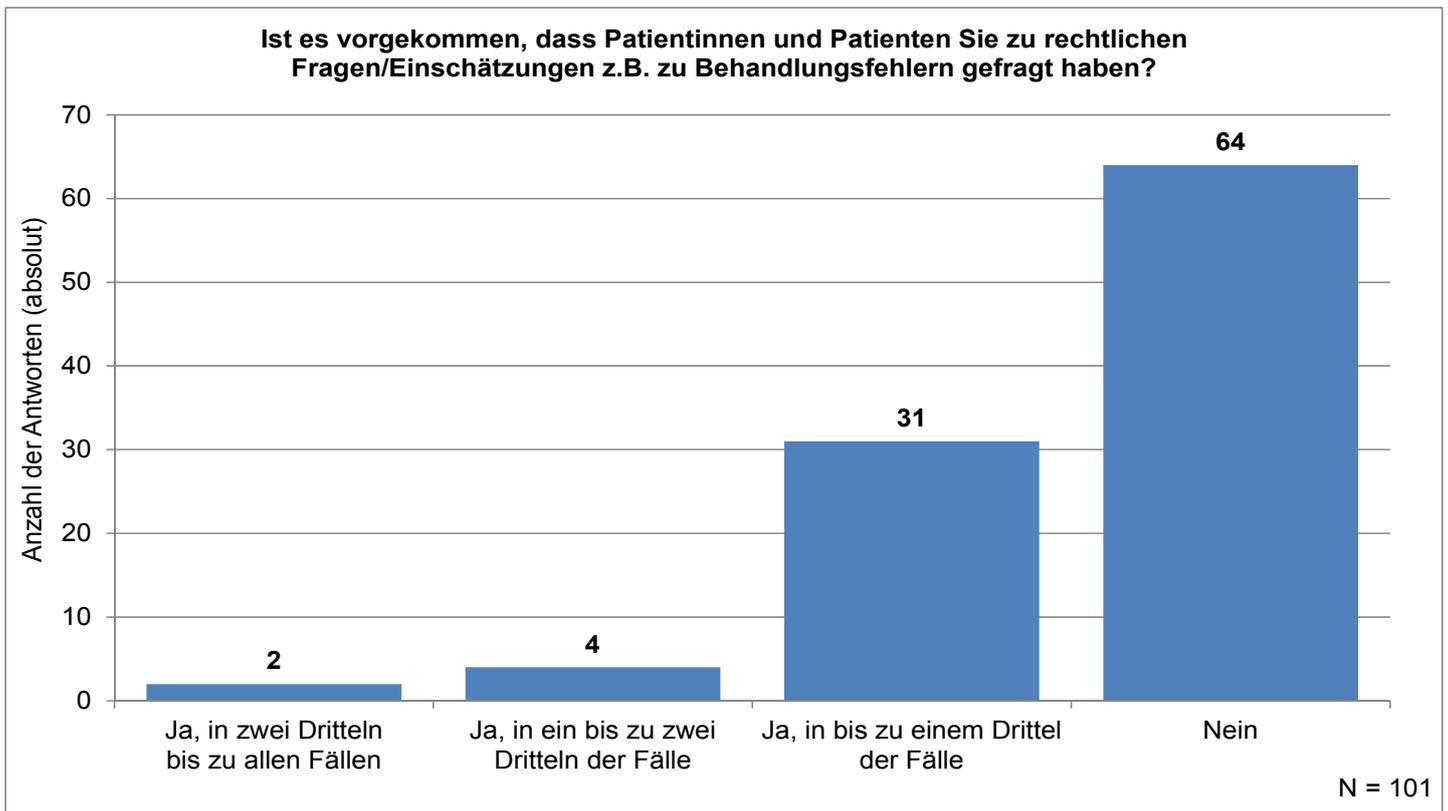
Abbildung 5



Zusammengefasst wurden 63 von 101 Befragten in einigen Fällen bereits von PatientInnen zu Behandlungsabläufen und Therapien befragt. Dies deutet darauf hin,

dass es zum Teil ein nicht abgedecktes Kommunikationsbedürfnis der PatientInnen gibt.

Abbildung 6



Rechtliche Fragen bzw. Fragen zu vermuteten/möglichen Behandlungsfehlern wurden hingegen nur 37 der Befragten gestellt.



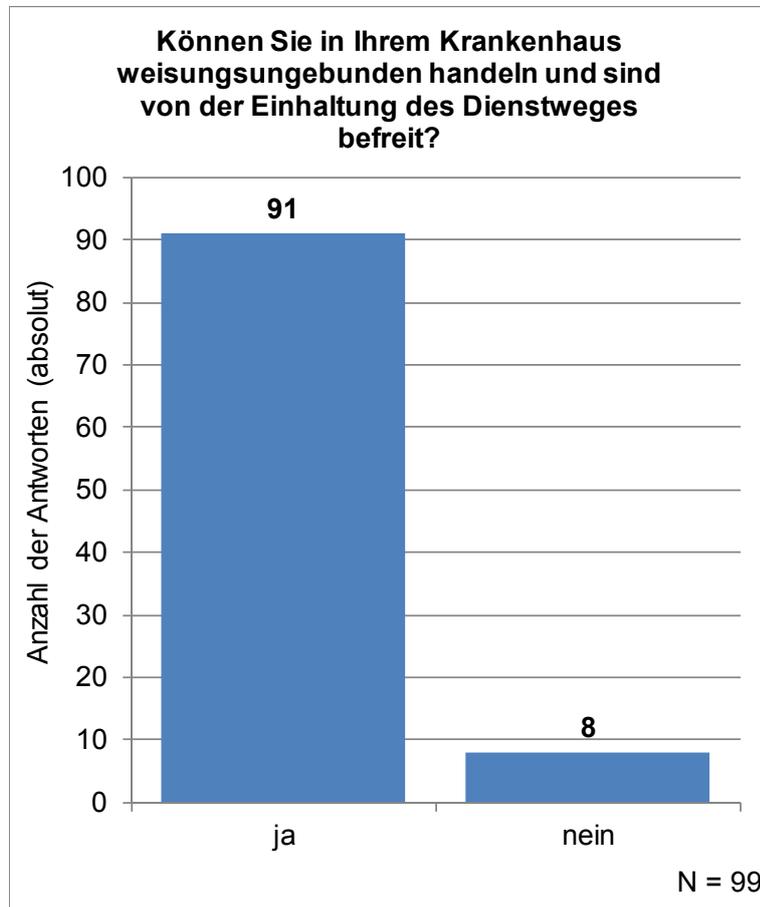
3. Stellung der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

Nur unabhängige Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher können Vertrauen, Akzeptanz und Glaubwürdigkeit bei den Patientinnen und Patienten erreichen. Unabhängigkeit besteht, wenn sie bei der Ausübung ihrer Aufgabe gegenüber der Krankenhausleitung und allen anderen Stellen im Krankenhaus weisungsunabhängig handeln können und von der Einhaltung des Dienstwegs befreit sind.

Ehrenamtliche Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher befinden sich in keinem Anstellungsverhältnis zum Krankenhausträger und sollten auch keine anderweitige Funktion innerhalb des Krankenhauses, z. B. in einem Aufsichtsgremium, wahrnehmen. Da sie keine abhängig Beschäftigten des Krankenhauses sind, wird ihnen von Patientinnen und Patienten besonderes Vertrauen entgegengebracht. Ehrenamtliche Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher ergänzen bereits etablierte Strukturen im Bereich des Beschwerdemanagements und arbeiten mit diesen zusammen. Sie haben einen direkten Ansprechpartner in der Klinikleitung. Die Zusammenarbeit mit der Klinikleitung hat sich in der Praxis als besonders effektiv bei der Bearbeitung von Patientenbeschwerden erwiesen.

Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern wird üblicherweise eine frei zu vereinbarende Aufwandsentschädigung gezahlt, deren Höhe die anfallenden Kosten und den tatsächlichen Aufwand berücksichtigen sollte.

Abbildung 7



91 von 99 Befragten können in ihrem Krankenhaus weisungsunabhängig agieren. Eine Korrelation zwischen denen, die dies nicht können und denen, die noch eine andere Tätigkeiten ausüben und/oder in einem Anstellungsverhältnis sind (vgl. unten), besteht nicht.



Abbildung 8

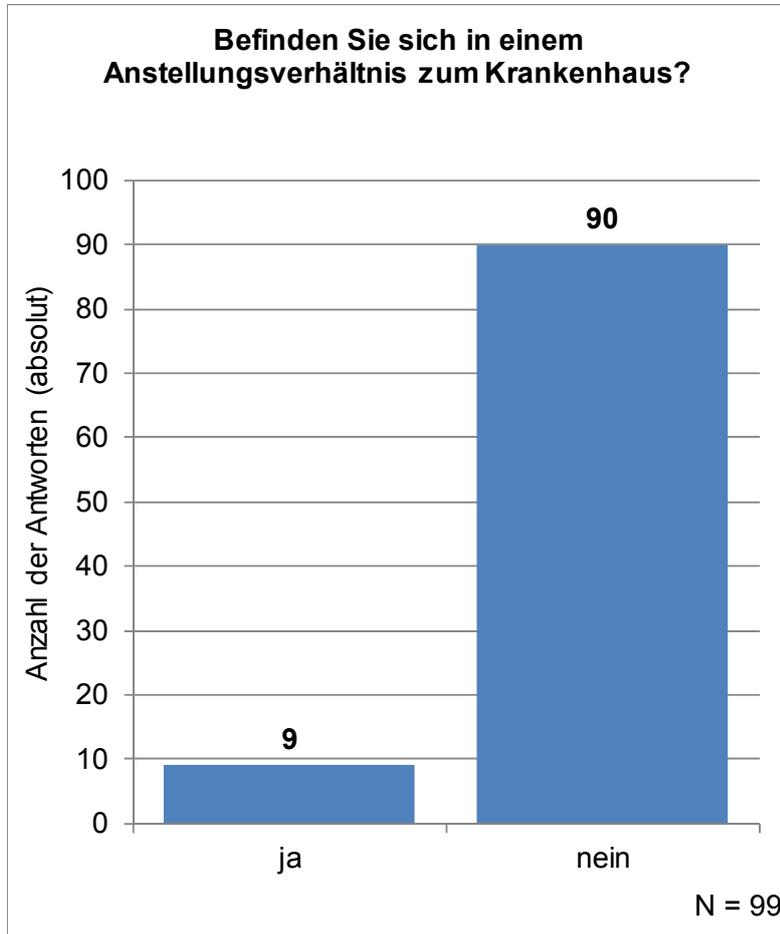
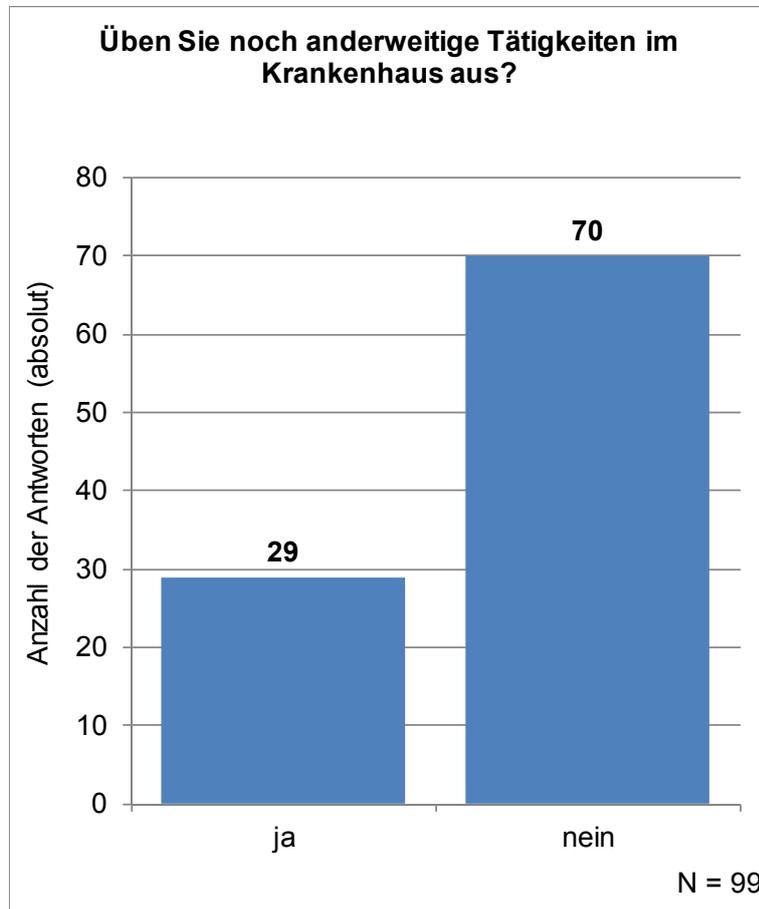


Abbildung 9



Wie den beiden vorangegangenen Abbildungen entnommen werden kann, befinden sich neun von 99 Befragten in einem Anstellungsverhältnis zum Krankenhaus und 29 der Befragten üben anderweitige Tätigkeiten im Krankenhaus aus. Dabei sind die anderweitigen Tätigkeiten insbesondere Ehrenämter bzw. Mitgliedschaften wie die im Ethikkomitee. Insgesamt ist eine relativ hohe Überschneidung mit anderen Funktionen zu beobachten. Dabei ist insbesondere ein Anstellungsverhältnis nicht mit dem Gebot der Unabhängigkeit vereinbar.



Abbildung 10

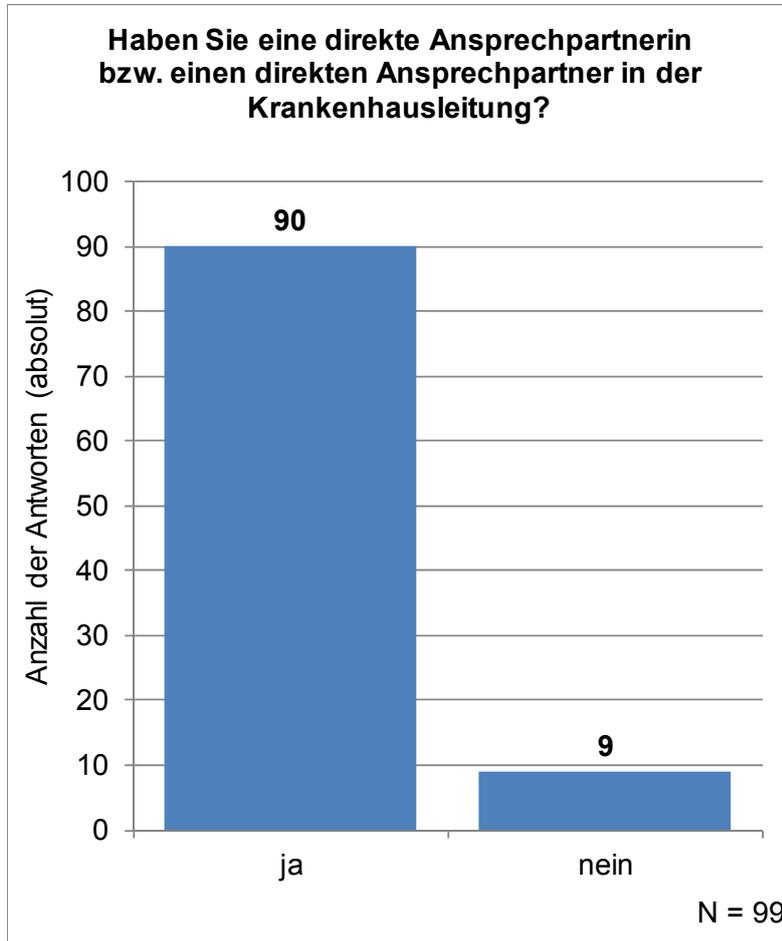
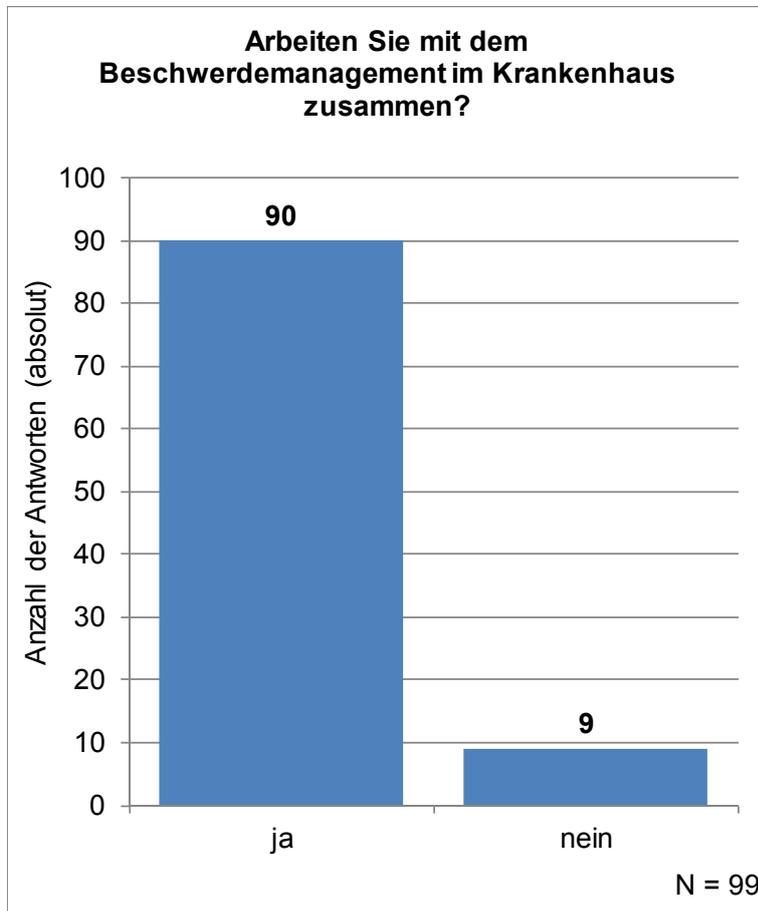
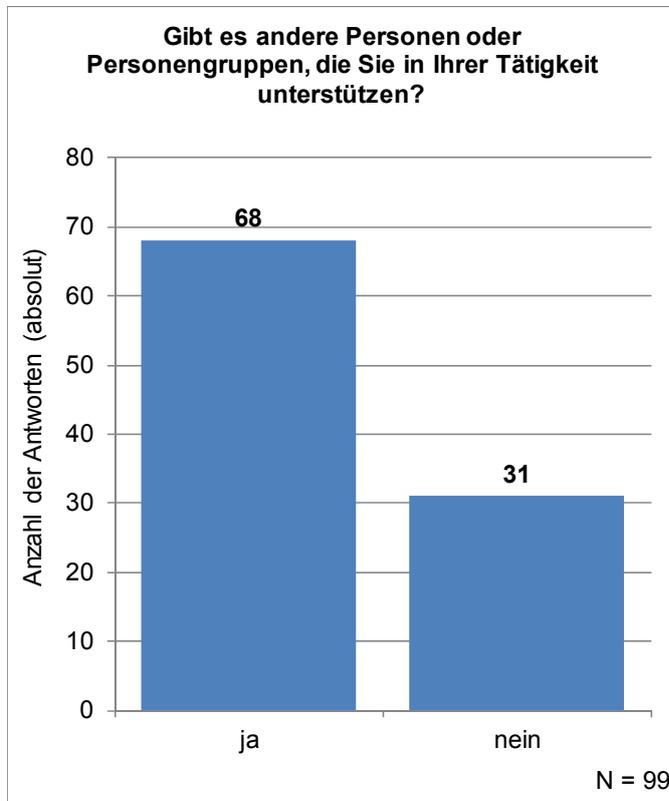


Abbildung 11



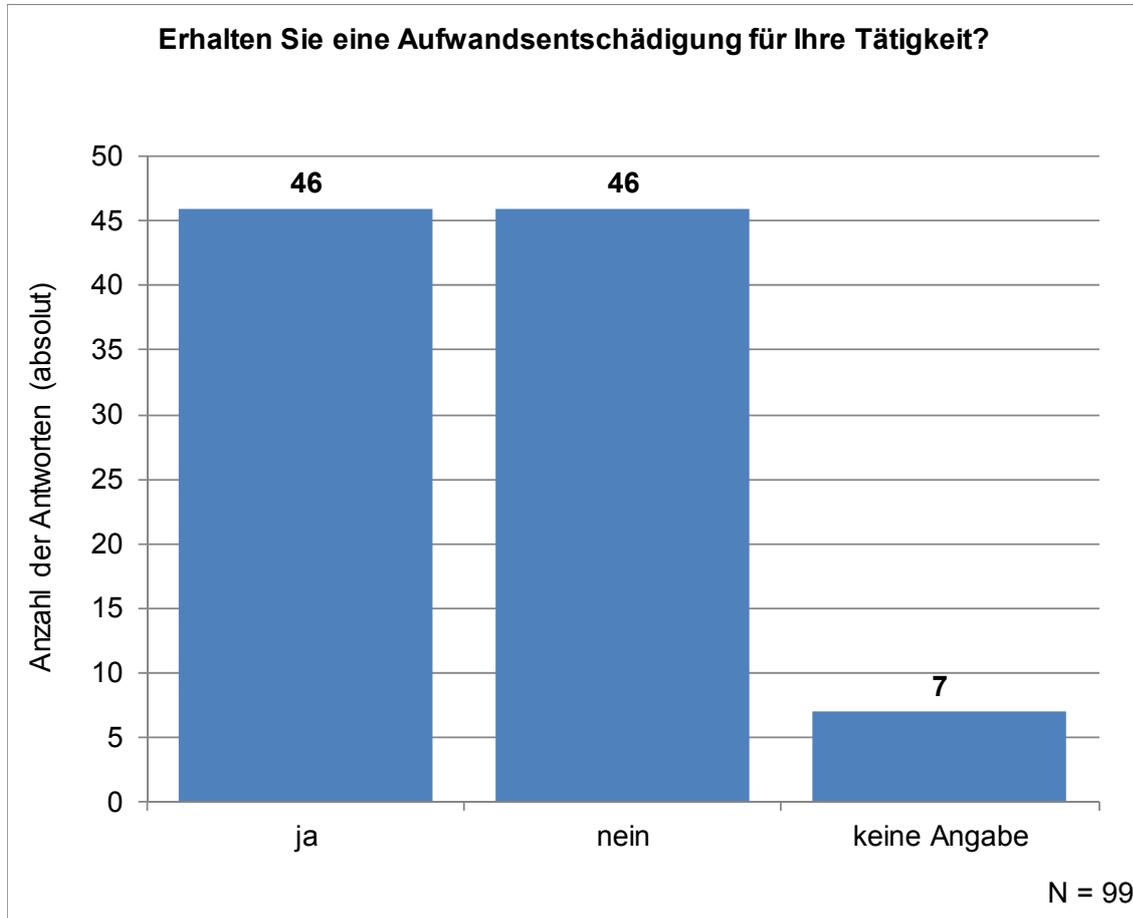
Wie es in den Handlungsempfehlungen vorgesehen ist, haben 90 von 99 Befragten direkte AnsprechpartnerInnen auf der Leitungsebene und arbeiten darüber hinaus mit dem Beschwerdemanagement zusammen.

Abbildung 12



Des Weiteren gaben 68 von 99 an, dass sie auch von anderen Personen bzw. Personengruppen unterstützt werden. Zu diesen anderen Personengruppen gehören u.a. das Qualitätsmanagement, die Pflegedienstleitung und die Krankenseelsorge.

Abbildung 13



Unter Vernachlässigung derer, die keine Angabe gemacht haben, kann festgestellt werden, dass die Hälfte (46 von 99) der Krankenhäuser den Handlungsempfehlungen folgt und den PatientenfürsprecherInnen eine Aufwandsentschädigung zahlt. Die andere Hälfte tut dies nicht. Dabei besteht keine Korrelation zwischen denen, die eine Aufwandsentschädigung erhalten und denen, die noch eine andere Tätigkeit ausüben und/oder in einem Anstellungsverhältnis sind. In den Handlungsempfehlungen wird empfohlen, eine kostendeckende Aufwandsentschädigung zu zahlen.

4. Kontaktaufnahme und Erreichbarkeit

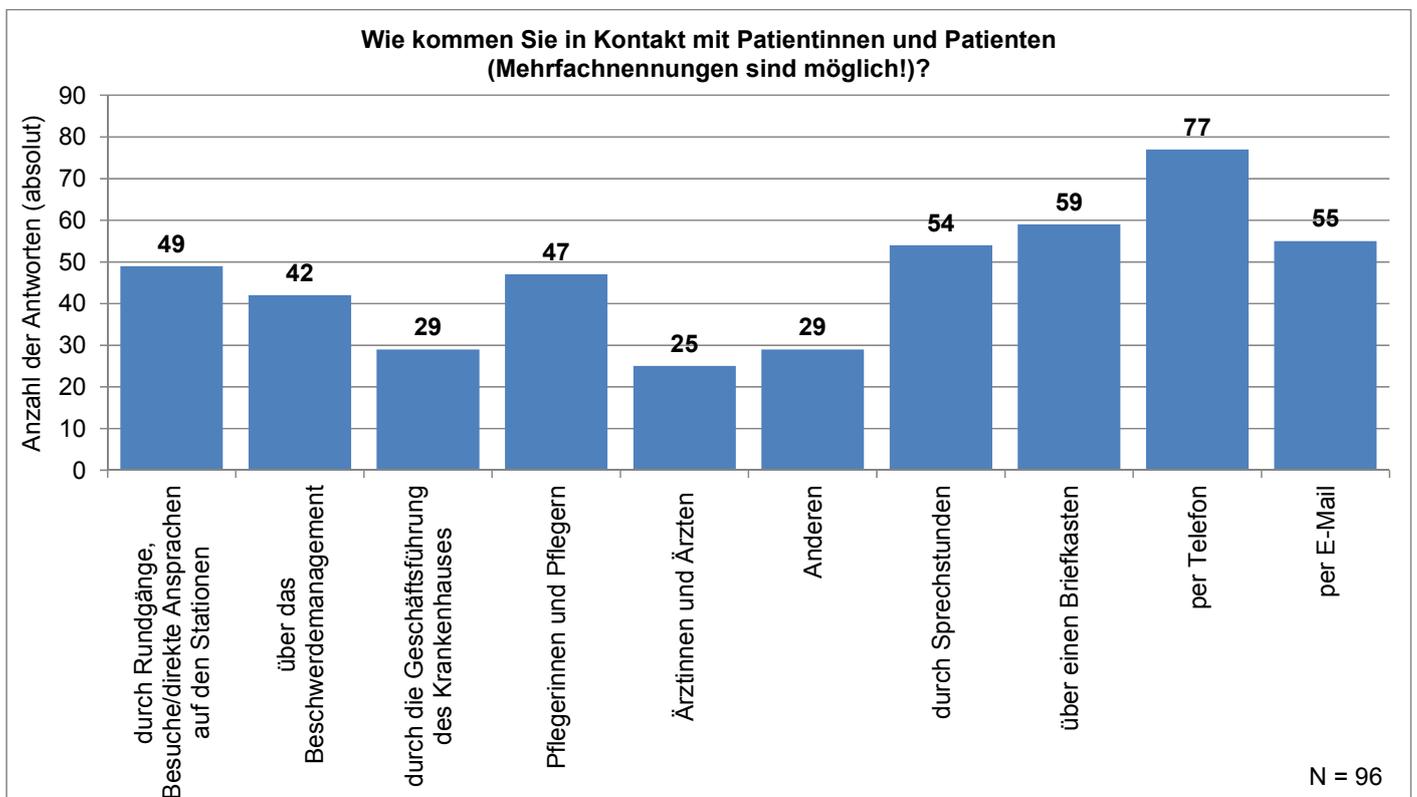
a) Kontaktaufnahme

Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen wird eine möglichst unkomplizierte Kontaktaufnahme mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern ermöglicht. Dazu bieten diese zu festgelegten Zeiten eine Sprechstunde an. Auf Wunsch können Patientinnen und Patienten auch am Krankenbett aufgesucht werden.

Darüber hinaus können sich Patientinnen und Patienten auch schriftlich per Post oder per E-Mail an die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher wenden. Die Klinikleitung unterstützt diese durch Einrichtung eines Briefkastens, einer E-Mail-Adresse, eines telefonischen Anrufbeantworters und/oder eines Mobiltelefons.

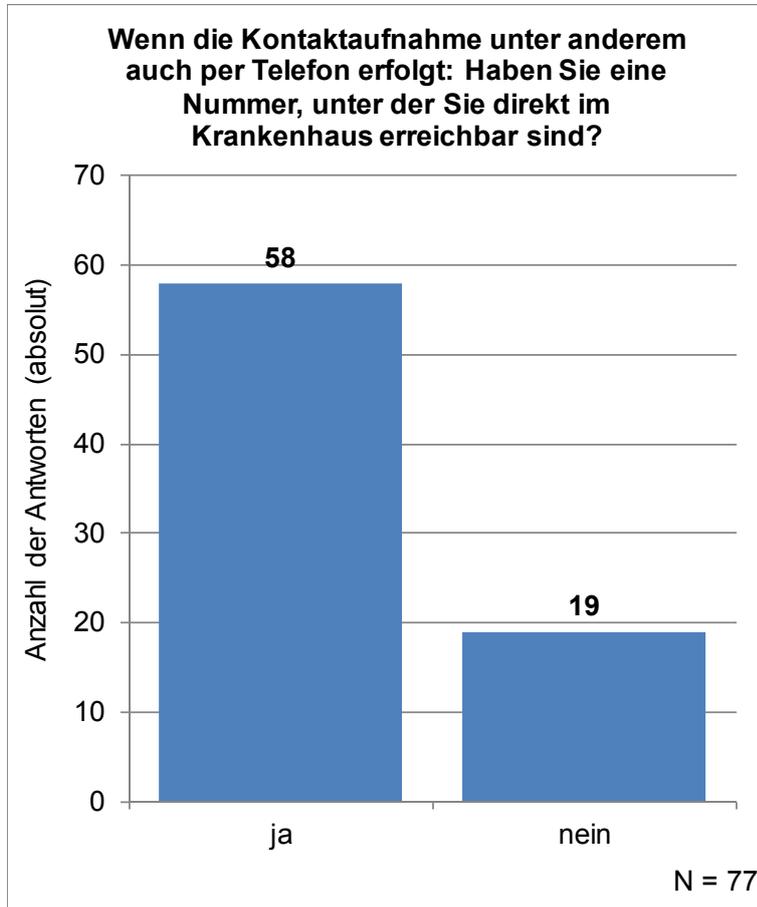
Das Klinikpersonal vermittelt auf Wunsch der Patientinnen und Patienten den Kontakt zu den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern. Soweit das Klinikpersonal von einer Patientin oder einem Patienten mit der Weiterleitung eines Schreibens an die Patientenfürsprecherin oder den -fürsprecher beauftragt wird, wird das Schreiben diesen unverzüglich und ungeöffnet zugeleitet.

Abbildung 14



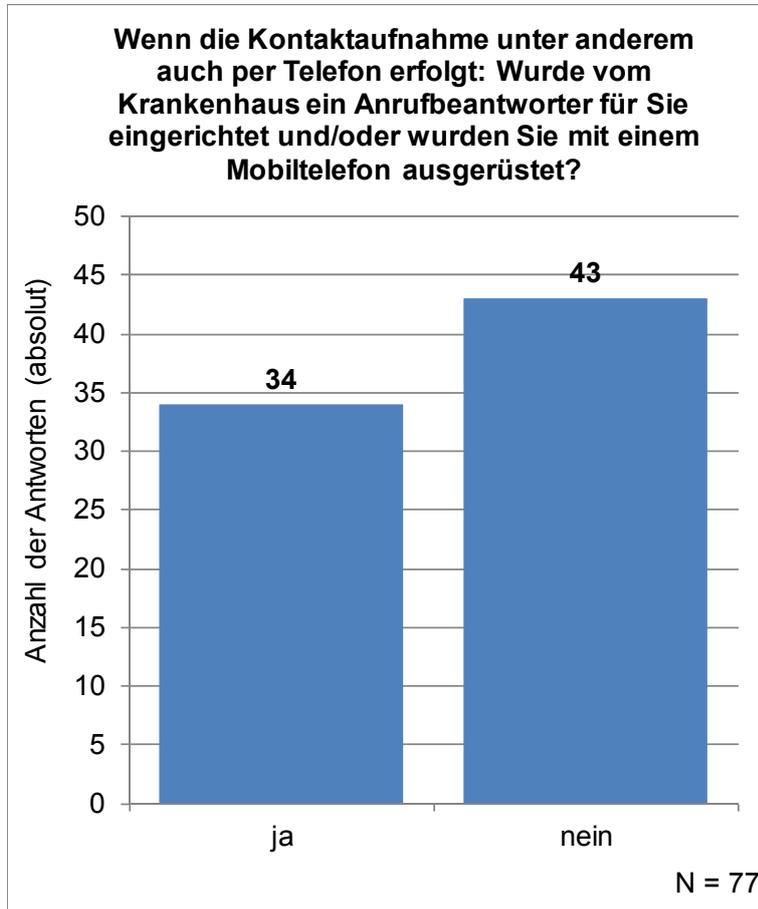
Die Kontaktaufnahme mit den PatientInnen erfolgt auf vielen unterschiedlichen Wegen. Dabei spielt der persönliche Kontakt eine große Rolle ebenso wie der Kontakt per E-Mail, Telefon oder per Brief.

Abbildung 15



58 von 77 Befragten gaben an, eine eigene Telefonnummer im Krankenhaus zu haben. Für die restlichen 19 ohne eigene Nummer stellt die Erreichbarkeit ein Problem dar, dies zeigt sich auch mit Blick auf die EDV-Ausstattung, da alle 19 ohne Telefonnummer auch keinen Zugang zu einem Computer im Krankenhaus haben.

Abbildung 16



Mobil erreichbar sind nur 34 von 77 der PatientenführsprecherInnen.



Abbildung 17

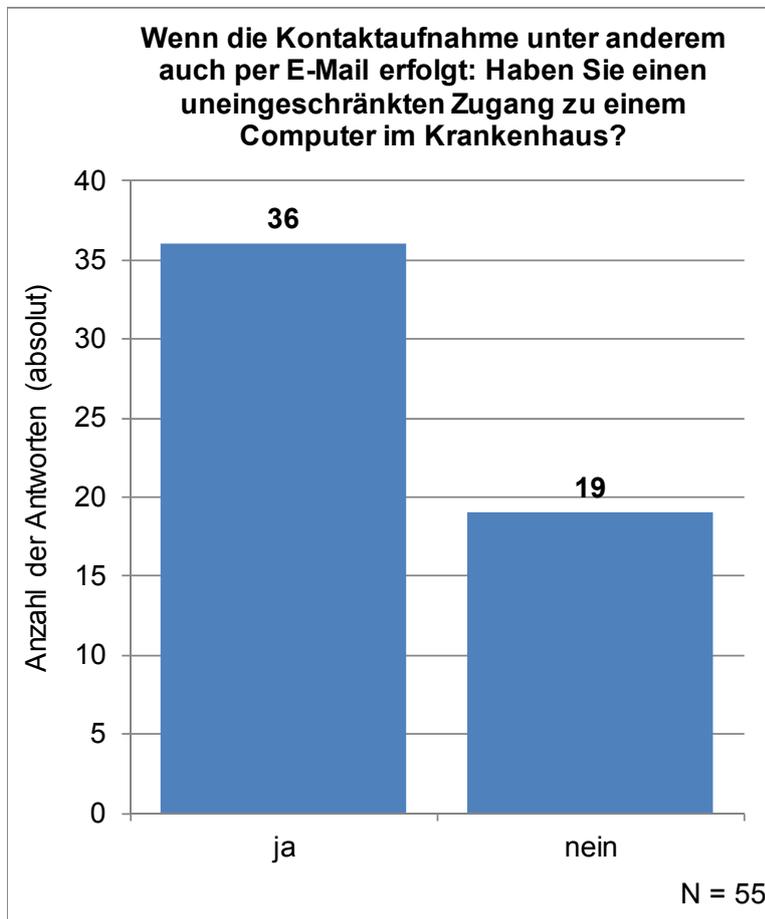
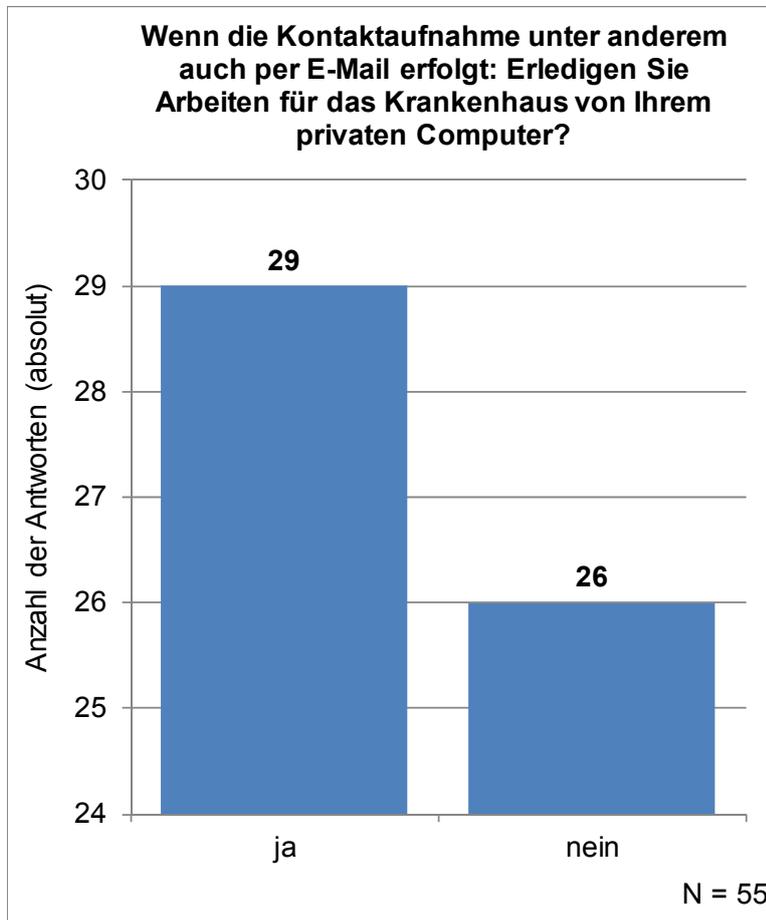
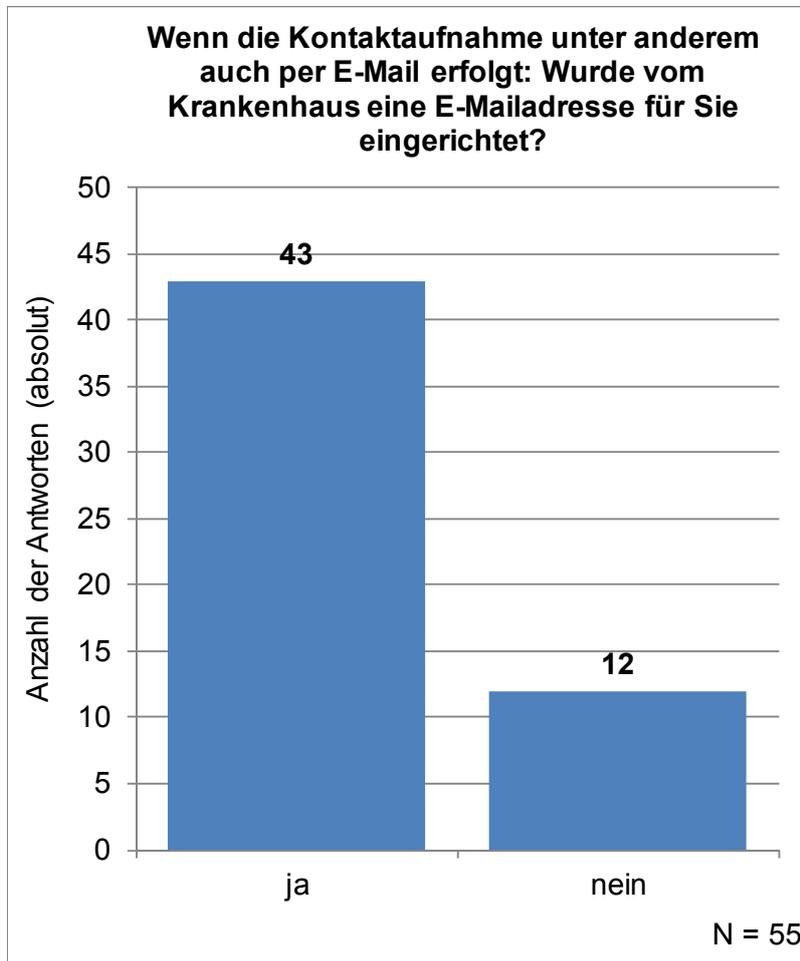


Abbildung 18



Die Ausstattung bzw. der Zugang zu Computern erscheint verbesserungswürdig, insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Digitalisierung. Entsprechend oft nutzen die PatientenfürsprecherInnen einen privaten Computer.

Abbildung 19



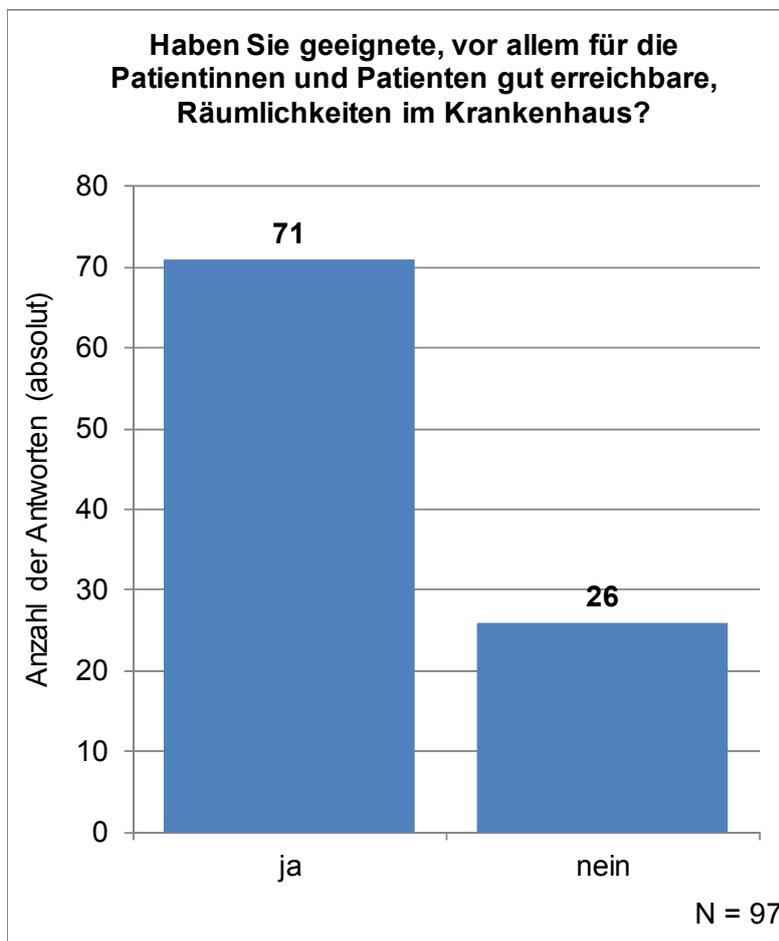
Nur 43 der Befragten haben eine eigene E-Mailadresse, die ihnen vom Krankenhaus eingerichtet wurde. Einige PatientenfürsprecherInnen stellen jedoch ihre private E-Mailadresse zur Verfügung, was mit Blick auf die Handlungsempfehlungen optimierbar erscheint.

4. Kontaktaufnahme und Erreichbarkeit

b) Geeignete Räumlichkeiten – Ausstattung

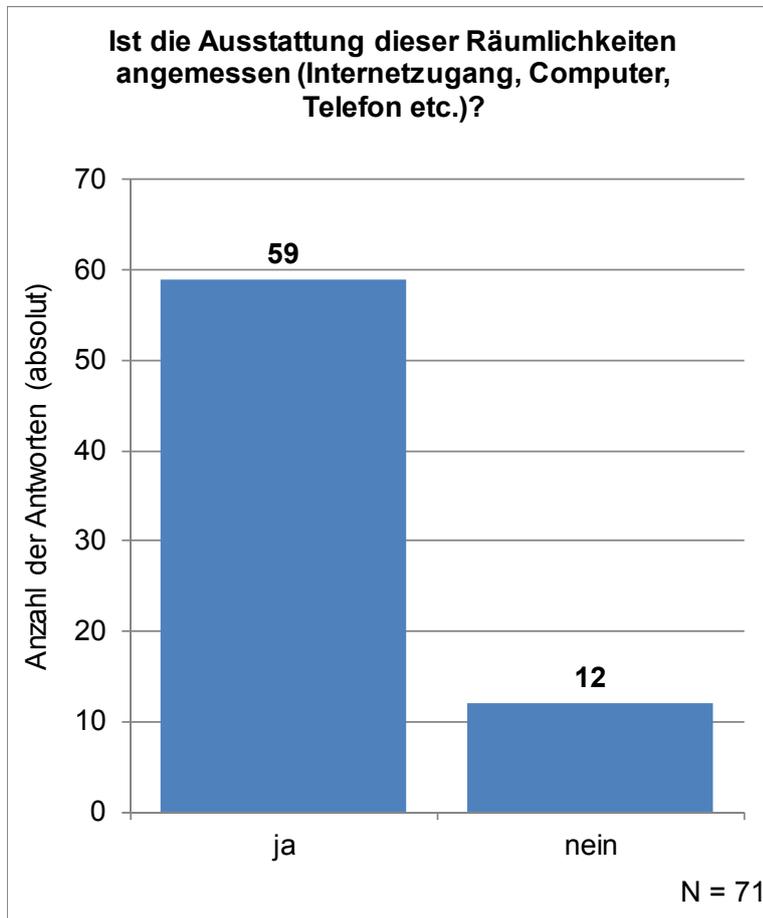
Der Patientenfürsprecherin oder dem -fürsprecher wird ein geeigneter Raum zur Verfügung gestellt, der für Patientinnen und Patienten gut erreichbar ist und der zur Abhaltung von Sprechstunden geeignet ist. Die Ausstattung umfasst einen Computer mit Internetzugang sowie ein Telefon.

Abbildung 20



71 von 97 Befragten gaben an, geeignete Räumlichkeiten im Krankenhaus zu haben. Die Situation der übrigen 26 sollte entsprechend verbessert werden.

Abbildung 21



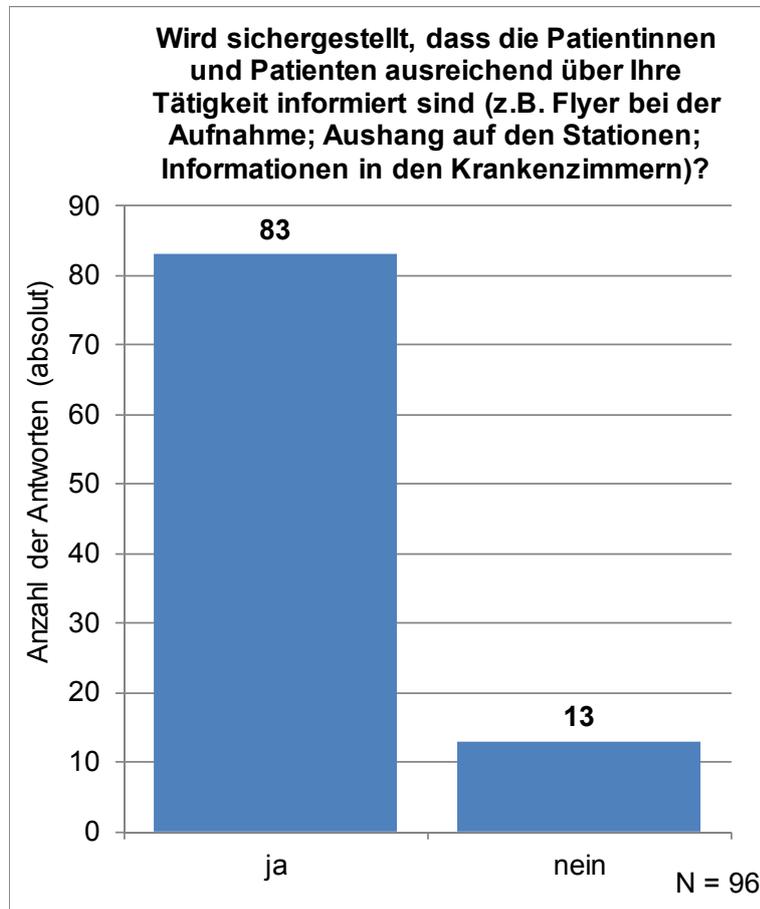
Von denjenigen mit geeigneten Räumlichkeiten sind allerdings zwölf der Ansicht, dass die Ausstattung nicht angemessen ist. Hier wurde vor allem die unzureichende Ausstattung mit Computern benannt, die auch in den Fragen zuvor bereits konstatiert werden konnte. Demnach erscheint die Ausstattung mit Computern zum Teil deutlich verbesserungswürdig.

4. Kontaktaufnahme und Erreichbarkeit

c) Information der Patientinnen und Patienten über das Angebot

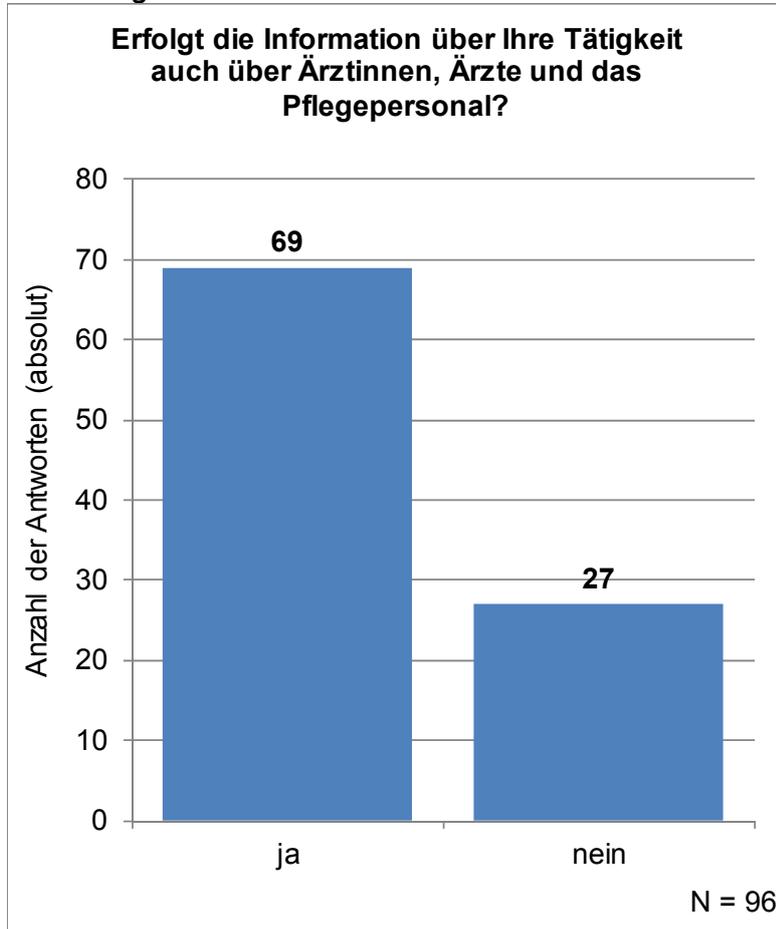
Die Klinikleitung stellt sicher, dass die Patientinnen und Patienten Kenntnis von dem Angebot der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher erhalten. Auch Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal können bei aufgetretenen Konflikten auf eine mögliche Vermittlung durch die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher aufmerksam machen.

Abbildung 22



83 von 96 PatientenfürsprecherInnen gaben an, dass über die ehrenamtliche Tätigkeit ausreichend im Krankenhaus informiert wird.

Abbildung 23



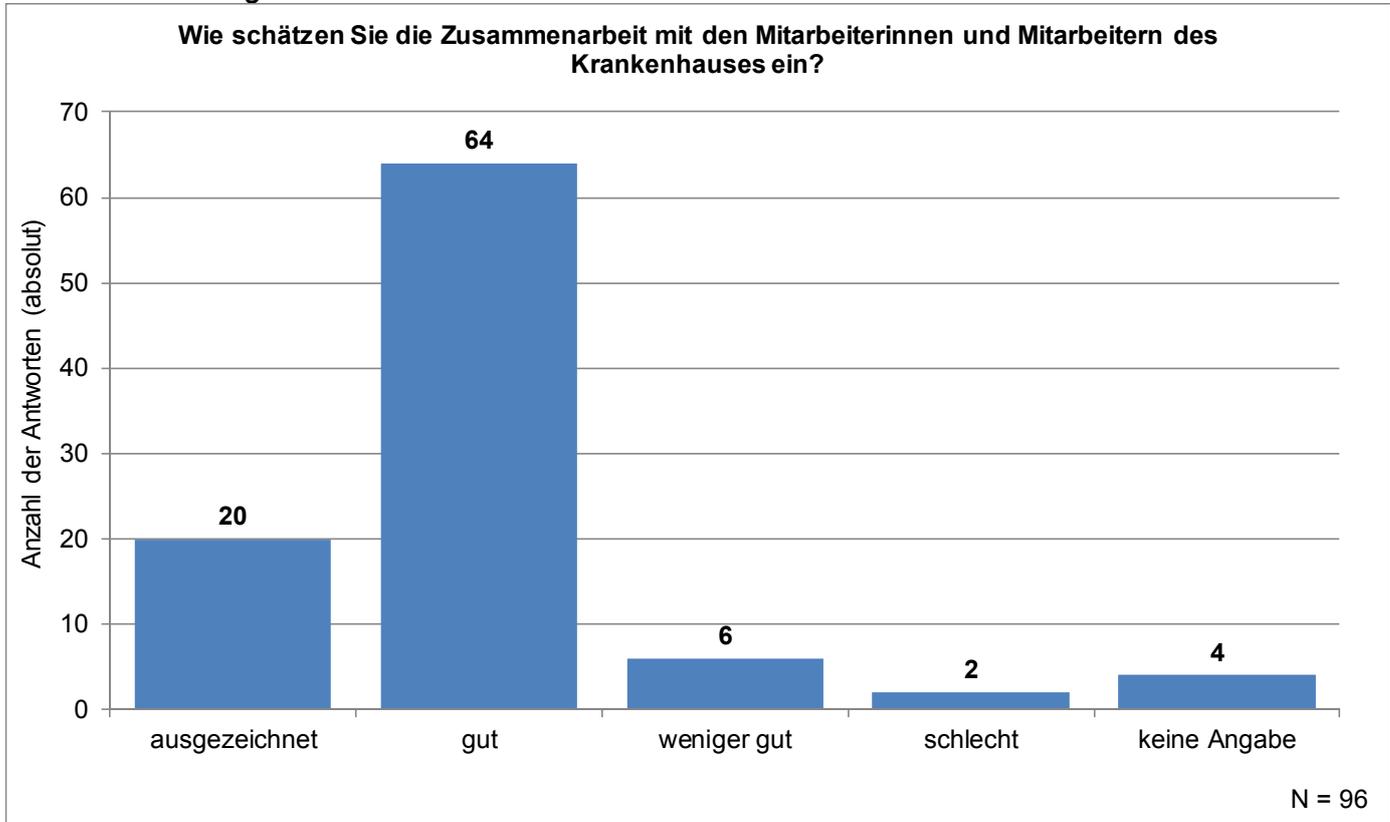
Allerdings erscheint die Information über die Tätigkeit der PatientenfürsprecherInnen durch die verschiedenen Berufsgruppen ausbaufähig.

5. Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus

a) Zusammenarbeit zw. PatientenfürsprecherInnen und Klinikpersonal

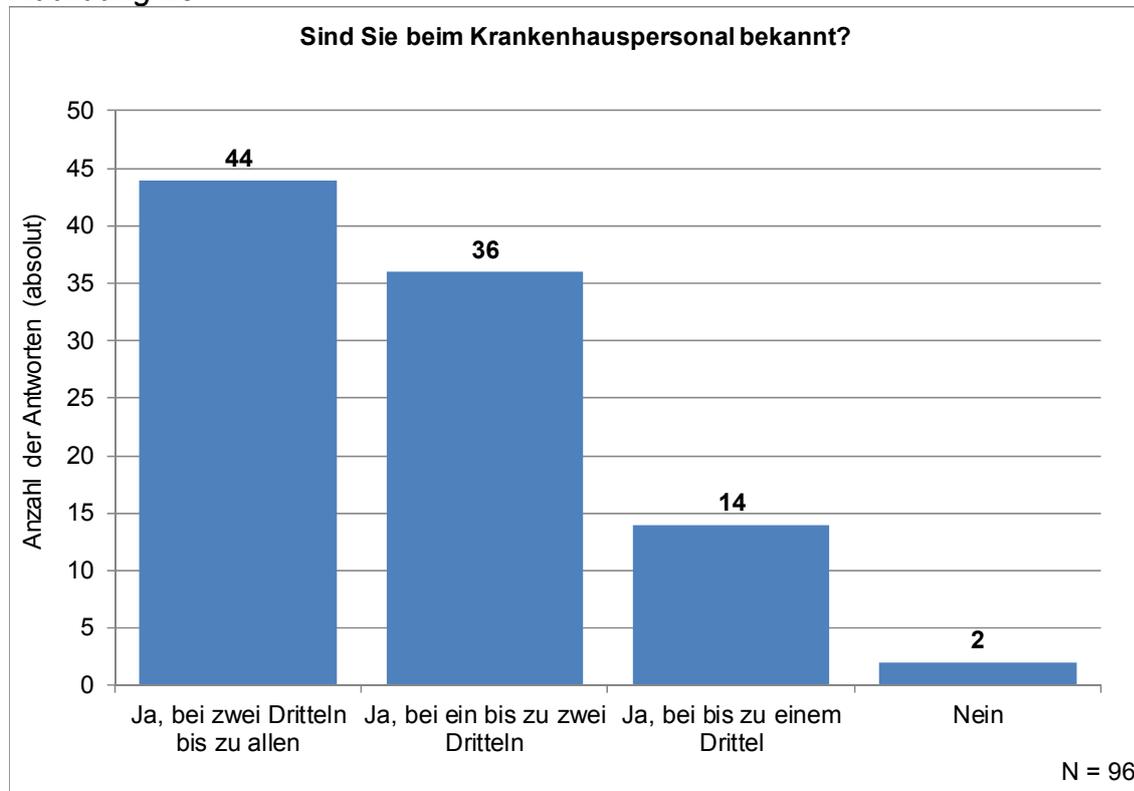
Die Klinikleitung unterstützt die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bei ihrer Arbeit und stellt sicher, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern vertrauensvoll zusammenarbeiten. Nehmen diese Angelegenheiten von Patientinnen und Patienten wahr, können sie ohne Einhaltung des Dienstwegs innerhalb der Klinik mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses Kontakt aufnehmen. Den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern wird das Recht eingeräumt, von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik aus ihrem jeweiligen Bereich Informationen zu erhalten, die erforderlich sind, um dem Vorbringen der Patientin oder des Patienten nachgehen und den Sachverhalt klären zu können.

Abbildung 24



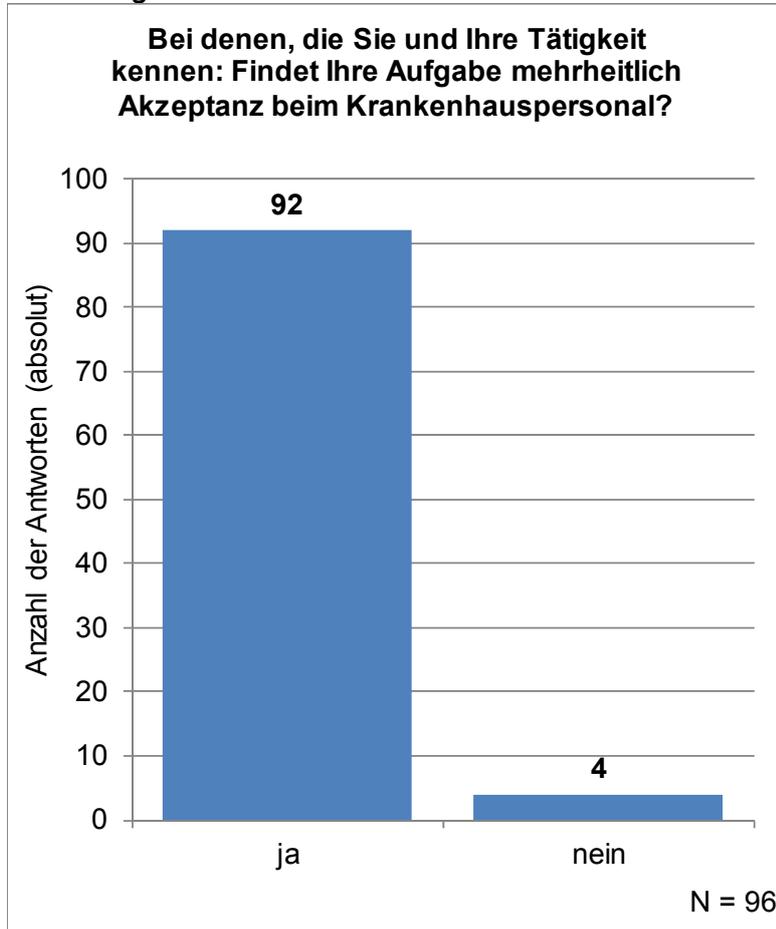
Zusammengefasst („ausgezeichnet“ und „gut“) schätzen 84 von 96 Befragten die Zusammenarbeit mit dem Klinikpersonal positiv ein. Dennoch darf der Anteil derer, die dies nicht tun, nicht vernachlässigt werden.

Abbildung 25



Die Bekanntheit beim Krankenhauspersonal der PatientenfürsprecherInnen erscheint sehr heterogen. Die Tatsache, dass sie offensichtlich in vielen Fällen nicht allen bekannt sind, erscheint verbesserungswürdig. Die Bekanntheit sollte daher durch das Krankenhaus aktiv erhöht werden.

Abbildung 26



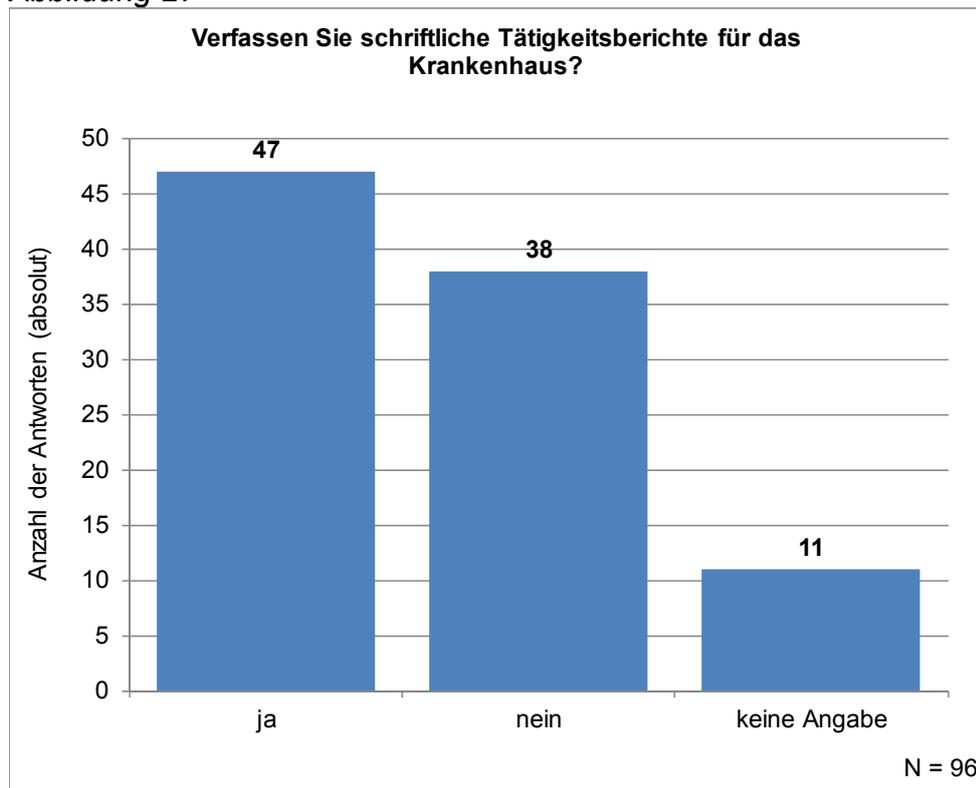
92 von 96 Befragten gehen von einer hohen Akzeptanz ihrer Tätigkeit unter dem Krankenhauspersonal aus. Alle vier, die angegeben haben, dass die Arbeit mehrheitlich keine Akzeptanz beim Personal findet, haben auch die Zusammenarbeit mit „weniger gut“ bis „schlecht“ eingeschätzt.

5. Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus

b) Zusammenarbeit mit der Klinikleitung und Tätigkeitsbericht

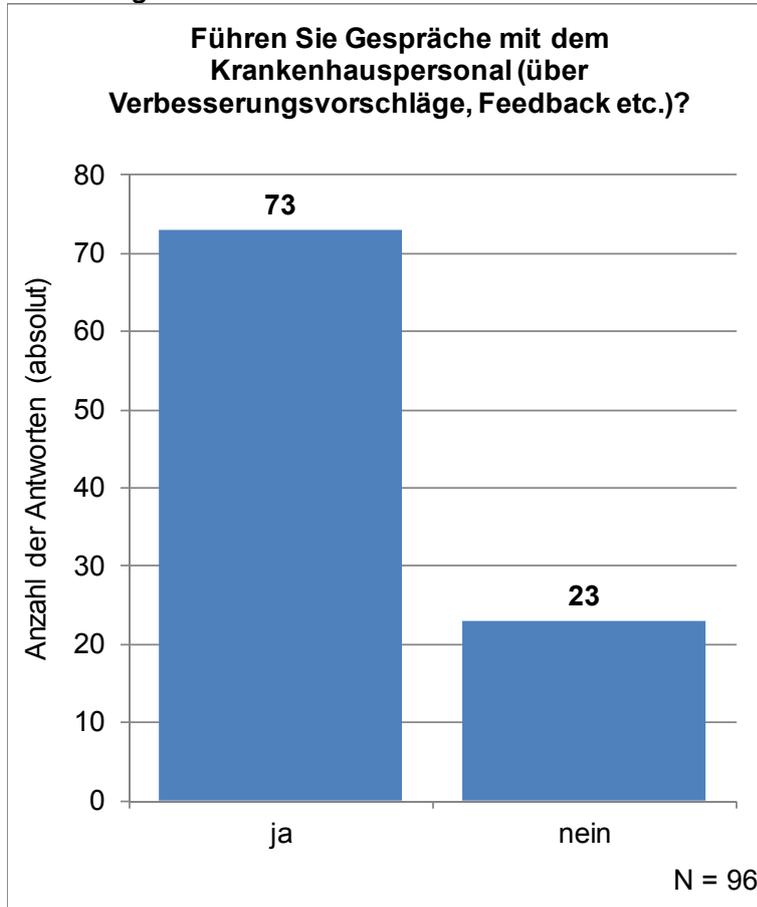
Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sollen durch ihre Tätigkeit in der Lage sein, Probleme in der Beziehung zwischen Patientinnen und Patienten und Krankenhaus zu erkennen oder häufig vorgebrachte Anliegen und Wünsche von Patientinnen und Patienten zu registrieren. Die Klinikleitung kann davon profitieren, indem sie die Berichte der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher analysiert und entsprechende Rückschlüsse zieht. Daher ist es sinnvoll, wenn die Klinikleitung regelmäßige Gespräche mit diesen führt, bei denen die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher strukturelle Verbesserungsvorschläge unterbreiten und ein Feedback zu durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen geben können. Klinikleitung und Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher vereinbaren, dass diese einen schriftlichen Tätigkeitsbericht erstellen, in dem sie Rechenschaft über ihre Tätigkeit ablegen und über ihre Arbeit berichten.

Abbildung 27



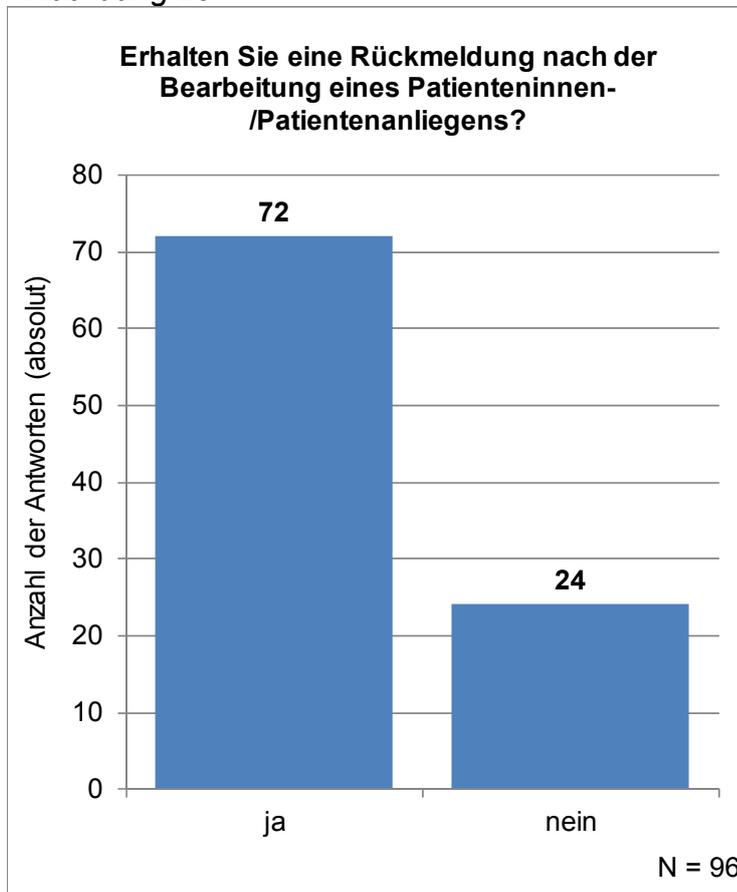
Lediglich 47 von 96 der Befragten verfasst einen schriftlichen Tätigkeitsbericht. Die Handlungsempfehlungen finden demnach nur bedingt Anwendung. Die Gründe hierfür bedürfen einer tiefergehenden Analyse.

Abbildung 28



73 von 96 der Befragten führen Gespräche mit dem Krankenhauspersonal. Dieser zwar hohe Wert, könnte aber durchaus noch weiter erhöht werden.

Abbildung 29



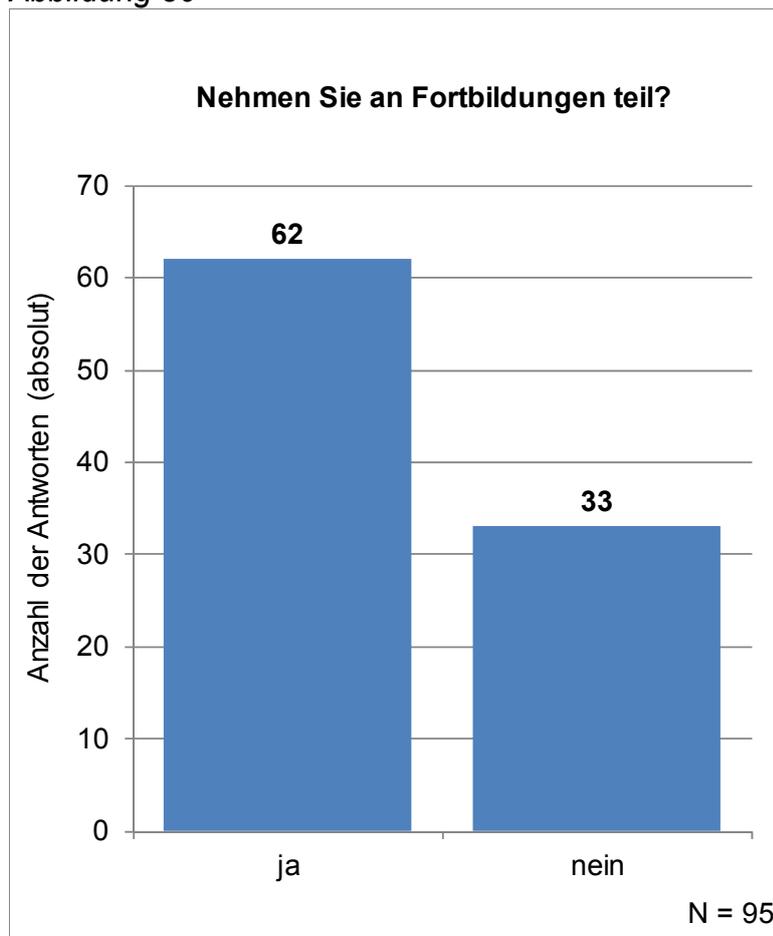
72 von 96 PatientenfürsprecherInnen erhalten eine Rückmeldung nach der Bearbeitung von Anliegen. Auch dieser Wert ist zwar hoch, sollte aber u.a. aus Gründen der Wertschätzung bei nahezu allen Befragten liegen. Darüber hinaus zeigt sich, dass 57 der 72 Befragten, die Rückmeldungen erhalten, auch Gespräche mit dem Krankenhauspersonal führen. Ferner arbeiten 67 der 72 mit dem Beschwerdemanagement zusammen.

5. Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus

c) Schulung, Fortbildung und Vernetzung

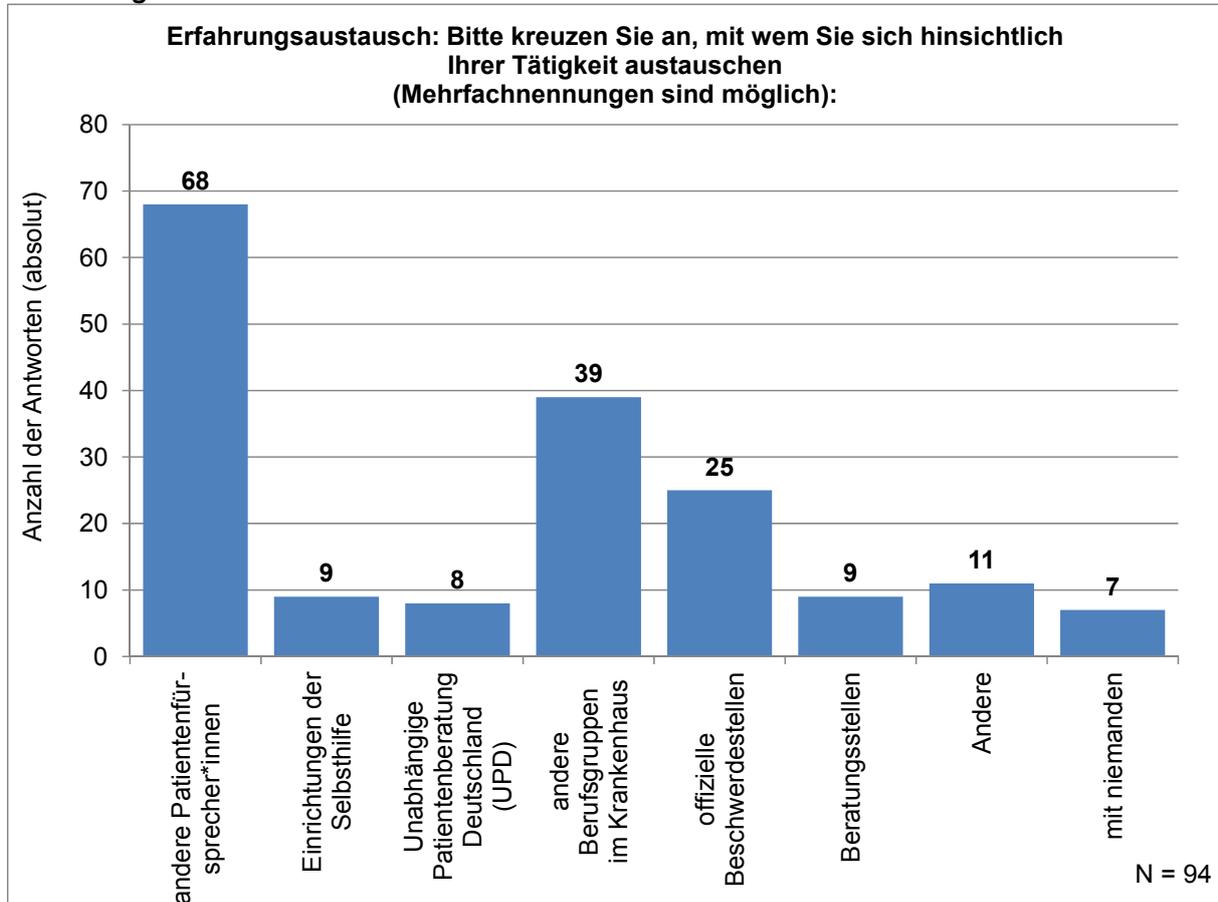
Für eine erfolgreiche Arbeit der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher ist es notwendig, dass sie sich regelmäßig fortbilden. Sinnvoll sind hier insbesondere die Weiterentwicklung der kommunikativen Fähigkeiten im Umgang mit Patienten und Patientinnen sowie Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeitern, sowie Informationen über die aktuelle Gesetzgebung im Gesundheitswesen. Darüber hinaus ist der regelmäßige Erfahrungsaustausch mit anderen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern, Einrichtungen der Selbsthilfe und unabhängigen Patientenberatungen empfehlenswert. Die Klinikleitung unterstützt die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bei der Wahrnehmung von Fortbildungsmöglichkeiten, z. B. durch den Ausgleich entstandener Kosten. Fortbildungstätigkeit wird dokumentiert und gegenüber der Klinikleitung nachgewiesen.

Abbildung 30



62 von 95 der Befragten nehmen an Fortbildungen teil, 33 hingegen nicht. Die Anzahl sollte ggf. durch aktives Bewerben seitens der Krankenhäuser erhöht werden.

Abbildung 31



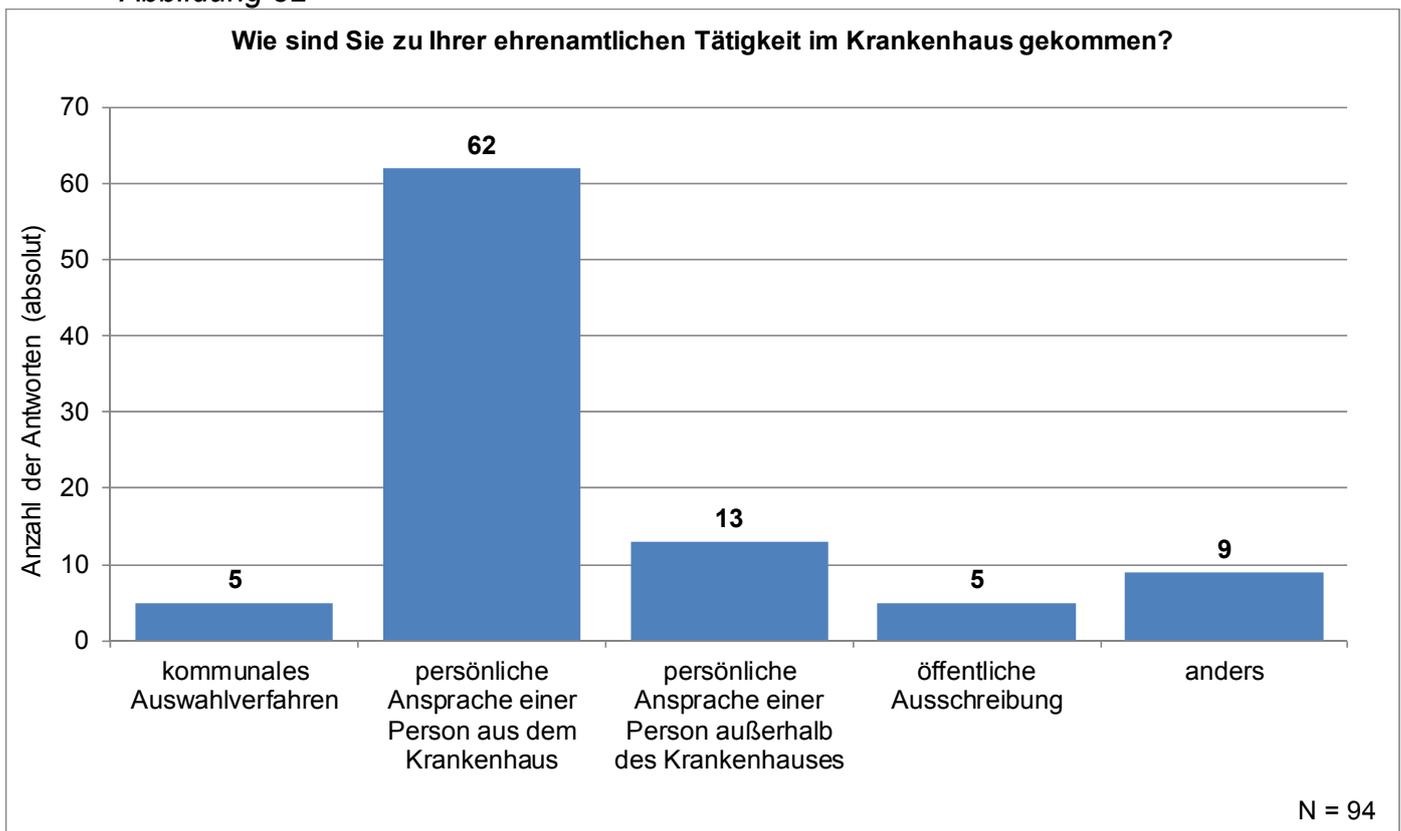
Ein Erfahrungsaustausch findet vor allem mit anderen PatientenfürsprecherInnen statt, wie 68 von 94 Befragten angegeben haben. Dies zeigt wie wichtig die Vernetzung dieser Gruppe ist. Darüber hinaus kommt dem Austausch mit dem Krankenhauspersonal sowie mit Beschwerdestellen in den Krankenhäusern eine hohe Bedeutung zu.

6. Qualifikation der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

Es ist empfehlenswert, eine Person zur/m Patientenfürsprecherin bzw. -fürsprecher zu bestellen, die persönliche, soziale und kommunikative Kompetenzen für die Ausübung des Amtes aufweist. Kommunikationsfreude, Selbstbewusstsein, Engagement und Einfühlungsvermögen für Sorgen und Probleme, insbesondere älterer Krankenhauspatienten, sowie für die Belange des Krankenhauses und die Fähigkeit zur Vermittlung in Konfliktfällen sind Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit. Darüber hinaus sind grundlegende Kenntnisse über das Gesundheitswesen und die Abläufe in einem Krankenhaus hilfreich.

Der Auswahlprozess sollte transparent sein und die Stelle möglichst öffentlich ausgeschrieben werden. Neben der Information in lokalen Medien können auch Ehrenamtsbörsen geeignete Kandidatinnen und Kandidaten vermitteln.

Abbildung 32

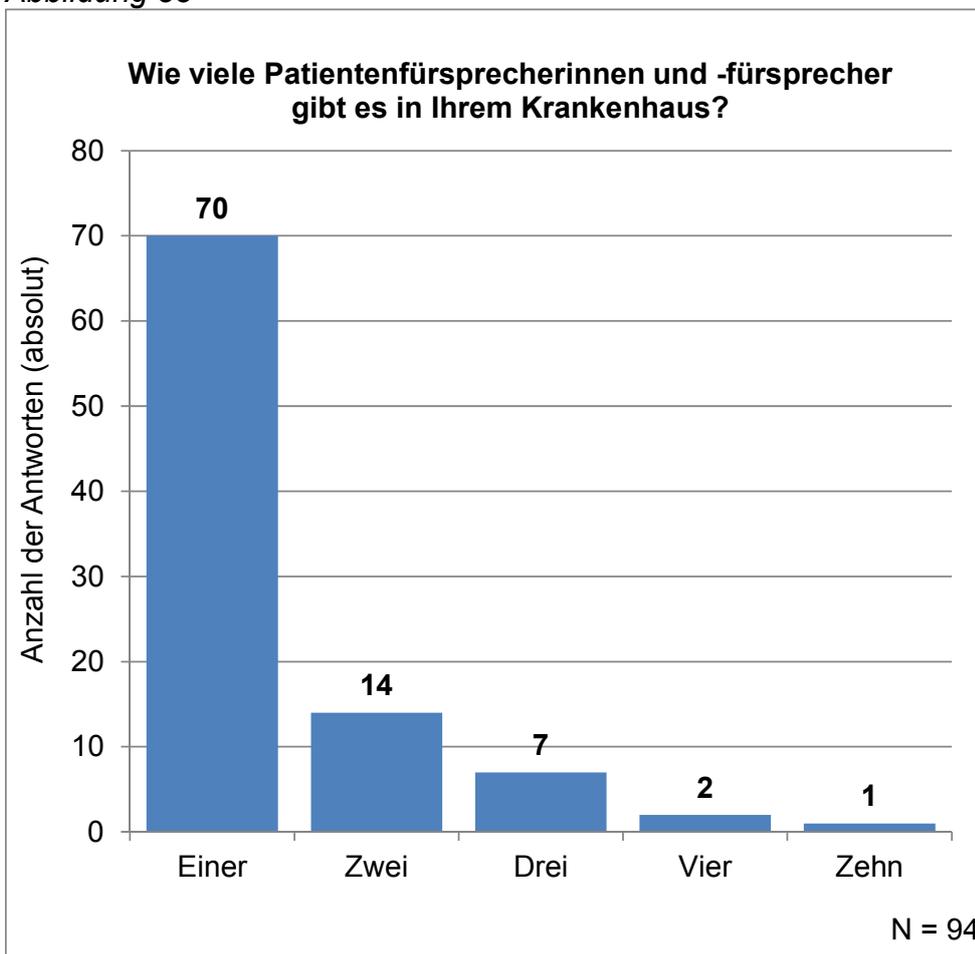


62 von 94 PatientenfürsprecherInnen sind direkt von den Krankenhäusern angesprochen worden. Nach den Handlungsempfehlungen sollte jedoch ein transparenter und öffentlicher Auswahlprozess erfolgen. Der Prozess erscheint daher insgesamt optimierbar.

7. Bedarf an Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern

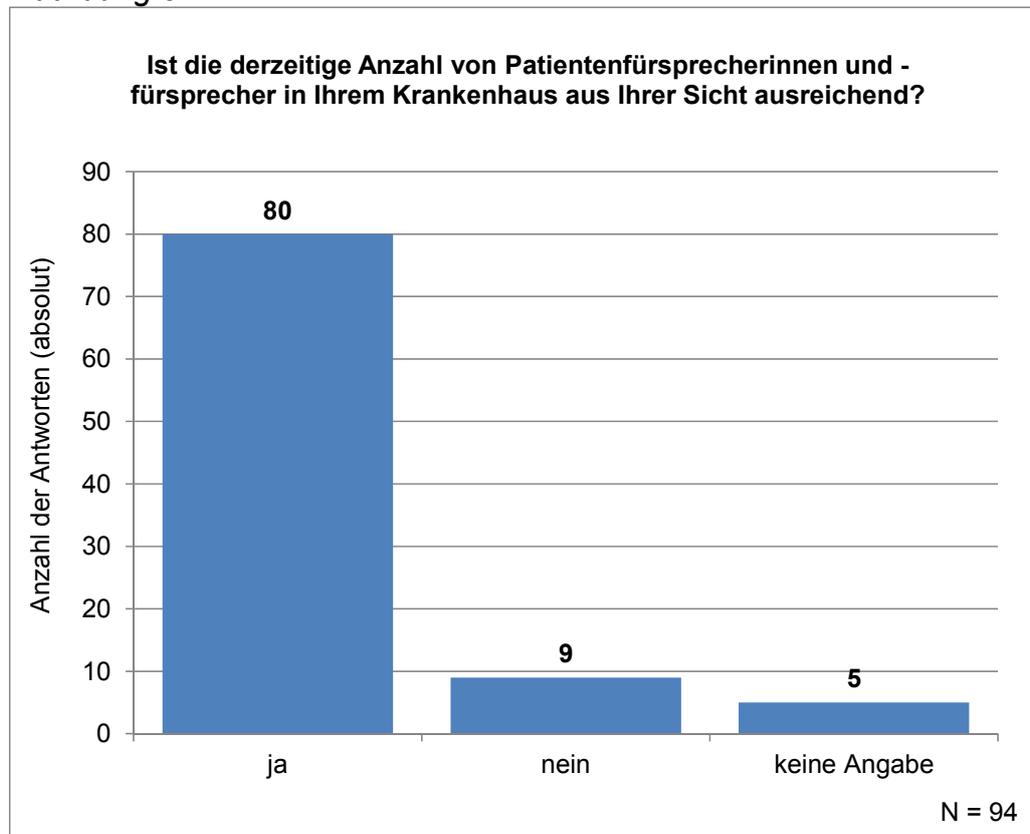
Wie viele Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher an einem Krankenhaus tätig sind, hängt von der Größe und Struktur des jeweiligen Krankenhauses ab und ist daher im Einzelfall zu bestimmen. Grundsätzlich ist es sinnvoll, auch eine Vertretungsregelung zu organisieren. Bei größeren Krankenhäusern kann die Bestellung mehrerer Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher zweckmäßig sein. Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher können auch in mehreren Krankenhäusern bzw. Betriebsstätten tätig sein.

Abbildung 33



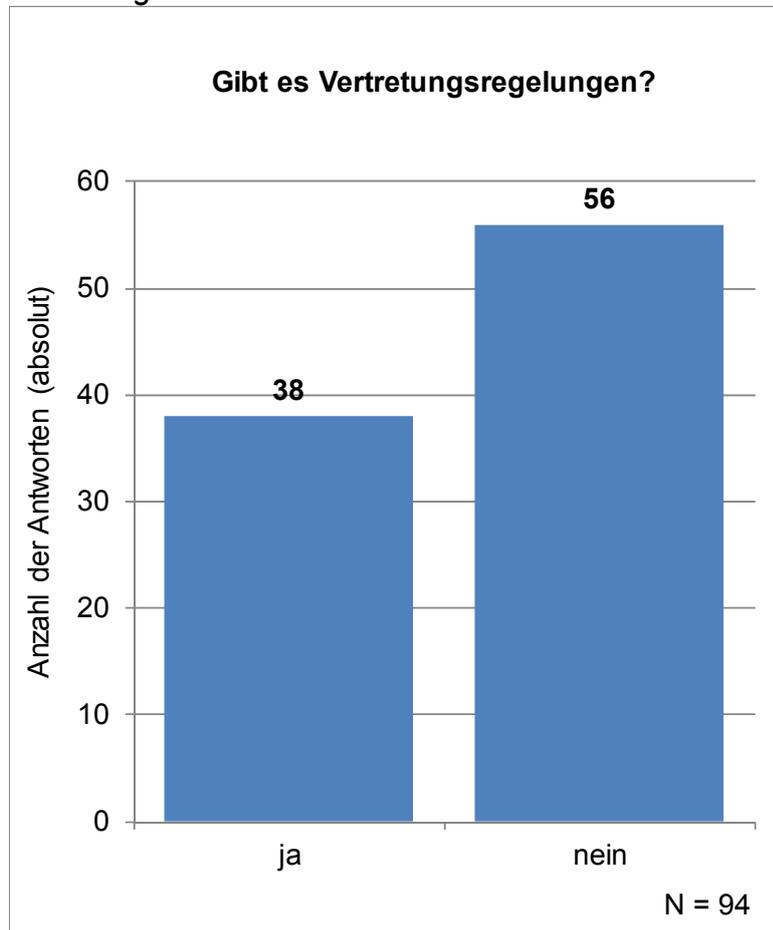
70 PatientenfürsprecherInnen gaben an, dass sie alleine in diesem Ehrenamt tätig sind. Mit Blick auf den Erfahrungsaustausch unterstreicht dies nochmals die Wichtigkeit der Vernetzung dieser Gruppe. Mehr als zwei PatientenfürsprecherInnen sind lediglich in ca. jedem zehnten Krankenhaus anzutreffen.

Abbildung 34



Die meisten der Befragten finden es nicht problematisch, dass es oftmals nur eine einzige bzw. einen einzigen PatientenfürsprecherIn gibt.

Abbildung 35



Trotzdem wird deutlich, dass ohne Vertretungsregelungen eine kontinuierliche Bearbeitung von PatientInnenanliegen nicht möglich ist, wie z.B. bei Urlaub oder Krankheit der Ehrenamtlichen. Hier ergibt sich ein entsprechender Verbesserungsbedarf.