

# **Bericht zur Situation der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in Berlin**

Berlin, im Februar 2001

Gesundheit Berlin e.V.  
Tucholskystr. 11  
10117 Berlin  
Tel: 2804 0806  
Fax 2804 0796

Margret Georg  
Singerstr. 110  
10179 Berlin  
Tel. 249 55 37

## Inhalt

1	<b>Einleitung</b> .....	3
1.1	Rechtliche Grundlagen .....	4
1.2	Ziele .....	5
2	<b>Methodik</b> .....	4
2.1	Grundausswertung .....	5
3	<b>Die Situation im Ehrenamt</b> .....	8
3.1	Bedingungen am Arbeitsplatz .....	8
3.2	Eigene Arbeitsweise .....	13
3.3	Veränderungswünsche .....	14
4	<b>Alternative Modelle</b> .....	16
4.1	"Patient Representative" .....	16
4.1.1	Stellenbeschreibung .....	16
4.1.2	"Code of Ethics" .....	17
4.1.3	Rollen .....	18
4.1.4	Tätigkeitsbereiche im Krankenhaus .....	19
4.2	Ombudsmänner.....	20
5	<b>Zusammenfassung</b> .....	21
5.1	Perspektiven .....	22
6	<b>Literatur</b> .....	25
7	<b>Anhang</b> .....	26
7.1	Tabellen .....	26
7.2	Fragebogen .....	31
7.3	Gesetzliche Grundlage .....	36
7.4	Jahresberichte .....	41

## **1 Einleitung**

In den verschiedensten Bereichen von Industrie und Wirtschaft werden Verbraucher durch Verbraucherverbände vertreten und unterstützt. Auch im Gesundheitswesen setzt sich in zunehmendem Maße der Gedanke der Kundenorientierung durch. Patienten<sup>1</sup> sollen nicht mehr als passive Empfänger von Leistungen gesehen werden, sondern als Kunden, die ein Recht auf adäquate Versorgung haben und diese auch eigenständig einfordern können. In diesem Zusammenhang spielt die Wahrnehmung der Patientenrechte eine herausragende Rolle, und das findet ein Echo in der Politik. Die Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer forderte deutlich die Notwendigkeit der Patientenunterstützung. Die Patienten sollen so gestärkt werden, "(..) dass sie ihre Rechte selbst wahrnehmen können". In diesem Zusammenhang stellte sie größere Transparenz im Gesundheitswesen als ein Ziel ihrer Politik in Aussicht (Fischer 2000: 213-215).

Durch die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitsbereichs sind die Krankenhäuser in zunehmendem Maße von der Zufriedenheit der Kunden abhängig. Garms-Homolová bemerkt dazu: "Die Versicherten und Kranken werden nun nicht nur als Empfänger von Leistungen wahrgenommen, sondern in ihrer Rolle als zahlungskräftige Kunden und Verbraucher betrachtet" (Garms-Homolová 2000: 15).

In der Regel werden Krankenhausaufenthalte von Patienten und ihren Angehörigen als Krise empfunden. Sie sind oftmals verängstigt und verunsichert, fühlen sich machtlos in der Institution und im Bezug auf ihr physisches und psychisches Wohlbefinden. Dieses Gefühl wird angesichts der Anonymität in vielen Krankenhäusern verstärkt. Gerade dort brauchen Patienten Personen, die ihnen Information, Beratung, Fürsprache und Vermittlung im Bezug auf ihre Krankheit bieten. Besonders betroffen sind neben anderen chronisch Kranke, sozial Schwache und Alleinstehende.

Ein Instrument, um die Belange von Patienten in Krankenhäusern zu stärken, war 1986 die Einführung von Patientenfürsprechern für die Krankenhäuser in Berlin. Sie sollen u.a. - laut §25 Landeskrankenhausgesetz (LKG) - "Anregungen und Beschwerden" von Patienten prüfen und deren "Anliegen" vertreten. Da bis zum heutigen Zeitpunkt zu § 25 keine Ausführungsverordnungen existieren, bleibt die Ausgestaltung des Amtes der Patientenfürsprecher unklar und hängt vom Selbstverständnis der einzelnen und ihren eigenen persönlichen Möglichkeiten/Fähigkeiten sowie dem Willen eigene Kompetenzen auszuschöpfen ab.

Auf der Fachtagung "Patienten - Versicherte - Verbraucher — Möglichkeiten und Grenzen einer angemessenen Vertretung von Patienteninteressen in Berlin" im März 1999 stellte sich

als Manko heraus, dass über die Arbeit von Patientenfürsprechern in der Öffentlichkeit nur wenig bekannt ist und es ein Bedürfnis nach Vernetzung der Patientenfürsprecher untereinander gab. Daher wurde ein Arbeitskreis der Patientenfürsprecher unter der Leitung von Gesundheit Berlin e. V. initiiert. Hier entstand auch die Idee eine Bestandsaufnahme zur Situation der Patientenfürsprecher durchzuführen und mögliche Perspektiven für eine patientenorientierte Arbeit aufzuzeigen.

## **1.1 Rechtliche Grundlagen**

Wichtigste Grundlage für die Arbeit der Patientenfürsprecher bildet der rechtliche Rahmen. Er beschreibt die Ausgestaltung des Amtes und setzt den einzelnen Patientenfürsprecher in ein Bezugsgeflecht zwischen Patienten, Behörden, demokratisch gewählten Institutionen und dem Krankenhaus. Seit 1973 wurden in die Landeskrankenhausgesetze einiger Bundesländer gesetzliche Regelungen zu Patientenfürsprechern bzw. Patientenbeschwerdestellen eingefügt. Durch einen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom März 1980 sind konfessionelle Krankenhäuser hiervon ausgenommen (Leuze 1998: 31). Mittlerweile gibt es in acht Bundesländern gesetzliche Regelungen für Patientenfürsprecher. Gemäß §25 des Landeskrankenhausgesetzes gelten für Berlin folgende Regelungen:

Patientenfürsprecher werden von der Bezirksverordnetenversammlung (BVV) für ein oder mehrere Krankenhäuser eines Bezirks für die Dauer einer Wahlperiode gewählt. Für psychiatrische Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern kann zusätzlich ein Patientenfürsprecher gewählt werden.

Ihre Arbeit umfasst folgende Aufgabenbereiche. Sie sollen Anregungen und Beschwerden der Patienten prüfen und deren Anliegen sowie ihre eigenen Erkenntnisse zur Patientenversorgung gegenüber dem Krankenhaus vertreten. Außerdem sollen sie regelmäßige Sprechstunden in Räumlichkeiten abhalten, die vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt werden.

Die Patientenfürsprecher können sich mit dem Einverständnis des Patienten jederzeit unmittelbar an die Krankenhausleitung, den Krankenhausträger und die zuständigen Behörden wenden. Die genannten Institutionen gehen dem Vorbringen der Fürsprecher nach und erteilen die notwendigen Auskünfte. Es besteht eine Berichtspflicht. Daher legen die Patientenfürsprecher der Bezirksverordnetenversammlung, dem Krankenhausträger und dem Krankenhaus einen jährlichen Erfahrungsbericht vor und sollen dabei auch allgemein zur Patientenversorgung Stellung nehmen. Sie müssen Verschwiegenheit bewahren und sind vom Kran-

---

<sup>1</sup> Im Folgenden wird zur Erleichterung des Lesens nur die männliche Form benutzt. Gemeint sind jeweils beide Geschlechter.

kenhaus unabhängig, d.h. Dienstkräfte von Krankenhäusern können nicht gewählt werden. Patientenfürsprecher nehmen ein Ehrenamt wahr und erhalten eine Aufwandsentschädigung.<sup>2</sup>

## **1.2 Ziele der Erhebung**

Bereits bei einer flüchtigen Betrachtung stellt sich die Frage, worin die eigentliche Funktion von Patientenfürsprechern liegt. Der Gesetzestext lässt hier m.E. einen weiten Ermessensspielraum. Ziel dieser Erhebung ist es, vor dem Hintergrund unklarer rechtlicher Vorgaben eine Bestandsaufnahme zur momentanen Situation der Patientenfürsprecher zu machen. Es sollen hier insbesondere ihre Arbeitsbedingungen, Arbeitsweise sowie ihre Verankerung im System Krankenhaus untersucht werden. Außerdem soll versucht werden eine Antwort zu finden auf die Frage, ob und inwiefern Patientenfürsprecher bei der Stärkung der Rechte von Patienten Einfluß nehmen können.

Nach einer deskriptiven Situationsdarstellung sollen Mindeststandards für ihre Arbeit sowie ihre eigenen Veränderungswünsche formuliert werden. In einem zweiten Schritt soll diskutiert werden, ob in der gegenwärtigen Situation Patienteninteressen adäquat vertreten werden können. Am Beispiel von "Patientenvertretern" in den USA sollen Alternativen zur Situation in Berlin angedacht und mögliche Perspektiven für eine Professionalisierung aufgezeigt werden. Die Ergebnisse der Erhebung sollen im Rahmen der Stärkung der öffentlichen Präsenz von Patientenfürsprechern auf einer Fachtagung vorgestellt werden.

## **2 Methodik**

Um die konkrete Arbeitssituation und die Ausgestaltung des Ehrenamtes Patientenfürsprecher zu erfassen wurden 58 standardisierte Fragebögen an Patientenfürsprecher in Berlin versandt. Es antworteten 33 Personen.<sup>3</sup> Die Unterschiede zwischen psychiatrischen und Akut-Kliniken wurden aufgrund mangelnder Daten nicht näher untersucht.

In einem zweiten Schritt wurden 6 Jahresberichte ausgewertet, um einen weiteren Einblick in die Arbeitsweise zu erhalten. Schwerpunkte dieser Berichte waren gesundheitspolitische Aspekte wie z.B. Bettenschließungen, aber auch die Vorstellung von bearbeiteten Fällen. Zu-

---

<sup>2</sup> Grundlage hierfür ist der §25 LKG v. 1.9.1986 (GVBl. S. 1533)

<sup>3</sup> In Berlin amtieren gegenwärtig ca. 65 Patientenfürsprecher.

sätzlich wurden 30 Informationsbroschüren für Patienten von Akut-Krankenhäusern im Hinblick darauf untersucht, inwiefern die Tätigkeit der Patientenfürsprecher gegenüber den Patienten dargestellt und erläutert wird.

Eine weitere Quelle für die Beurteilung der Situation boten die Diskussionen und Protokolle der zweimonatlichen Treffen der Patientenfürsprecher unter der Leitung von Gesundheit Berlin e.V. sowie Einzelgespräche mit Patientenfürsprechern. In diesem Zusammenhang konnten spezielle Fragen mit der Vertreterin der Plan- und Leitstelle des Bezirks Mitte sowie einem Krankenkassenvertreter diskutiert werden, die das Gesamtbild über die Arbeit der Patientenfürsprecher abrundeten.

## 2.1 Grundausswertung

Bei der Analyse der Basisdaten ist auffällig, dass der größte Teil der 33 Respondenten Frauen waren (72,7%). Die Befragten waren zwischen 40 und 85 Jahre alt. Der Altersdurchschnitt lag bei 62,8 Jahren.

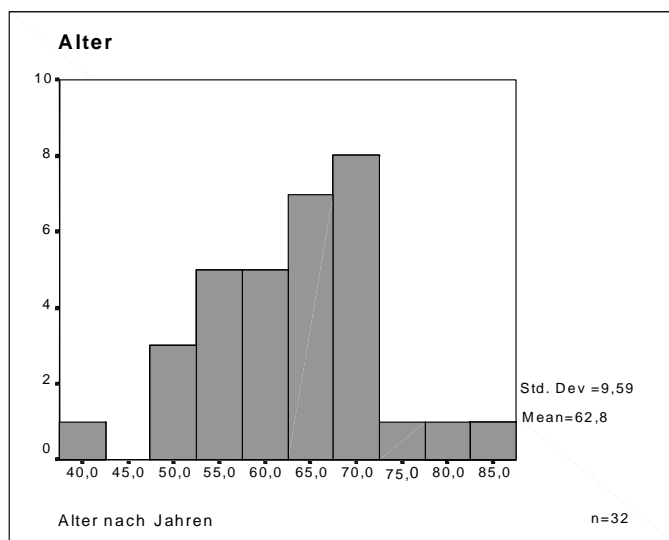


Abbildung 2: Das Alter der Patientenfürsprecher in Jahren

Bei der Dauer der Tätigkeit zeichnet sich eine gewisse Kontinuität ab. Die meisten Patientenfürsprecher sind bereits zwischen einem und fünf Jahren tätig (48,5%). Vier Personen sind schon seit mehr als 10 Jahren im Ehrenamt. Die Patientenzahl für die sie zuständig sind variiert von unter 200 bis zu mehr als 1000. Am häufigsten wurden 200-500 Patienten genannt.

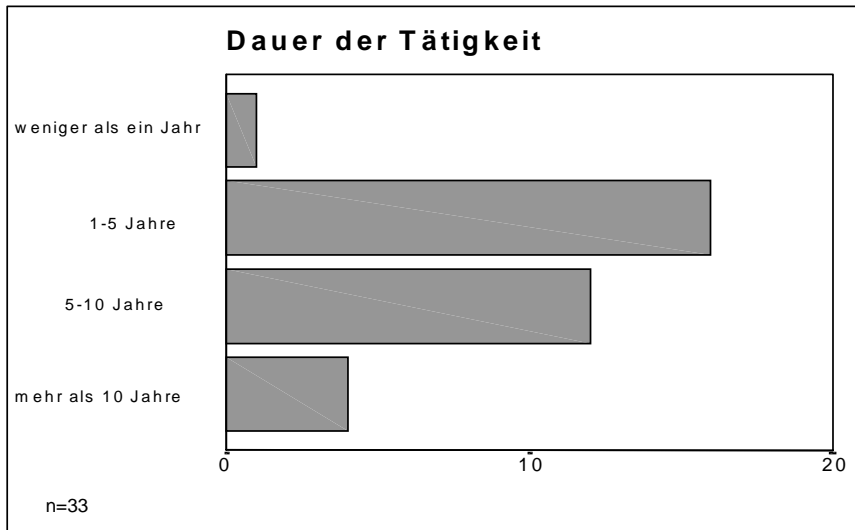


Abbildung 3: Wie lange arbeiten Sie bereits als Patientenführer?

Die Patientenführer wurden in den einzelnen Krankenhäusern sehr unterschiedlich frequentiert. Sie haben jährlich von 4 "ernsthafteren" Fällen bis zu 100 Problemgesprächen bearbeitet. Vor dem Eintritt in das Ehrenamt waren sie überwiegend als Sozialarbeiter (15,2%) und Pastoren bzw. Lehrer (jeweils 12,1%) tätig. Immerhin noch 30,3% sind neben dem Ehrenamt noch beruflich tätig.

Bei der Frage nach dem Motiv für die ehrenamtlichen Tätigkeit wurde das soziale Engagement als häufigstes genannt (44%).

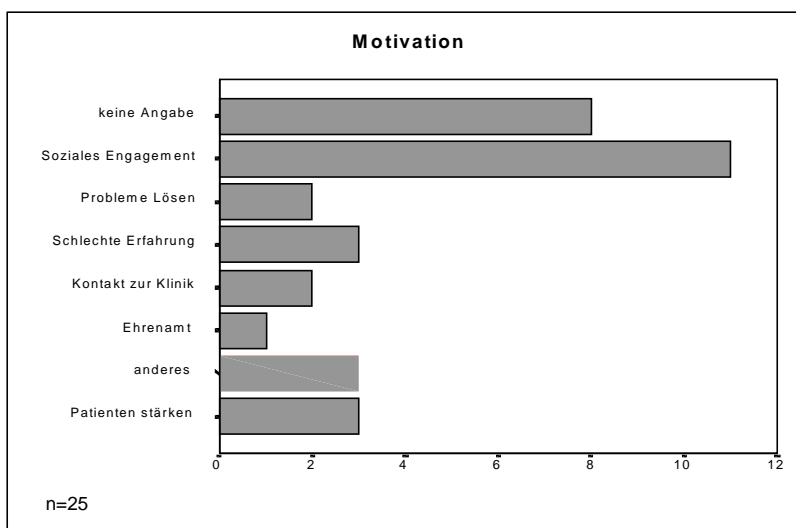


Abbildung 4: Welche Motivation hatten Sie, das Ehrenamt des Patientenführers anzunehmen?

Für die Wahl zum Patientenführer durch die BVV werden die Kandidaten von verschiedenen Gremien vorgeschlagen. Der Großteil aller Befragten, nämlich 12 Personen, sind vom Krankenhaus selbst vorgeschlagen worden. 9 Personen sind von der Bezirksverordnetenversammlung (BVV) empfohlen worden. Ein anderes Vorschlagsgremium ist das Krankenhaus-Kuratorium oder der Vorschlag kam von einem Vorgänger.

### **3 Die Situation im Ehrenamt**

Die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern sind für Patientenführer nach ihrer eigenen Einschätzung im allgemeinen recht gut. Sie werden im Krankenhaus akzeptiert und auch bei ihrer Arbeit vom Personal unterstützt. Dies wird auch im Arbeitskreis immer wieder betont. In den Berichten wird ebenfalls die gute Zusammenarbeit mit den verschiedenen Abteilungen hervorgehoben. Das findet auch Bestätigung in der schriftlichen Befragung. 84,4% wenden sich mit Problemen an Ansprechpartner im Haus.

In den Gesprächen drückte sich eine allgemeine Unzufriedenheit über fehlende Unterstützung durch die Bezirksverordnetenversammlung (BVV) aus. Mehr als ein Drittel aller Befragten in der schriftlichen Befragung erhalten keine bzw. keine inhaltliche Reaktion von der BVV auf ihre Jahresberichte. Den Protokollen des Arbeitskreises der Patientenführer ist zu entnehmen, dass eine bessere Unterstützung ihrer Arbeit vom Senat erwartet wird.

Die Aufgaben und die Arbeitsbedingungen der Patientenführer begründen sich im wesentlichen auf der gesetzlichen Grundlage des LKG.

Auf die Frage, ob sie über die rechtlichen Grundlagen ihrer Tätigkeit aufgeklärt worden sind, antworteten immerhin 34% der Befragten, dass sie keine Informationen in dieser Hinsicht erhalten haben. In der Konsequenz geben 43,3% aller Befragten an, dass das LKG keine Bedeutung für ihre tägliche Arbeit habe. Auch hier scheint ein Defizit bei den "Arbeitgebern" zu bestehen.

#### **3.1 Bedingungen am Arbeitsplatz**

Die Auswertung der Fragebögen ergab, dass die Arbeitsbedingungen der Patientenführer durch folgende Determinanten gekennzeichnet sind: Ein Büro wird häufig mit anderen Mitarbeitern des Krankenhauses geteilt (51,5%), die meisten geben an, dass es nicht zentral liegt (92,3%). Neben einem Telefon haben Patienten noch die Möglichkeit über einen Haus-



briefkasten Kontakt mit ihnen aufzunehmen. Teilweise werden private Telefonanschlüsse angegeben (mindestens 4 Personen). Fax-Geräte oder PC's stehen nur den allerwenigsten zur Verfügung. Damit ist die Erreichbarkeit zumindest eingeschränkt. Die jeweiligen Sprechzeiten der Patientenfürsprecher sind in 16 Broschüren aufgeführt. Die schriftliche Befragung ergab, dass die meisten Patientenfürsprecher 1 Mal wöchentlich für 1-2 Stunden im Krankenhaus anwesend sind (53,1%). Vier Personen gaben an, dass sie keine festen Sprechstunden haben.

Die mangelnde Bekanntheit der Patientenfürsprecher war auf der o.g. Tagung beklagt worden. In der Untersuchung stellte sich heraus, dass im Krankenhaus am häufigsten durch Aushänge (87,9%) und Patientenbroschüren (57,6%) auf die Patientenfürsprecher aufmerksam gemacht wird. Allerdings werden in 9 von 30 Broschüren Patientenfürsprecher überhaupt nicht erwähnt. In den verbleibenden 21 werden sie immerhin 15 Mal namentlich genannt. Bei 18 Broschüren werden das Büro, die Telefonnummer und/oder der Ort eines Briefkastens angegeben. Etwa die Hälfte aller Patientenfürsprecher macht zusätzlich noch durch eigene Aushänge selbst auf sich aufmerksam.

Darüber hinaus erfordert die individuelle Situation der Patienten sowie die Unkenntnis über das Ehrenamt des Patientenfürsprechers eine aufsuchende Tätigkeit. Der Kontakt zu den Patienten wird auf unterschiedliche Weise hergestellt. Eine wichtige Möglichkeit die Verbindung zu Patienten herzustellen, sind die persönlichen Besuche auf den Stationen. 93,5% aller Befragten nutzen diese Möglichkeit. Die Herstellung des Kontakts durch das Pflegepersonal wurde nur von 16 Respondenten angegeben. Einige Patientenfürsprecher nehmen Kontakt mit den Patienten in der Cafeteria oder dem Patientenclub auf (Tabelle 1).

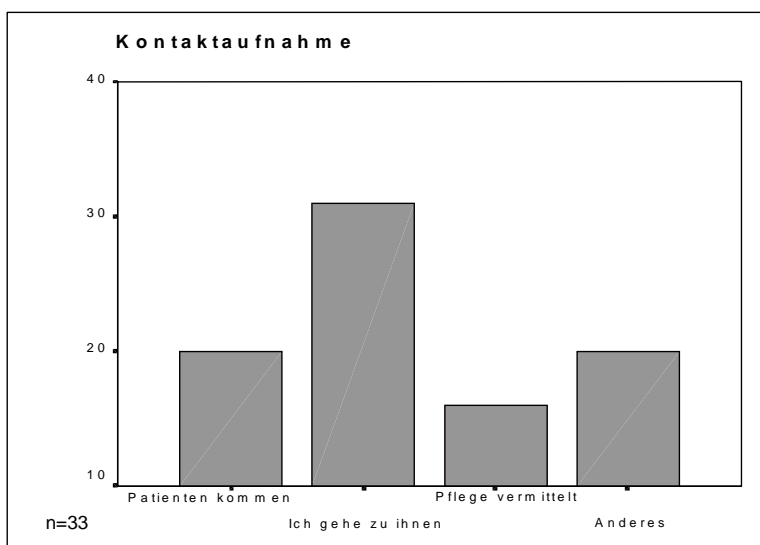


Abbildung 5: Wie stellen Sie den Kontakt zu den Patienten her?

Bei der Beschreibung der Zuständigkeiten wird in den Broschüren oft auf die ungenaue Definition im Gesetzestext zurückgegriffen. In 7 Broschüren steht demnach "(..) der Patientenfürsprecher prüft Anregungen und Beschwerden". 12 Mal wurde hervorgehoben, dass Patientenfürsprecher im Interesse der Patienten handeln und dieses auch gegenüber dem Krankenhaus vertreten. Auf das Ehrenamt wird nur in 6 Fällen verwiesen. Die Schweigepflicht bzw. die Unabhängigkeit vom Krankenhaus wird sogar nur 3 Mal erwähnt.

In 11 Broschüren wird eine weniger genaue Definition der Tätigkeit angegeben. Dort heißt es "(..) der Patientenfürsprecher ist Ansprechpartner für Anregungen, Probleme und Wünsche. Er steht für Beschwerden, aber auch für Lob und Anregungen zur Verfügung".

Auch die Patientenfürsprecher selbst können nur auf den Gesetzestext zurückgreifen, um eine eigene Definition ihrer Aufgaben zu entwickeln. Das Verständnis der eigenen Position variiert etwas. Die meisten Patientenfürsprecher waren mit dem Titel "Patientenfürsprecher" zufrieden (90,09%). Einige wenige machten Alternativvorschläge wie z.B.: "Patientenberaterin" (Tabelle 2).

Die eigene Tätigkeitsbeschreibung wurde am häufigsten als Vermittler bezeichnet (97%). Als Anwalt der Patienten fühlten sich nur ein Viertel aller Befragten. Zwei Drittel sehen es als ihre Aufgabe an, Beschwerden an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten. Vier Personen gaben an sie wären häufig auch Seelsorger bzw. einfach nur Gesprächspartner.

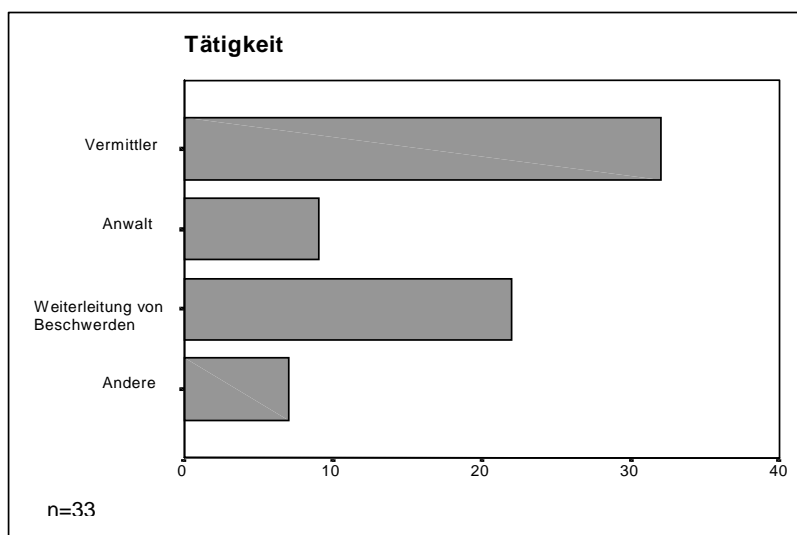


Abbildung 6: Wie würden sie ihre Tätigkeit als Patientenfürsprecher beschreiben?

Die bearbeiteten Fälle beziehen sich auf verschiedene Gebiete im Krankenhausbetrieb. Am häufigsten beschwerten sich Patienten über Essen und Unterbringung (84,8%). An zweiter Stelle folgen Beschwerden über die Pflege (69,7%). Danach werden zu jeweils ca. zwei Drit-

teln Verständigungsschwierigkeiten zwischen Patienten und Krankenhausangehörigen sowie die ärztliche Behandlung genannt (Tabelle 4).

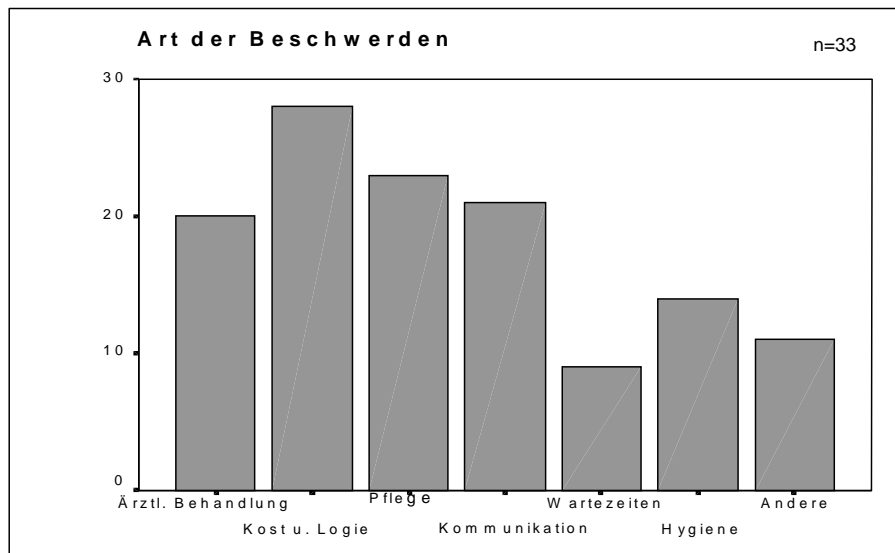


Abbildung 7: Welche Art von Beschwerden bearbeiten Sie?

Wie bereits erwähnt wurden in den Jahresberichten verschiedene Fallbeispiele beschrieben. Dabei ging es u.a. auch um die unfreundliche Behandlung eines Patienten durch das Personal. Der Patientenführer hatte den betreffenden Patienten aufgefordert schriftlich Stellung zu nehmen und dabei auch Namen zu nennen. Dies ist nicht erfolgt. Dazu wird im Bericht bemerkt: "(..) etliche Patienten hoch erregt die Sprechstunde aufsuchten und (..) ihrem Herzen Luft machten. In diesen Gesprächen (..) beruhigten sich die Beschwerdeführer und verzichteten auf weitere Einlassungen." (Dokument 2, S.2).

Ein anderes Beispiel aus dem gleichen Bericht: "Ärgerlicher war der Vorgang um einen Patienten, der aus dem Haus entlassen werden sollte. Nachdem er stundenlang auf seine Papiere und Unterlagen vergebens gewartet hatte, sei er verärgert ohne Papiere nach Hause gegangen, (..). Leider ist dies kein Einzelfall. Patienten, oder Angehörige (..) mahnten bei mir öfters Krankengeschichten (..) an. Sie mussten in einigen Fällen wochenlang auf die (..) Unterlagen warten." (Dokument 2, S.4).

Die Patientenführer gehen mit diesen an sie herangetragenen Problemen unterschiedlich um. Am häufigsten führen sie ein Dreier-Gespräch. 81,8% halten dies für das geeignete Vorgehen im Konfliktfall. Für fast gleich viele Patientenführer steht die Weiterleitung

des Problems an die ärztliche Leitung und der Lösungsversuch mit dem Patienten allein an zweiter Stelle. Nur äußerst selten - 15,2% - wenden sie sich an externe Beratungsstellen. Wie bereits oben erwähnt, sind Patientenfürsprecher gut in die hausinternen Strukturen eingebunden. Bei der Frage nach regelmäßigen Gesprächskontakten wurde die Krankenhausleitung an erster Stelle genannt. Das ist sicher auch durch die Art der Beschwerden bedingt. Die häufigsten Kontakte außerhalb des Krankenhauses sind die zu anderen Patientenfürsprechern. Außerdem bestehen in Einzelfällen Möglichkeiten zum Austausch mit den Zuständigen Personen im Bezirk (BVV 59,4%, Gesundheitsstadtrat 46,9%). Nur 6 Fürsprecher haben Kontakte zu Patientenberatungsstellen. Ursache für den geringen Vernetzungsgrad außerhalb der Einrichtung mag hier mangelnde Kenntnis über diese Möglichkeiten sein.

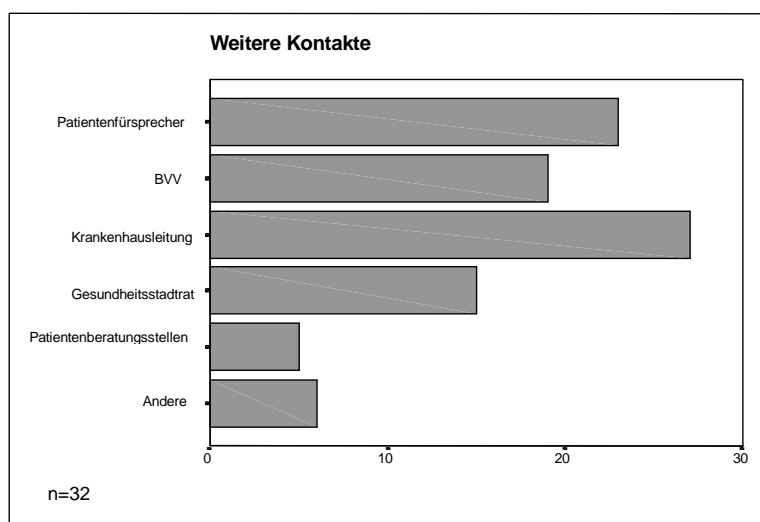


Abbildung 8: Haben sie regelmäßige Kontakte?

Bei der Frage an wen sie sich mit fachlichen Problemen wenden, gab nur eine Person an, keinen Ansprechpartner zu haben. Die meisten Befragten wenden sich in so einer Situation an die Pflegedienstleitung des jeweiligen Hauses (60,6%). Dies kann zum Teil an der Häufigkeit der Beschwerden über die Pflege liegen. Als zweithäufigstes wenden sich Patientenfürsprecher an die Leitung der Verwaltung (39,4%). Das Pflegepersonal wird nur zu 27,3% genannt. Nur 11 Personen geben Ansprechpartner außerhalb des Hauses an. (Tabelle 3)

### 3.2 Eigene Arbeitsweise

Für die Patientenfürsprecher in Berlin sind keine Arbeitsplatzbeschreibungen vorgesehen. Auch die unklare gesetzliche Formulierung ihrer Aufgabe gibt wenig Hinweise auf die Inhalte beziehungsweise die Möglichkeiten des Ehrenamtes. In der Befragung geben etwa 40% an, dass sie keinerlei Vorbereitung auf ihre Tätigkeit erhalten haben, als sie das Ehrenamt antraten. Im Krankenhaus wurden sie überwiegend vom Krankenhauspersonal eingeführt (57,6%). Zwei Personen wurden überhaupt nicht eingeführt. Viele der Patientenfürsprecher müssen also zu Beginn ihrer Tätigkeit ihre Arbeitsweise selbst definieren.

Eine der festgelegten Tätigkeiten laut Gesetz ist die Anfertigung eines jährlichen Erfahrungsberichts, in dem die Patientenfürsprecher Rechenschaft über ihre Arbeit ablegen. Das Gesetz gibt keine Hinweise auf die Inhalte und den Umfang dieses Berichts. Meistens haben sie einen Umfang von 3 und mehr maschinengeschriebenen DinA4 Seiten. Zu ihrer Erstellung werden unterschiedliche Grundlagen benutzt. Die Mehrzahl aller Befragten führt eigene Statistiken über die bearbeiteten Fälle (78,8%). Diese fließen auch bei der Hälfte aller Befragten in die Anfertigung des Jahresberichts ein (46,9%). Auch Tagebuchaufzeichnungen werden verarbeitet (71,9%).

Gesetzlich ist eine allgemeine Stellungnahme zur Patientenversorgung vorgesehen. Davon machen fast zwei Drittel Gebrauch. Die Stellungnahmen erfolgten gegenüber der Klinikleitung und dem Bezirksamt (Tabelle 5). Als Themen wurden am häufigsten Pflege- und Behandlungsprobleme genannt (37,5%) (Tabelle 6). In den mir vorliegenden Berichten wurde u.a. Probleme im Zusammenhang mit der Einführung der Pflegeversicherung benannt. So seien Patienten, die obwohl sie keine adäquate Betreuung zu Hause hätten, in eine zu niedrige Pflegestufe eingruppiert worden und konnten daher nicht in ein Heim eingewiesen werden. Ein anderes Problem sei das Drängen auf kürzere Liegezeiten. Dies sei "(..) sicherlich nicht die ideale Lösung. Ich habe immer wieder erlebt, dass die gleichen Patienten nach einigen Wochen wieder bei uns im Krankenhaus lagen." (Dokument 1, S.1).

In einem anderen Bericht wird auf die drohende Schließung des Krankenhauses eingegangen: "Es gab im vergangenen Jahr aufgrund der öffentlichen Diskussion über Abriss (..) oder gar Schließung des Krankenhauses (..) starke Unruhe und Verunsicherung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, damit natürlich auch bei den Patienten" (Dokument 3, S.1).

Deutlich wird in den Berichten auch die Schwierigkeit die Grenzen des eigenen Aufgabenbereichs zu definieren. Dazu in einem Bericht: "Zu einem Mitarbeiter im Hause wurde ich des öfteren (..) gerufen. Er leidet unter einem Alkoholproblem" (Dokument 4, S.2).

Laut Gesetz sollen die Berichte Krankenhausleitung, BVV und Krankenhausträger vorgelegt werden. Die Reaktionen aus den verschiedenen Gremien sind nicht immer gewährleistet. 16,1% erhalten überhaupt keine Reaktion. Eine andere Mitsprachemöglichkeit ist die Teilnahme an den Krankenhauskonferenzen (LKG, §37). Mehr als die Hälfte aller Befragten nehmen diese Einflussmöglichkeit nicht wahr.

In den Diskussionen im Arbeitskreis und auch im Interview wurde die Frage nach der Unabhängigkeit der Patientenfürsprecher immer wieder kontrovers erörtert. So wurden von den Patientenfürsprechern selbst Loyalitätskonflikte vorausgesehen bei Personen, die bereits vor ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit im Krankenhaus tätig waren. In der Befragung gaben 12,1% an, dass sie bereits in anderer Funktion im Haus tätig waren. Allerdings waren 42,9% von Personen aus dem Krankenhaus selbst vorgeschlagen worden. Dies lässt darauf schließen, dass der Patientenfürsprecher bereits im Haus bekannt ist und die Strukturen kennt beziehungsweise sogar in ihnen eingebunden ist. Die vom Gesetzgeber vorgeschriebene und auch die von den Patientenfürsprechern selbst als großen Vorteil gesehene Unabhängigkeit kann m. E. so nicht in jedem Fall gewahrt bleiben.

Garant für die persönliche Unabhängigkeit ist für viele Patientenfürsprecher das Ehrenamt. 74,2% ! aller Befragten sehen keinen Vorteil darin aus dem Ehrenamt einen Beruf zu machen und lehnen damit eine Professionalisierung überwiegend ab.

### **3.3 Veränderungswünsche**

Wie bereits deutlich wurde sind die meisten Patientenfürsprecher zufrieden mit ihrer Situation. Trotzdem zeichneten sich auch verschiedene Veränderungswünsche ab. 75% aller Befragten wünschten sich zukünftig einen regelmäßigen Austausch mit anderen Patientenfürsprechern. Auch der Wunsch nach Fortbildungen war bei einem Viertel aller Befragten Thema. Die Themenvorstellungen für diese Fortbildungen sind weit gestreut und reichen von berufsbezogenen Themen bis zu der Frage, was ganzheitliche Versorgung beinhaltet (Tabelle 8).

Trotz der allgemeinen Ablehnung gegenüber einer Professionalisierung der eigenen Stellung, konnten sich etwa 25,8% eine Verberuflichung vorstellen. Dazu gehörte der Wunsch nach einer Ausbildung und die Vorstellung von einem festen Arbeitsverhältnis und drei wünschten sich Fort- und Weiterbildungen (Abb. 9, Tabelle 9).

Konkrete Wünsche zur Verbesserung ihrer gegenwärtigen Situation waren wiederum Fortbildungen (54,2%), ein Drittel wünschte sich Supervisionen und 37,5% hatten andere Verbesse-

rungsvorschläge, wie z.B. einen besseren Kontakt zum Personal herzustellen (Abb. 10, Tabelle 9).

Immerhin 16,7% waren mit ihrer Situation zufrieden. Dies wird auch unterstrichen durch die Zufriedenheit mit der Aufwandsentschädigung. 75% halten sie für angemessen.

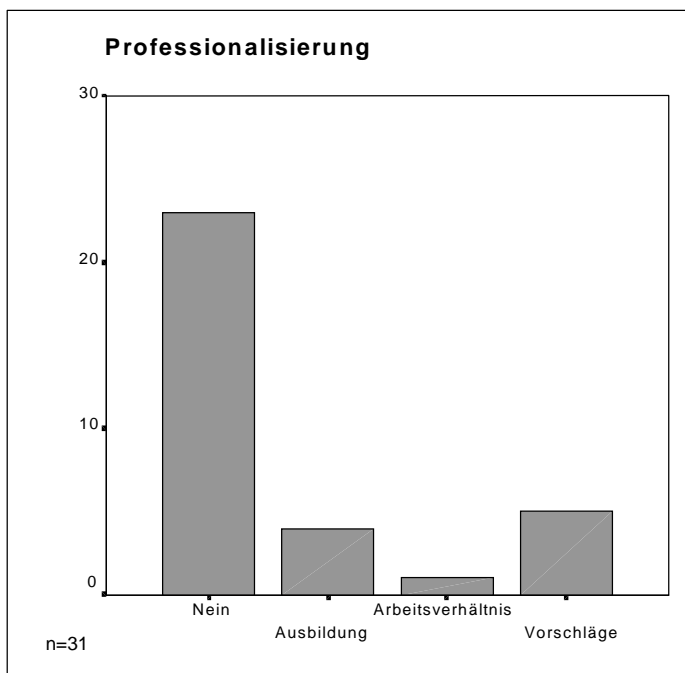


Abbildung 9: Halten Sie eine Professionalisierung für sinnvoll?

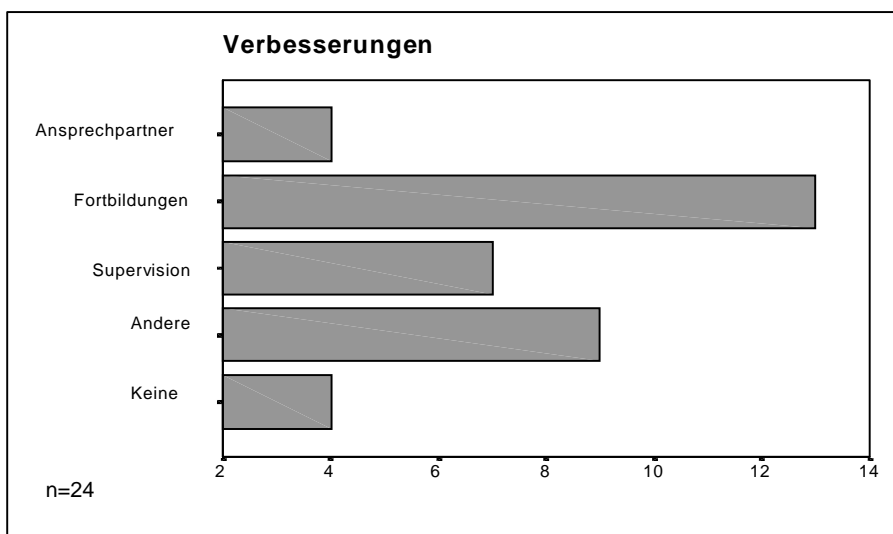


Abbildung 10: Welche Verbesserungen wünschen sie sich am dringlichsten für Ihre Arbeit?

## **4 Alternative Modelle**

### **4.1 "Patient Representative" - Ein amerikanisches Modell**

Ein Beispiel für einen völlig anderen Ansatz der Patientenvertretung gibt es in den Vereinigten Staaten. Die Vertretung der Patientenangelegenheiten wird im amerikanischen System professionell gehandhabt, das heißt, jedes Krankenhaus hat sein eigenes Programm zur Patientenvertretung. Das "Mount Sinai Hospital" in New York war 1966 das erste Krankenhaus, das eine Patientenvertretung eingerichtet hat. 1972 gab es bereits 1000 Krankenhäuser mit solchen Programmen. Sie sind in verschiedenen Bereichen angesiedelt u.a. Risiko-Management, Ethik und Qualitätssicherung.

Die amerikanischen "Patientenfürsprecher" sind in der "National Society for Patient Representation and Consumer Affairs" (NSPRCA) organisiert. Diese Organisation hat ein Handbuch für Patientenfürsprecher und Krankenhäuser herausgegeben. Darin werden Aufgabenfelder beschrieben sowie Vorschläge für die Umsetzung und Durchführung neuer Programme zur Patientenvertretung gemacht.

Die amerikanischen Patientenfürsprecher nennen sich "patient representative", was übersetzt etwa Patientenvertreter heißt. Diese Bezeichnung beinhaltet die Begriffe Vertretung, Bevollmächtigung oder auch Beauftragung. Die Variationsbreite der Namen spiegelt die facettenreichen Funktionen der Patientenvertreter wieder.

#### **4.1.1 Stellenbeschreibung**

In der Stellenbeschreibung der NSPRCA werden die Aufgaben der Patientenvertreter formuliert. Daraus wird die umfassende Position deutlich, die Patientenvertreter einnehmen können. Sie sollen einerseits Bindeglied zwischen den einzelnen Verbrauchern im Gesundheitswesen und andererseits der Verwaltung in den Institutionen, dem Personal und den Ärzten sein.

Zu den einzelnen Aufgaben gehören die Information von Patienten im Bezug auf Patientenrechte und -pflichten, Präventionsmaßnahmen und ethische Angelegenheiten. Sie sollen das Leitbild oder die Philosophie und die Politik des Krankenhauses verstehen und diese den Patienten vermitteln. Weiterhin sollen sie auch das Personal über ihre Erkenntnisse über die Bedürfnisse von Kunden unterrichten. Außerdem sollen sie Aufklärung über Patientenrechte für breite Bevölkerungsteile anbieten.



Veränderungen im Krankenhaus anzuregen und umzusetzen, die den Patienten nutzen ist eine weitere Aufgabe der Patientenvertreter. Dazu gehört zunächst die Implementierung eines Beschwerdemanagements im Krankenhaus, falls dieses noch nicht existiert. Um Bereiche zu erkennen, in denen Veränderungen nötig sind sollen sie für die Sammlung, Analyse und Auswertung von Patientenzufriedenheitsdaten sorgen. Daraus können dann Strategien und Abläufe für die Organisation entwickelt werden, die zur Patientenzufriedenheit beitragen. Auch die Einführung und Anleitung von allgemeinen Standards z.B. der "Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations" (JCAHO)<sup>4</sup> und anderen Richtlinien<sup>5</sup> ist eine Aufgabe der Patientenvertreter. Des Weiteren ist die Vernetzung ein Teil ihrer Tätigkeit. Dazu zählt die Teilnahme an Foren, die zu Patientenrechten arbeiten, ebenso die Anleitung und Beratung solcher Arbeitskreise sowie die Mitgliedschaft in Organisationen des Gesundheitswesens. Generelle Aufgabe ist es sich für Vertrauen und Respekt gegenüber allen Personen einzusetzen und die Würde des Einzelnen zu achten.

Um all diese umfangreichen, verantwortungsbewussten Aufgaben erfüllen zu können, sollen Patientenvertreter folgendes Ausbildungsprofil aufweisen:

Sie sollen mindestens einen Bachelor oder 6 Jahre Erfahrung in Sozialwissenschaften oder in einem gesundheitsbezogenen Fachgebiet vorweisen. Darüber hinaus wird der Besuch von Fortbildungskursen in den Bereichen Beschwerdemanagement, Mediationstraining, Konfliktverhandlungen, Krisenintervention und interpersonelle Kommunikation und Datenverwaltung erwartet. Es wird zusätzlich praktische Erfahrung im Gesundheitswesen von mindestens zwei Jahren erwartet und als sonstige Fähigkeiten analytische Problemlösung sowie sehr gutes schriftliches und mündliches Kommunikationsvermögen vorausgesetzt.

#### **4.1.2 "Code of Ethics"**

Im "Code of Ethics" der NSPRCA sind die Handlungsregeln für Patientenvertreter im Umgang mit Patienten festgelegt. Dort heißt es zu Beginn "(..) primary responsibility to the patient (..)" (Phillips 1994: 1-2), d.h., sie sind in erster Linie den Patienten verantwortlich. Sie sollen fair, objektiv und sorgend den Patienten zur Seite stehen. Die Patienten sollen über ihre Rechte und Verantwortlichkeiten informiert und in ihrem Sinne vertreten werden. Die Autonomie und Würde der Patienten muss berücksichtigt und Diskriminierung vermieden werden. Die Integrität ihrer Profession erhalten die Patientenvertreter durch die Entwicklung und den Einsatz von

---

<sup>4</sup> Die "Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations" ist eine Organisation, die Krankenhäuser zertifiziert, Standards festlegt und überprüft.

<sup>5</sup> Staatliche Gesetze zu Patientenrechten, Behindertenrechte und ethische Fragen

Wissen, um Standards für die professionelle Arbeit zu setzen. Die Patientenvertreter sorgen für die eigene Fort- und Weiterbildung. Sie nutzen ihre Position nicht zu ihrem eigenen Vorteil aus. Sie kommerzialisieren ihre Arbeit nicht. Aber sie können im Zusammenhang mit ihrer Profession Publizieren, Vorträge halten und Beratungen anbieten (Phillips 1994: 1-2).

### **4.1.3 Rollen**

Die Rollen der Patientenfürsprechenden sind vielfältig. Sie sind Problemlöser und bauen Brücken zwischen den verschiedenen Parteien im Krankenhaus, sie vereinfachen die Kommunikation, sie führen Patienten und Angehörige durch das Bürokratie-Dickicht und sie unterstützen die Fokussierung aller Beteiligten auf den Patienten. Sie sind also Anwalt, Ombudsman, Informationsquelle, Vermittler bei institutionellen Veränderungen ("institutional change agent") und Partner in der Zusammenarbeit.

Als Patientenanwälte sind sie aufgefordert die Patientenrechte öffentlich zu machen, sie den Patienten zu erklären und mit ihnen darüber zu diskutieren (Phillips 1994: 2-1). Ziel ist es die Patienten so zu unterstützen, dass sie aktive mündige Teilnehmer an ihrem eigenen Gesundheitsprozess werden. Sie sind die Vermittler zwischen Patienten, Personal und Angehörigen in verfahrenen Situationen.

Als Informationsquelle dienen sie Patienten, Angehörigen und auch Krankenhauspersonal mit Auskünften über verschiedene Angebote innerhalb und außerhalb des Krankenhauses, z.B. Hauskrankenpflege, Adressen von Patientenberatungsstellen und Selbsthilfegruppen, Literaturhinweise, Unterbringung von Angehörigen, Staatliche Organisationen und Vertreter. Sie sind selbst für die Aktualität ihrer Informationen verantwortlich.

Als institutionelle Vermittler bei Veränderungen unterstützen sie die Durchsetzung von Neuerungen in der Organisation im Sinne der Patienten und stoßen diese auch an. Dabei übernehmen sie die Rolle von Koordinatoren in Veränderungsprozessen. Als Argumentationshilfen dienen ihnen dabei Dokumentationen von Patientenbeschwerden.

Als Partner des Krankenhauses bei der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, dazu gehören Lieferanten, Sponsoren und andere, übernimmt der Patientenvertreter Aufgaben im Bereich des Marketing - er kennt die Bedürfnisse der Patienten am besten.

Ein weiterer Aufgabenbereich der Patientenvertreter ist die Kontaktpflege mit niedergelassenen Ärzten. Sie sollen darin unterstützt werden, ihre Praxen den Bedürfnissen der Patienten entsprechend zu organisieren. Außerdem sollen den praktischen Ärzten die spezifischen

Krankenhausprogramme erläutert und größeres Verständnis für die internen Abläufe vermittelt werden. Dadurch soll die Zusammenarbeit reibungsloser verlaufen (Phillips 1994: 2-5). Von Patientenvertretern wird weiterhin erwartet, dass sie die Bevölkerung über Patientenrechte und Prävention aufklären, sowie, dass sie ihnen helfen sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden, um individuelle Bedürfnisse zu befriedigen. Immer mehr Krankenhäuser gehen Allianzen mit anderen Versorgern, wie z.B. ambulanten Anbietern ein. Patientenvertretern kommt hierbei die Rolle zu, die Überleitung zu organisieren. Außerdem sind sie für Versicherungen Ansprechpartner in Bezug auf Beschwerden (Phillips 1994: 2-6). Daneben gibt es auch noch Patientenvertreter mit vergleichbarem Aufgabenprofil, die außerhalb von Krankenhäusern zum Einsatz kommen, z.B. in ambulanten Kliniken, in Gruppenpraxen, Heimen und in Ministerien für Gesundheit.

#### **4.1.4 Tätigkeitsbereiche im Krankenhaus**

Schon bei der Aufnahme der Patienten im Krankenhaus sind Patientenvertreter dabei. Die Patienten bekommen grundlegende Informationen über Einrichtungen und Personen, an die sie sich bei Fragen und Schwierigkeiten wenden können. An zweiter Stelle steht die Bearbeitung von Anfragen von Patienten in Bezug auf die Angebote des Krankenhauses und die Pflege. Hierbei leiten Patientenvertreter Anfragen weiter an das zuständige Personal.

Zwei wichtige Aspekte der Arbeit von Patientenvertretern sind das Beschwerdemanagement und die Förderung der Patientenzufriedenheit. Wichtiger Bestandteil ist hier die Evaluation der Patientenzufriedenheit. Dazu gehören Informationen über Ansprechpartner für Patienten bei Beschwerden und Anfragen. Weiterhin sollen Zusammenhänge von Beschwerden analysiert und Muster offengelegt werden, die zu Unzufriedenheit führen. Patientenvertreter bieten Fortbildungen für das Personal zu Patientenrechten und anderen Gesetzen, die eine Rolle für Patienten spielen, sowie zum Umgang mit Patienten in Problemsituationen an. Die Patientenvertreter sollen unterschiedlichste Probleme und Fehler im Krankenhausalltag aufdecken, aber bei der Untersuchung von Mängeln auch transparent gegenüber dem Personal arbeiten (Phillips 1994: 3-6).

Ein weiteres Betätigungsfeld liegt in der Arbeit mit Angehörigen, wenn es z.B. um die Aufklärung und Schulung von Patienten und deren Angehörigen bezüglich chronischer Erkrankungen, Organtransplantationen, dem Umgang mit "unmündigen" Patienten und Patientenverfügungen bei unheilbar Kranken geht. Außerdem geht zunehmend um kulturübergreifende Probleme (Phillips 1994: 1-3).

Ihre Arbeit wird durch eine genaue Definition des Berufs "Patient Representative" sowie die Beschreibung der Aufgaben durch die NSPRCA erleichtert und bietet Orientierung bei der Bewältigung der vielfältigen Aufgaben. Darüber hinaus wird ihre Arbeit durch die NSPRCA unterstützt und sie können auf Standards für das Beschwerdemanagement zurückgreifen, die von der JCAHO entwickelt worden sind. Außerdem sind in vielen amerikanischen Landesgesetzen Patientenrechte verankert, so dass auch hier eine Erleichterung für die Arbeit vorhanden ist. (Phillips 1994: xi)

#### **4.2 Ombudsmänner - Ein europäisches Beispiel**

Eine andere Möglichkeit der Patientenvertretung, die in verschiedenen europäischen Ländern z.B. in Österreich praktiziert wird, ist der Ombudsmann. Zunächst wurden Ombudsmänner in der öffentlichen Verwaltung eingerichtet, zunehmend gab es dann spezielle Ombudsmänner, wie auch die Patientenanwälte (Kranich 1997: 52).

Das Ombudsamt ist durch mehrere Merkmale beschrieben:

- Es ist ein personalisiertes Amt, d.h. dass eine öffentlich bekannte und vertrauenswürdige Person für eine neutrale Arbeit einsteht anstatt einer anonymen behördlichen Adresse (z.B. Krankenhausaufsicht in der Gesundheitsverwaltung).
- Ombudsleute werden durch demokratisch legitimierte Institutionen (Parlament oder Regierung) eingesetzt; sie sind diesen Institutionen gegenüber verantwortlich.
- Ihre Arbeit ist gesetzlich definiert, und sie sind an keine Weisungen gebunden; die Ombudsleute haben zwar keine Ausführungs- oder Anweisungsbefugnisse, können aber öffentliche Empfehlungen aussprechen.
- Die Arbeit erfüllt eine Doppelfunktion: Ombudsleute sind einerseits für die Patienten als Ansprechperson unmittelbar zuständig, und andererseits üben sie eine aktive öffentliche Kontrolle aus, d.h. dass die Ombudspersonen weitreichende Ermittlungsbefugnisse (z.B. Recht auf Akteneinsicht und Mitwirkungsverpflichtung aller Behörden und Krankenhäuser) haben (Kranich 1994: 7ff., zitiert nach Leuze 1998: 79).

Leuze schlägt vor die Patientenfürsprecher in einen Status als "Ombudsleute" zu überführen (Leuze 1998: 79).

Ein anderes Modell schlägt der Patientenfürsprecher Dismus vor: Er will neben den ehrenamtlichen Patientenfürsprechern im Krankenhaus eine hauptamtliche Stelle einrichten: "Der Patientenombudsmann könnte die Betreuung, Schulung, und Weiterbildung der Patientenfürsprecher sicherstellen und Öffentlichkeitsarbeit leisten. In seiner Unabhängigkeit kann er

Einfluss auf alle Bereiche der Patientenversorgung (Krankenkassen, Ärzte, Therapeuten etc) nehmen und Patienteninteressen vertreten." (Dismus 2000: 92).

## **5 Zusammenfassung**

Auf der Grundlage der erhobenen Daten kann die Situation der Patientenfürsprecher in Berlin wie folgt beschrieben werden:

Bei einer oberflächlichen Betrachtung scheinen sie mit ihrer individuellen Arbeitssituation zufrieden zu sein. Besonders positiv wird der Freiraum bei der Ausgestaltung des Ehrenamts bewertet, der Platz für vielfältiges soziales Engagement lässt. Daher wird die reine Aufwandsentschädigung überwiegend als angemessen betrachtet. Durch diesen eher caritativen Ansatz sehen sich daher auch einige Fürsprecher in der Funktion von Sozialarbeitern und Seelsorgern. Sie pflegen gute Kontakte zu allen Ebenen im Krankenhaus. Problemsituationen können meistens mit Ansprechpartnern im Haus konstruktiv gelöst werden. Den Schwerpunkt ihrer Arbeit sehen sie in der Vermittlung zwischen zwei streitenden Parteien. Neben dieser allgemeinen Zufriedenheit werden aber auch durchaus Defizite wahrgenommen. Ausgehend von der vagen Aufgabenumschreibung der Patientenfürsprecher im Gesetz - "Sie sollen Anregungen, Beschwerden und Bitten der Patienten prüfen und deren Anliegen bzw. Interessen auf Wunsch gegenüber dem Krankenhaus vertreten" - fühlen sich viele Patientenfürsprecher auf sich gestellt. Hier scheint es auch verständlich, dass das LKG im Alltag keine große Rolle spielt.

Die Patientenfürsprecher erhalten selten eine Einführung in ihr Ehrenamt und können weder auf die Erfahrung ihrer Vorgänger noch auf eine geordnete Dokumentation zurückgreifen. Zudem zeigt es sich als erschwerend, dass sie außerhalb des Krankenhauses kaum institutionell eingebunden sind und kaum Kontakte zu Patientenorganisationen haben. Eine bessere Unterstützung von den Gesundheitsstadträten und der jeweiligen BVV wird gewünscht. So wird beklagt, dass es zu wenig Resonanz von diesen Stellen auf die obligatorischen Jahresberichte gibt. Eine Umsetzung der Kritik bzw. eine Berücksichtigung der Inhalte bei der Jahresplanung des Krankenhauses sei nicht erkennbar. Vielleicht ist ein Grund darin zu sehen, dass es für die Erstellung der Berichte keine erkennbaren Kriterien gibt und damit ihre Qualität sehr von persönlichen Fähigkeiten abhängig ist. Hier mangelt es an einem einheitlichen Dokumentationssystem. Geene und Gold kommen zu dem Schluss: die Patientenfürsprecher sind "aufgrund der Fülle ihrer Aufgaben häufig überlastet (..), es mangelt an Austausch und

Unterstützungssystemen, und die Patientenfürsprecher sind in der Öffentlichkeit zu wenig bekannt" (Gold 2000: 203).

Das bereits erwähnte unklare Aufgabenprofil der Patientenfürsprecher führt dazu, dass ihr Amt unbekannt ist bzw. mit anderen Aufgabenprofilen z.B. der sozialen Dienste verwechselt wird. Darüber hinaus scheint es sich auch noch nicht als feste Größe im Krankenhausbetrieb etabliert zu haben, wie nicht nur die teilweise fragmentarischen Hinweise in den Patientenbroschüren zeigen. So sind die Büros der Patientenfürsprecher oft nur schwer zu erreichen. In einem Fall sogar nur über die ärztliche Leitung.

Patientenfürsprecher haben häufig das Gefühl, dass ihre Arbeit nicht ausreichend anerkannt wird. Dies gilt für die Bezirksämter, die zuständigen Stellen im Senat, aber auch für die Krankenhausleitungen. Ihre unbekannte Position im Krankenhaus und in der Gesellschaft ist nicht gerade förderlich für ihre engagierte Tätigkeit. Sie dokumentieren Patientenbeschwerden und leiten diese weiter an zuständige Stellen. Selten aber sehen sie nachhaltige Veränderungen, die aufgrund ihrer Arbeit gemacht werden, obwohl sie sie für nötig halten. Die Kritik und Unzufriedenheit der Patienten wird weder im Bezirksamt noch im Krankenhaus zum Anlass für dauerhafte Veränderungen oder langfristige Verbesserungen genommen.

Zwar wird die persönliche Unabhängigkeit der Patientenfürsprecher immer wieder hervorgehoben, dennoch waren immerhin 12% ehemalige Angestellte des Krankenhauses bevor sie in das Ehrenamt gewählt wurden. Leuze bemerkt dazu: "Es ist zweifelhaft, ob diese (*ehemals Krankenhausangestellte, M.G.*) geeignet sind, Patientenbeschwerden gegen ehemalige Vorgesetzte und Kollegen zu vertreten, und ihre eigene ehemalige Berufspraxis in der Krankenhausorganisation in Frage zu stellen" (Leuze 1998: 76). Zudem ist es in einigen Bezirken gängige Praxis, dass die Krankenhäuser Kandidaten vorschlagen, die die BVV in der Regel übernimmt. Dies ist in der letzten Gesetzesänderung von 1999 eigentlich nicht mehr möglich. Da es keine formellen Anforderungen für das Amt gibt, scheint die Auswahl relativ willkürlich zu verlaufen und eher Partikularinteressen unterworfen zu sein.

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass der Gesetzgeber, die an sich positive Grundidee, Patientenrechte im Krankenhaus zu stärken, mit geringem Aufwand und begrenzten Ressourcen umzusetzen sucht.

## **5.1 Perspektiven**

Wie könnten nun die Perspektiven für Patientenfürsprecher vor dem Hintergrund ihrer momentanen Situation aussehen? Am Beispiel der Patientenvertreter in den USA konnte gezeigt werden, welche Vorteile eine Professionalisierung mit sich bringen könnte. Ziel wäre dem-

nach Patientenfürsprecher im Angestelltenverhältnis als Teil eines modernen Beschwerdemanagements zu etablieren, um eine größt mögliche Zufriedenheit bei den Patienten/Kunden zu erreichen. Solch eine Forderung ist momentan wahrscheinlich schon vor dem Hintergrund leerer öffentlicher Kassen nicht umzusetzen und entspricht auch nicht dem Bedürfnis vieler Patientenfürsprecher nach institutioneller Unabhängigkeit.

Zunächst stellt sich die Frage, wie die Effektivität der Arbeit verbessert werden kann. Nach Kranich ist sie von folgenden Punkten abhängig:

1. der Unabhängigkeit von den beteiligten Interessen, vor allem von der Seite des Anbieters der Leistung (des Krankenhauses),
2. der räumlichen Nähe zu den beteiligten Parteien,
3. der fachlichen Kompetenz, sowohl in medizinischer als auch in juristischer und psychologischer Hinsicht und der daraus resultierenden Akzeptanz,
4. der Ausgestaltung der ihr eingeräumten Kompetenz (Art des Zugangs, Einsichtsrechte in die Akten etc.),
5. der Möglichkeit einer zentralen Koordinierung (z.B. zum Zweck der Weiterbildung) (Kranich 1997: 146).

Zur Umsetzung dieser Vorschläge müsste ein klares Anforderungsprofil an Patientenfürsprecher herausgearbeitet werden und verbindliche Mindeststandards für die Ausbildung und Weiterqualifizierung festgelegt werden. Interessante Aspekte bietet auch das US-amerikanische Beispiel, das in eine Organisation der Patientenvertreter mündete, die neben beruflichen auch ethische Leitlinien entwickelte. Damit entsteht ein Instrument, das insbesondere auch Neueinsteigern Orientierung in das komplexe Aufgabenfeld bieten kann und größere Transparenz der Arbeit ermöglicht. Die amerikanischen Patientenvertreter haben eine starke Lobby, die NSPRCA, die sich für sie einsetzt und sie bei ihrer Arbeit unterstützt. Eine Unterstützung, die den Berliner Patientenfürsprechern bislang fehlt und aufgebaut werden müsste. Zunächst könnte der freiwillige Arbeitskreis diese Aufgabe übernehmen. Die Unterstützung kann zusätzlich durch die Anbindung an bereits bestehende Patientenberatungseinrichtungen wie das Berliner Forum Patienteninteressen (BFP) erfolgen, das fachlich kompetente Unterstützung außerhalb des Krankenhauses anbietet. Im BFP vertreten sind z.B. Verbraucherzentralen, Selbsthilfe- und Patientenstellen, etc.. In diesem Rahmen kann der Austausch mit qualifizierte Personen (Juristen, Ärzte in Verbraucherzentralen, Selbsthilfeinitiativen wie die Rheuma-Liga) stattfinden. In Berlin sind dafür bereits gute Voraussetzungen vorhanden, da mit dem BFP eine Vernetzungsstruktur von Patienten und unterstützenden Einrichtungen bereits besteht. Außerdem kann eine Unterstützung durch das jeweilige Bezirksamt z.B. in Form von Supervisionen angeboten werden.

Im Rahmen eines modernen Krankenhausmanagement, in dem die Patienten zunehmend als Kunden gesehen werden, ist das Beschwerdemanagement fest etabliert. Krankenhausleitungen heutzutage sind angesichts der finanziellen Probleme und der Konkurrenzsituation in Berlin aufgefordert die Arbeit der Patientenfürsprecher für eigene Evaluationen zu nutzen. Die dokumentierten Beschwerden der Patienten bei den Patientenfürsprechern geben Auskünfte über Schwachstellen im Betriebsablauf und können die Grundlage für Patientengerechte Verbesserungen sein.

Die Befragung hat ergeben, dass ein großer Bedarf an Fortbildung im Fachgebiet Recht besteht. Die Erarbeitung des LKG und der Patientenrechte, die bislang nicht einheitlich geregelt sind, wäre eine vorstellbare Aufgabe des Arbeitskreises.

Auch ein Teil der Öffentlichkeitsarbeit könnte durch den Arbeitskreis geleistet werden. Eventuell in Form von Informationsblättern. Als Informationsquelle könnten die jährlichen Berichte dienen. Leuze schlägt vor, die Berichte in die Gesundheitsberichterstattung einfließen zu lassen und: "Die Berichte der Patientenfürsprechenden sind eine Grundlage für Öffentlichkeitsarbeit. Voraussetzung dafür ist, dass die Berichte auf einer Dokumentation beruhen, die eine geeignete Darstellung zulassen" (Leuze 1998: 78).

Unabhängig davon, welches Modell sich in Zukunft durchsetzen wird, sollten folgende Punkte beachtet werden, damit Patientenfürsprecher eine wichtige Rolle im Beschwerdemanagement von Krankenhäusern einnehmen können:

- Leitlinien für die Ausübung der Tätigkeit
- Mindeststandards an die Qualifikation der Bewerber
- Dokumentation und Qualitätssicherung der Arbeit
- organisatorischer Zusammenschluss der Patientenfürsprecher
- Einbindung in bereits bestehende patientenunterstützende Vernetzungsstrukturen
- Unabhängigkeit



## 6 Literatur

- Dismus (2000): In: Gold, Carola et al: Patienten, Versicherte, Verbraucher. Berlin: Die Deutsche Bibliothek: 92.
- Garms-Homolová, Vjenka (1999): Nicht Gegner sondern Partner. Interview in: Krankenhaus Umschau, 5, 1999.
- Garms-Homolová (2000): In: Gold, Carola et al: Patienten, Versicherte, Verbraucher. Berlin: Die Deutsche Bibliothek: 15.
- Gold, Carola, Geene, Raimund; Stötzner, Karin (Hg.) (2000): Patienten, Versicherte, Verbraucher. Berlin: Die Deutsche Bibliothek.
- Kranich, Christoph; Böcken, Jan (Hg.) (1997): Patientenrechte und Patientenunterstützung in Europa. Anregungen und Ideen für Deutschland. Baden-Baden: Nomos.
- Lamnek, Siegfried (1989): Qualitative Sozialforschung. Bd 2. München: Psychologie Verlags Union.
- Leuze, Tobias (1998): Patientenfürsprecher in Krankenhäusern - Mauerblümchen oder Einzelkämpfer? Zur Effektivität der Patientenbeschwerdestellen in Krankenhäusern aus Sicht von ExpertInnen. Bremen: unveröffentlichte Diplomarbeit im Studiengang Sozialpädagogik Sozialwissenschaft, Universität Bremen. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Phillips, Lauren (1994): In the Name of the Patient: Consumer Advocacy in Health Care. Chicago: American Hospital Association.
- Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder (1994): Krankenhausrecht.