

Die Rechte und Bedarfe älterer Patientinnen und Patienten

Claudia Middendorf

Königswinterer *Notizen*

Die Rechte und Bedarfe älterer Patientinnen und Patienten

Claudia Middendorf

Königswinterer *Notizen*

Impressum

Königswinterer Notizen, Nr. 29, September 2019

Herausgeber: Stiftung Christlich-Soziale Politik e.V., (CSP)

Karl Schiewerling, Vorsitzender

Johannes-Albers-Allee 3, 53639 Königswinter

Redaktion: Karsten Matthis

Lektorat: Julia Beier

Tel. 02223-73119; E-Mail info@azk.de

Internet: www.azk.de

Produktion: TiPP 4, Rheinbach

Die Ausgaben der Königswinterer Notizen erscheinen
in unregelmäßigen Abständen.

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

der demographische Wandel ist in aller Munde. Menschen in der westlichen Welt werden immer älter – so auch in Deutschland. Das stellt Staat und Gesellschaft, aber auch jeden Einzelnen vor wachsende Herausforderungen. Im Bereich des Ehrenamtes muss der Fokus noch stärker auf die Hilfestellung für ältere Menschen gelegt werden, besonders aber bedarf es einer gut geschulten und dichten Personaldecke in den Pflegeberufen. Gleichzeitig rufen die demographischen Veränderungen die Notwendigkeit hervor, die Rechte älterer Menschen künftig besser zu schützen und umzusetzen.

Die Johannes-Albers-Bildungsforum gGmbH sieht sich christlich-sozialen Themen verpflichtet und bietet regelmäßig entsprechende Veranstaltungen an. Seminare, die sozialpolitische Themen aufgreifen, finden großen Anklang bei unseren Teilnehmerinnen und Teilnehmern, da sie ihre Lebenswelt unmittelbar berühren.

Daher war es wieder an der Zeit, eine Ausgabe unserer „Königswinterer Notizen“ der Gesundheitspolitik zu widmen. Die Autorin dieses Beitrages, Claudia Middendorf, Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen, bietet nach einer Bestandsaufnahme der Altersstruktur deutscher Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern einen Überblick über unser Gesundheitssystem. Middendorf berücksichtigt insbesondere die Patientenrechte und die Auswirkungen des im Jahr 2017 beschlossenen Pflegeberufgesetzes.

Wir danken unserer Kollegin Claudia Middendorf für ihren sozial- und gesundheitspolitischen Beitrag aus christlich-sozialer Sicht und wünschen unseren Leserinnen und Lesern eine anregende Lektüre.



Karl Schiewerling
Vorsitzender der Stiftung CSP

Die Rechte und Bedarfe älterer Patientinnen und Patienten

1. Einführung

Die Lebenserwartung der in Deutschland lebenden Menschen steigt in den vergangenen Jahren kontinuierlich an. Für viele Menschen ist diese Entwicklung ein Segen. Zugleich ist die steigende Lebenserwartung der älteren Menschen eine Herausforderung für unsere Gesellschaft. Für die Menschen, die in einem hohen Alter mit vielen Beschwerden zu kämpfen haben, aber auch für die Angehörigen sowie das gesamte Umfeld der älteren Menschen, kann die höhere Lebenserwartung ebenso neue Belastungen mit sich bringen.

Leider dürfen wir nicht darauf hoffen, dass wir bis zu unserem Lebensende beschwerdefrei durch den Tag gehen und in einem hohen Alter an unserem letzten Tag auf Erden friedlich einschlafen. So wünschenswert dies wäre, spiegelt es leider nicht die Realität wider. Mit einer höheren Lebenserwartung steigt zugleich das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten in Deutschland. Dies stellt alle Mitarbeiter, Angehörigen und Beteiligten des medizinischen Sektors vor Herausforderungen, die bewältigt werden müssen.

Ein Problem, das die Politik bereits im Blick hat, aber auch weiterhin haben muss. Einige Maßnahmen, um ältere Patienten und das System der Gesundheitsversorgung für ältere Menschen zu stärken, wurden bereits entwickelt und auf den Weg gebracht. Doch dies ist erst der Anfang, viele weitere Schritte werden noch folgen müssen. Nicht unerwähnt soll an dieser Stelle die Hilfe vieler Ehrenamtlicher bleiben, die eine große Stütze für die Patientinnen und Patienten darstellen und ihnen bei der Ausübung ihrer Rechte unterstützend zur Seite stehen.

Bei allen Maßnahmen für eine altersgerechtere medizinische Versorgung und der Erweiterung der Rechte von Patientinnen und Patienten, ist es ebenso entscheidend, dass die Betroffenen auch Kenntnis von diesen erlangen. Ist es für junge Menschen schon nicht leicht, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, stellt sich die Situation für ältere Patientinnen und Patienten noch ungleich schwieriger dar. Im schlimmsten Fall gibt es neben der eigenen Überforderung keine Angehörigen, die beratend zur Seite

stehen können. Wichtig ist es insofern also, dass alle Patientinnen und Patienten über ihre Rechte aufgeklärt werden.

2. Altersstruktur in deutschen Krankenhäusern

Wirft man einen Blick auf die derzeitige Struktur der Belegungszahlen in deutschen Krankenhäusern, kann man bedingt durch eine höhere Lebenserwartung ein jetzt schon erhöhtes Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten feststellen. So war 2016 bereits jeder fünfte Patient älter als 65 Jahre, wie die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. berichtete. Davon wiesen im Schnitt ca. 40 % kognitive Störungen auf und ca. 20 % litten an Demenz.¹

Außerdem wird eine Zunahme älterer Patienten in den Notfallambulanzen verzeichnet. Einige Kliniken berichten, dass bei ihnen sogar fast jeder dritte Patient in der Notaufnahme 80 Jahre und älter sei. Im Durchschnitt waren 2014 sogar 13 % der Notfallpatienten zwischen 86 und 95 Jahren alt.²

Zukünftig kann man davon ausgehen, dass der Anteil an älteren Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern weiter steigen wird. Hatte ein um 1910 in Deutschland geborener Junge noch eine Lebenserwartung von 47 Jahren, kamen einhundert Jahre später, im Jahr 2010 rund 30 Jahre an Lebenserwartung hinzu. Ein Junge, der 2010 geboren wurde, hat im Durchschnitt eine Lebenserwartung von 77,2 Jahren. Mädchen, die 1910 geboren wurden, hatten zu damaliger Zeit eine Lebenserwartung von 51 Jahren, 2010 ging man bereits von 82,7, also fast 83 Jahren aus.³

Natürlich kann man daraus nicht zwingend den Rückschluss ziehen, dass die Menschen im Jahr 2110 weitere 30 Jahre älter werden, aber ein weiterer Anstieg der Lebenserwartung ist wahrscheinlich. Es wird davon ausgegangen, dass Jungen, die 2060 geboren werden, eine durchschnittliche

1 Vgl. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (2016): Fast 20 % aller Patienten über 65 Jahren im Allgemeinkrankenhaus leiden an Demenz – neue Studie liefert erstmals repräsentative Daten.

2 Vgl. Deutsches Ärzteblatt (2014): Immer mehr Notfallpatienten sind älter als 80 Jahre.

3 Vgl. Statistisches Bundesamt (2012): Gesundheit im Alter.

Lebenserwartung von 84,8 Jahren und Mädchen eine durchschnittliche Lebenserwartung von 88,8 Jahren haben.⁴

Dementsprechend kann auch von einem weiteren Anstieg des Durchschnittsalters in deutschen Krankenhäusern ausgegangen werden. Ebenso wird die Anzahl der älteren Patientinnen und Patienten weiter steigen. Zwar bekommen Mütter in Deutschland immer später ihr erstes Kind, im Jahr 2016 mit 29 Jahren und im Vergleich dazu 1970 mit 24 Jahren, dennoch steigt auch ihr Durchschnittsalter bei zunehmender Lebenserwartung.⁵ Insofern wird nach aktuellen Prognosen das Durchschnittsalter der Angehörigen sinken, eine Zunahme älterer Angehöriger kann dennoch nicht ausgeschlossen werden.

Noch schwieriger stellt sich die Situation bei Patientinnen und Patienten dar, die keine Angehörigen haben, da sie entweder keine Kinder oder anderen nahen Anverwandten haben oder zu diesen keinen Kontakt mehr haben. Diese Patientinnen und Patienten sind umso mehr auf ein altersgerechtes Gesundheitssystem und die Unterstützung ehrenamtlicher Helfer angewiesen.

Berücksichtigt werden muss dabei auch die individuelle Lebenssituation der Patientinnen und Patienten. Insofern gibt es drei Perspektiven der Situation älterer Menschen als Patienten: die Perspektive der Patientin oder des Patienten, die Perspektive der Angehörigen und die Perspektive des medizinischen Personals. Ebenso haben diese drei Gruppen mit verschiedenen Herausforderungen umzugehen.

Die Patientinnen und Patienten sehen sich in erster Linie einer ungewissen und angstbeeinflussten Situation ausgesetzt. Kommt zu den üblichen Begleiterscheinungen des Alters noch eine kognitive Einschränkung hinzu, erschwert dies die Situation. Bedenkt man, dass etwa 40 % der Patientinnen und Patienten über 65 Jahren kognitive Störungen aufweisen, wird deutlich, dass dies keine Seltenheit darstellt. Sie sind aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls im Krankenhaus oder in ärztlicher Behandlung und wissen häufig nicht, wie es weitergeht. Eine Situation, die bereits für junge

4 Vgl. Statistisches Bundesamt (2017): Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren von 1950 bis 2060 (in Jahren).

5 Vgl. Bundeszentrale für Politische Bildung (2012): Alter der Mütter bei der Geburt ihrer Kinder.

Menschen unangenehm ist, aber bei älteren Menschen häufig noch mehr Ängste freisetzt. Verstärkt wird dies, wenn keine Angehörigen vorhanden sind oder sich um den älteren Menschen kümmern. Indem sie die Korrespondenz mit dem medizinischen Personal übernehmen und zu Arztterminen begleiten, können sie dem älteren Menschen eine wichtige Stütze sein. Fällt diese Unterstützung weg, ist der ältere Mensch zunächst einmal auf sich allein gestellt und muss sich auf die Suche nach einer vertrauensvollen Person begeben, die ihm mit Rat und Tat zur Seite steht. An dieser Stelle leisten insbesondere ehrenamtliche Helfer eine nicht wegzudenkende Unterstützungsarbeit, indem sie Begleitungen oder Unterstützung anbieten.

3. Ehrenamtliche Unterstützung im Gesundheitssystem

Wie in vielen anderen gesellschaftspolitischen Bereichen bieten engagierte Menschen bereits heute eine Fülle an Hilfen für die Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen, aber auch das Krankenhauspersonal an. Dieses Angebot muss auf der einen Seite bereitgestellt und genutzt werden, auf der anderen Seite müssen die ehrenamtlichen Strukturen weiter gestärkt und ausgebaut werden.

Insbesondere im Umfeld des Krankenhauses gibt es zahlreiche ehrenamtliche Kräfte, die den Patientinnen und Patienten zur Seite stehen. Gerade für Personen, die auf sich alleine gestellt sind, spielt der Besuchsdienst „Grüne Damen und Herren“ eine wichtige Rolle, die es in vielen Krankenhäusern gibt. Bundesweit sind diese seit über 40 Jahren in mehr als 600 Krankenhäusern und Altenhilfeeinrichtungen im Einsatz.⁶ Bei ihnen geht es darum, sich die Sorgen und Probleme der Menschen anzuhören, ohne dabei konkrete Arbeitsaufträge von den Betroffenen mitzunehmen. Bei Fragestellungen, die das Beschwerdemanagement betreffen, werden diese zwar weitervermittelt, in erster Linie geht es bei ihnen aber um den direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten. Sie beschreiben ihre Arbeit wie folgt: „Wir sind professionell arbeitende Laien, die ehrenamtlich und verantwortungsvoll Wünsche von Patienten in Krankenhäusern und

6 Vgl. Evangelische Kranken- und Altenhilfe e. V. (2017): Ein Engagement für mehr Lebensfreude.

Bewohner [sic!] von Altenheimen erfüllen. Unser Anliegen ist es, sich Zeit zu nehmen für das Wohlbefinden dieser Menschen. Wir tun Dinge, zu denen die hauptamtlichen Mitarbeiter der Häuser nicht die nötige Zeit und Ruhe haben.“⁷

Ein weitere wichtige ehrenamtliche Säule für Patientinnen und Patienten sind die Patientenfürsprecher der Krankenhäuser. Mittlerweile verfügen in Nordrhein-Westfalen bereits die meisten Krankenhäuser über eine Patientenfürsprecherin oder einen Patientenfürsprecher. Zwar sind die Ausgestaltung der Tätigkeit und die Ausstattung der Fürsprecherinnen und Fürsprecher im Einzelfall noch unterschiedlich, aber allein die Möglichkeit, einen unabhängigen Ansprechpartner zu haben, ist eine wichtige Stütze für die Patientinnen und Patienten sowie für ihre Angehörigen. Zu ihren Aufgaben gehört es in erster Linie, ein offenes Ohr für die Sorgen und Probleme der Menschen in den Krankenhäusern zu haben. Ihr Fokus liegt dabei auf den Anliegen der Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig ist aber der enge Kontakt zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der Leitung des Krankenhauses sehr wichtig. Nur, wenn man in einem gegenseitig respekt- und vertrauensvollen Austausch steht, kann man Dinge zum Wohle der Patientinnen und Patienten verändern.

Gerade in einer älter werdenden Gesellschaft kommt dieser Aufgabe eine noch größere Bedeutung zu. Immer häufiger sehen sich ältere Patientinnen und Patienten der Situation ausgesetzt, dass sie völlig alleine in einem Krankenhaus zurechtkommen müssen. Nicht jeder Mensch hat Angehörige oder jemanden, der sich dazu berufen fühlt, auf ihn aufzupassen. Durch Berufstätigkeit, Wohnortwechsel oder Schicksalsschläge besteht auch bei vorhandenen Angehörigen keine Sicherheit einer intensiven Betreuung.

Da aber die Unterstützungsbedarfe der älteren oder mehrfach erkrankten Patientinnen und Patienten immer größer werden, kommt den ehrenamtlichen Helfern eine immer größer werdende Bedeutung zu. Zunehmend wird es für den Besuchsdienst und die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher schwierig, allen oder möglichst vielen Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden. Darüber hinaus stellt sich für die Betroffenen häufig die Frage: „Wie geht es nach dem Krankenhausaufenthalt weiter?“

7 Evangelische Kranken- und Altenhilfe e. V. (2017): Wer sind wir Grünen Damen und Herren?

Gelöst werden soll diese Fragestellung in erster Linie durch ein Entlassmanagement, das für alle Krankenhäuser seit dem 01.10.2017 verpflichtend ist und den Patientinnen und Patienten nach Aufhalten den Übergang in die Zeit nach dem Krankenhaus erleichtern sollen. Die normale Alltagssituation im heimischen Umfeld wird mit diesem Dienst aber nicht abgedeckt. Gerade bei hilfsbedürftigen, älteren Menschen sind der Alltag und die medizinische Nachversorgung eng miteinander verknüpft. Außerdem fällt es ihnen nicht selten schwer, sich anschließend wieder zu Hause zurechtzufinden.

An dieser Stelle setzt die neueste Gruppe von Ehrenamtlichen aus diesem Bereich an: die Patientenbegleitung. Verteilt über ganz Nordrhein-Westfalen gibt es bisher schon Standorte, an denen Ehrenamtliche in Zusammenarbeit mit professionellen Trägern ihre Hilfe anbieten. Die Begleiter unterstützen alleinstehende ältere Menschen rund um den Krankenhausaufenthalt und bei Arztbesuchen. Neben der inhaltlichen Unterstützung durch die ausgebildeten Ehrenamtler spielen auch hier der persönliche Kontakt, das Zuhören und das Spenden von Trost eine wichtige Rolle.

Wünschenswert ist insbesondere eine umfassende Lösung, wie sie im Modellprojekt „Patientenbegleitung“, das von 2011 bis 2015 in Nordrhein-Westfalen unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Elisabeth Bubolz-Lutz entwickelt wurde. „Das Projekt „Patientenbegleitung“ versteht sich als Angebot aus dem Sozialraum, damit ältere Patienten die Übergänge zwischen dem eigenen Wohnumfeld und dem Krankenhaus gestalten können. Es ist ein Beitrag zu einer präventiven Sozialpolitik im kommunalen Raum – insbesondere zum Umgang mit der deutlich steigenden Anzahl alleinlebender, hochaltriger Menschen speziell im Ruhrgebiet. Intention ist, dass Schnittstellen zwischen Krankenhaus und Häuslichkeit bzw. dem Lebensraum der Patienten nicht zu Hürden werden.“⁸

Mit diesem Gesamtpaket aus engagierten Helferinnen und Helfern vor und während des Krankenhausaufenthalts können zwar nicht immer alle Schwierigkeiten aus der Welt geschafft werden, sie sorgen aber für spürbare Erleichterungen für alle Beteiligten. Insbesondere schaffen sie eine Entlastung und sind eine wertvolle Stütze für die wichtigste Gruppe: die Patientinnen und Patienten.

8 Forschungsinstitut Geragogik e. V. (2018): Patientenbegleitung.

4. Die Rechte von Patientinnen und Patienten

Ehrenamtliche können auch bei der Ausübung und Durchsetzung der Rechte von Patientinnen und Patienten eine wertvolle Unterstützung sein. Dazu ist es wichtig, zunächst der Frage nachzugehen: „Welche Rechte haben Patientinnen und Patienten in Deutschland?“ Vielfach sind gerade Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern nicht ausreichend über ihre Rechte aufgeklärt.

Grundsätzlich haben alle Patientinnen und Patienten dieselben Rechte; jüngere Menschen ebenso wie ältere. Diese ergeben sich im Wesentlichen aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (PatRechteG) sowie dem Sozialgesetzbuch (SGB) V, wobei auch noch weitere Rechtsvorschriften in diesem Bereich Anwendung finden.

Bei Patientenrechten handelt es sich um die Rechte von Bürgerinnen und Bürgern, die ihnen in einem Behandlungsverhältnis zugesprochen werden. Diese sind nicht nur gegenüber den Ärzten wirksam, sondern gelten in jedem Behandlungsverhältnis, also z. B. auch gegenüber Heilpraktikern oder Psychotherapeuten.

„Der Kanon dieser Rechte wird uneinheitlich verwendet. So wird zum Beispiel das Recht auf freie Arztwahl umgangssprachlich als Patientenrechte [sic!] bezeichnet. Dies Recht besteht aber nicht im Verhältnis zur Ärztin oder zum Arzt sondern gegenüber der Krankenkasse oder der privaten Krankenversicherung. Ein Großteil dieser Rechte war nicht gesetzlich festgeschrieben sondern gründete auf dem Richterrecht. Deshalb wurden die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten im Behandlungsverhältnis erstmalig 2013 zusammenfassend geregelt.“⁹

Da eine Betrachtung aller Patientenrechte im Hinblick auf alle Spezialbereiche an dieser Stelle zu umfassend wäre, soll hier auf vier grundlegende Rechte eingegangen werden, die für alle Patientinnen und Patienten gelten und in allen Bereichen zum Tragen kommen: das Recht auf Information und Aufklärung, das Recht auf Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen, das Recht auf Selbstbestimmung und das Recht auf Patientensicherheit.

9 Bundesministerium für Gesundheit (2017): Patientenrechte.

Im Sinne des § 630e BGB ist der Behandelnde verpflichtet, die Patientin oder den Patienten über sämtliche Umstände aufzuklären, die für die Einwilligung wesentlich sind. Hier ist somit das Recht der Patientinnen und Patienten auf Information und Aufklärung erfasst. Schriftlich festgehalten ist hier ebenso, dass insbesondere die Art, der Umfang, die Durchführung sowie die zu erwartenden Folgen und Risiken darzulegen sind. Weiterhin ist über ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie aufzuklären. Darüber hinaus ist bei der Aufklärung außerdem auf alternative Maßnahmen hinzuweisen, wenn es mehrere Methoden mit vergleichbarem zu erwartendem Ausgang gibt.

Im 2. Absatz werden die Anforderungen an die Aufklärung klar definiert. Diese Aufklärung muss „1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält, 2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann, 3. für den Patienten verständlich sein.“

Weiterhin haben Patientinnen und Patienten das Recht auf Einsichtnahme in die originale Patientenakte. Grundlage für dieses Recht bildet der § 630g BGB, der seit 2013 in Kraft ist: „Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.“¹⁰

Der Patient hat demnach das Recht zu erfahren, wie mit seiner Gesundheit umgegangen wurde, welche Daten dabei erhoben wurden und wie die Prognose gesehen wird. Der Wunsch der Patientinnen und Patienten auf Einsicht muss, nach Auffassung der Gesetzgebung, unverzüglich durch den behandelnden Arzt erfüllt werden.

Es besteht allerdings die Ausnahme, dass der Behandelnde die Einsichtnahme ganz oder teilweise verweigern darf, wenn erhebliche therapeutische Gründe dagegensprechen. Im Extremfall kann die Situation vorliegen, dass der Arzt sogar verpflichtet ist, die Einsichtnahme in die Patientenakte zu verweigern. Dies kann der Fall sein, wenn die uneingeschränkte Einsicht-

¹⁰ § 630g Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch.

nahme in die ärztliche Dokumentation mit der Gefahr einer erheblichen gesundheitlichen (Selbst-)Schädigung des Patienten verbunden wäre. Verweigert der Arzt die Einsichtnahme, ist er verpflichtet, dies zu dokumentieren und konkrete sowie begründete Anhaltspunkte darzulegen.

Unter gewissen Umständen kann das Recht auf Einsicht in die Patientenakte auch auf Angehörige und Erben übertragen werden. Angehörige und Erben haben allerdings nur dann ein Einsichtsrecht, wenn der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten der Einsichtnahme nicht entgegensteht.

Ein weiteres wichtiges grundlegendes Recht, das die Patientinnen und Patienten im Hinblick auf ihre Behandlung haben, ist das Recht auf Selbstbestimmung. Jeder Mensch hat das Recht, eine Behandlung abzulehnen, selbst wenn sie medizinisch notwendig sein sollte. Die rechtliche Grundlage bildet hier die Einwilligung nach § 630d BGB: „Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.“¹¹ Die Einwilligung ist allerdings nur wirksam, wenn die Patientin oder der Patient über die anstehende Behandlung zuvor umfassend, verständlich und rechtzeitig aufgeklärt worden ist.

Eine Ausnahmesituation liegt vor, wenn Patientinnen oder Patienten aufgrund ihres Zustandes offensichtlich nicht in der Lage sind, die Tragweite ihrer Entscheidung abzusehen. Diese können in diesen speziellen Situationen nicht selbst einwilligen. An dieser Stelle muss ein Vertreter nach vorheriger Aufklärung an ihrer Stelle entscheiden. Um den Patientenwillen richtig auslegen zu können, wäre das Vorliegen einer zuvor ausgefüllten Patientenverfügung, die die jeweilige Behandlung gestattet oder untersagt, in Kombination mit einer Vorsorgevollmacht wünschenswert.

11 § 630 d Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch.

Weiterhin genießen Patientinnen und Patienten einen besonderen Schutz ihrer Sicherheit. Vor diesem Hintergrund müssen die Ärztin oder der Arzt sowie das Krankenhaus nicht nur im Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit, sondern auch im Umfeld der Behandlung für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten Sorge tragen. Dies betrifft unter anderem die Einhaltung von Hygienestandards, die Sicherheit medizinisch-technischer Geräte oder das richtige Lagern des Patienten. Bei Schädigung der Gesundheit liegt die Beweislast zunächst bei den Krankenhäusern und Ärzten.

Für weitere Informationen rund um das Feld der Patientenrechte empfehle ich den Ratgeber „Informiert und selbstbestimmt – Ratgeber für Patientenrechte“, der gemeinsam durch die Beauftragte der Bundesregierung für Patientinnen und Patienten, das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz herausgegeben wurde.

5. Unterstützung bei der Durchsetzung von Patientenrechten

Das Vorhandensein von Rechten für Patientinnen und Patienten ist eine wichtige Grundlage, über die Betroffene aber auch informiert sein müssen. Ebenso stellt sich die Frage: „Wer hilft den Patientinnen und Patienten bei der Durchsetzung ihrer Rechte?“ In erster Line wird die Frage nach den Rechten bedeutsam, wenn eine Behandlung nicht zu dem gewünschten Erfolg führt, wenn die Betreuung und Versorgung (subjektiv oder faktisch) unzureichend ist oder wenn es im Laufe der Behandlung zu Komplikationen kommt.

Neben der Möglichkeit, sich auf rechtlicher Ebene durch einen Anwalt vertreten zu lassen, gibt es bereits im Krankenhaussystem zwei Organe, die Ansprechpartner für Rückfragen und Beschwerden sind: Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sowie das Beschwerdemanagement.

Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sind das zentrale Bindeglied zwischen den Patienten und dem Krankenhaus. In Nordrhein-Westfalen sind die Krankenhäuser gesetzlich dazu verpflichtet, eine unabhängige Beschwerdestelle für Patienten einzurichten. Konkret festgehalten wurde dies in § 5 des Krankenhausgesetzes Nordrhein-Westfalen: „Der Krankenhausträger trifft Vorkehrungen für die Entgegennahme und Bearbeitung

von Patientenbeschwerden durch eine unabhängige Stelle, die mit allgemein anerkannten Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes sowie der Selbsthilfe eng zusammenarbeiten soll.¹²

Bei Problemen, Beschwerden, Kritik, Lob und Verbesserungsvorschlägen sind sie die erste Adresse, die ein Patient ansteuern kann. Sie unterstützen die Patientinnen und Patienten bei der Wahrnehmung ihrer Interessen gegenüber den Krankenhäusern als unabhängige Ansprechpartner und können somit wichtige Hinweise auf Problemlagen zur Qualitätssicherung geben. Als wichtige Kommunikationsschnittstelle nehmen sie eine vermittelnde Rolle zwischen den Patientinnen und Patienten, den Angehörigen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ein. Eine rechtliche sowie medizinisch-fachliche Beratung und Vertretung der Patientinnen und Patienten ist allerdings kein Bestandteil der Beauftragung.

Von ihrer Arbeit profitieren Patienten, Angehörige und die Mitarbeiter der Krankenhäuser gleichermaßen. Durch den direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten können sie die Erstberatung vornehmen und den Menschen bei ihren Problemen zur Seite stehen. In manchen Fällen können sie das vorgetragene Anliegen auch auf dem direkten Weg lösen. Ebenso können sie den Krankenhäusern dabei helfen, auf aktuell vermehrt auftretende Problemstellungen einzugehen. Insbesondere bei Herausforderungen, wie Hygiene, Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen oder Umgang mit demenzerkrankten Patientinnen und Patienten oder Menschen mit Behinderungen, können die Fürsprecherinnen und Fürsprecher dem Personal oder der Leitung wichtige Hinweise zur Problemlösung liefern und Probleme im System sichtbar machen.

Neben ihrer Rolle als Vermittler leisten sie auch wichtige Aufklärungsarbeit für die Patientinnen und Patienten. Noch immer sind viele Menschen beispielsweise nicht darüber informiert, welche Rechte ihnen bei einem Krankenhausaufenthalt zustehen. Sie klären die Menschen über ihre Rechte auf und tragen damit dazu bei, die Selbstbestimmung der Betroffenen zu stärken und die Patientenorientierung zu fördern. Das machen sie tagtäglich sowie an besonderen Aktionstagen. Jedes Jahr, am 26. Januar, findet bundesweit der „Tag des Patienten“ statt, an dem jeweils ein wichtiges Patien-

12 § 5 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHG NRW).

tenthema in den Fokus genommen wird, über das die Patientinnen und Patienten aufgeklärt werden.

Seit dem am 26. Februar 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz sind Krankenhäuser bundesweit zur Einrichtung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements verpflichtet. Auf dieser Grundlage müssen die Einrichtungen eine Beschwerdemöglichkeit vor Ort einrichten sowie die Patientinnen und Patienten vor Ort über diese Möglichkeit informieren. Vorgetragene Beschwerden müssen transparent und zügig durch diese Stelle bearbeitet werden. Ebenso müssen mögliche Fehler strukturiert erfasst und die daraus gewonnen Erkenntnisse entsprechend zur Schaffung von Verbesserungen genutzt werden. Eine Reaktion auf die Beschwerde muss von Klinikseite erfolgen. Damit soll sichergestellt werden, dass Patientenerfahrungen angemessen bearbeitet und für die Entwicklung der Qualität und Patientensicherheit genutzt werden.

Zwischen den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern sowie den mit dem Beschwerdemanagement beauftragten Personen gibt es einige Unterschiede, sodass keine Doppelstrukturen entstehen. Stattdessen sollten beide Organe sich eine sinnvolle Ergänzung für die Stärkung der Patientenrechte sein und im Idealfall auch in einem engen regelmäßigen Austausch stehen. Im Gegensatz zu den unabhängigen Fürsprecherinnen und Fürsprechern handelt es sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Beschwerdemanagements um Beschäftigte des Krankenhauses. Das Beschwerdemanagement ist daher sachlich und personell in die Organisation und die Arbeitsabläufe des Krankenhauses eingebunden.

Der zentrale Unterschied zwischen dem Beschwerdemanagement und den Fürsprecherinnen und Fürsprechern ist die Neutralität sowie die Weisungsunabhängigkeit der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher. Ebenso führen Letztere ihre Tätigkeit in der Regel ehrenamtlich aus. Gesetzlich sind Krankenhäuser dazu verpflichtet, über ein internes Qualitätsmanagement zu verfügen. Seit Verabschiedung des Patientenrechtegesetzes gehört dazu auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements. Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher können ein Teil des patientenorientierten Beschwerdemanagements sein und dieses ergänzen.

Eine dritte Möglichkeit außerhalb des Systems ist die Unabhängige Patientenberatung Deutschlands (UPD). Sie ist ein Verbund gemeinnütziger Einrichtungen mit insgesamt 30 festen Beratungsstellen im gesamten

Bundesgebiet. Für den ländlichen Raum stehen außerdem bundesweit drei Beratungsmobile zur Verfügung. Sie ist eine gemeinnützige GmbH mit Sitz in Berlin und handelt im gesetzlichen Auftrag laut § 65b Sozialgesetzbuch (SGB) V: „Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert Einrichtungen, die Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten, mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen darf auf den Inhalt oder den Umfang der Beratungstätigkeit keinen Einfluss nehmen. Die Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- und Patientenberatung setzt deren Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit voraus.“¹³

Die UPD wird durch den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen sowie der zentralen Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland finanziert. Indem er unter anderem die Dolmetscherkosten für die Beratung auf Russisch und Türkisch übernimmt, ist ebenso der Verband der Privaten Krankenversicherungen an der Finanzierung beteiligt.

7. Politische Maßnahmen zur Unterstützung älterer Patientinnen und Patienten

Gibt es fürsorgliche Angehörige, sehen sich auch diese einigen Herausforderungen ausgesetzt. Sie werden gleichermaßen mit physischen wie psychischen Belastungen während der Begleitung der älteren Patientinnen und Patienten konfrontiert. Muss beispielsweise eine in der Mobilität eingeschränkte Person zum Arzt gebracht oder von einem Rollstuhl in ein Bett oder eine Badewanne gesetzt werden, sind dies immense körperliche Anstrengungen, die für eine Person alleine schwerwiegende gesundheitliche Folgen nach sich ziehen können. Gleichzeitig dürfen Angehörige ihrem geliebten Menschen gegenüber keine eigenen Sorgen um seine Gesundheit zeigen. Sie möchten unterstützen und stellen ihre eigenen Sorgen und Nöte

13 § 65b Sozialgesetzbuch (SGB) V.

hinten an. Nicht selten stecken sie sogar in ihrem Beruf oder ihrem Privatleben zurück, nur um sich aufopfernd kümmern zu können.

Doch es ergeben sich nicht nur Probleme für die Betroffenen und ihre Angehörigen, sondern auch für das Krankenhauspersonal. Gerade demenziell erkrankte Patienten benötigen eine deutlich größere Aufmerksamkeit. Neben einer Erhöhung der Betreuungszeit hat dies eine Zunahme der psychischen und physischen Belastungen für das Krankenhauspersonal zur Folge. Häufig sind Teile des Personals mit dieser Situation überfordert und zusätzlich fehlen spezielle Fachkräfte.

An dieser Stelle hat die Politik bereits reagiert. Mit dem Pflegeberufgesetz wurde ein wichtiges Element auf den Weg gebracht, um auf die zunehmenden Herausforderungen zu reagieren. Ab 2020 wird es die neue generalistische Pflegeausbildung geben, die mit dem Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ endet. Damit soll der Pflegeberuf aufgewertet und den demografischen Herausforderungen sowie zunehmenden Überschneidungen in den Arbeitsbereichen der Pflegeheime und Krankenhäuser Rechnung getragen werden.

Welchen Stellenwert Patientenrechte und ältere Patienten in den aktuellen politischen Entwicklungen haben, wird deutlich an den Themen der Gesundheitsministerkonferenz 2018 sowie der Landesgesundheitskonferenz 2018. In der Gesundheitsministerkonferenz wurden die Rechte der Patientinnen und Patienten insofern gestärkt, indem beschlossen wurde, dass die Patientenorientierung ein Element zukunftsweisender Gesundheitspolitik ist.

Für einen Beschluss der Konferenz aller Landes- zusammen mit dem Bundesminister wurden verschiedene Maßnahmen festgehalten: „Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder halten die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in sie betreffende Fragen und Entscheidungen der gesundheitlichen Versorgung für ein grundlegendes Element einer zukunftsweisenden Gesundheitspolitik. Eine weiterentwickelte patientenorientierte Gesundheitspolitik erfordert nach Auffassung der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder insbesondere folgende Maßnahmen: Verbesserung der Patientensouveränität und der Orientierung im Gesundheitswesen, Stärkung der Gesundheitskompetenz und gesundheitlichen Eigenverantwortung, Förderung der Kommunikation und des Wissenstransfers zwischen Patientinnen und Patienten und allen Beteiligten im Gesundheits-

wesen, Stärkung der gesundheitlichen Selbsthilfe und Patientenbeteiligung, Erhöhung der Patientensicherheit, Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements, Erleichterung zur Beweislast und zum Beweismaß bei möglichen Behandlungsfehlern (...).¹⁴

In der Sitzung der Gesundheitsminister von Bund und Ländern, die 2018 unter Vorsitz des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministers Karl-Josef Laumann tagte, war insbesondere die Verständlichkeit von Arztbriefen ein zentrales Thema im Hinblick auf das Oberthema „Patientenorientierung“. Wichtige Informationen sollen demnach nicht nur mündlich, sondern auch in schriftlicher Form an die Patientinnen und Patienten weitergegeben werden. Bisher wurde bei der Entlassung zumeist nur der Arztbrief in medizinischer Fachsprache, adressiert an den Hausarzt, ausgehändigt.

Ein weiteres Thema der Gesundheitsministerkonferenz, das die Patientenorientierung in den Fokus nahm, ist die Barrierefreiheit. Die Minister bestätigten, dass sie in der Barrierefreiheit für alle Patientengruppen einen wesentlichen Beitrag zum gleichberechtigten und diskriminierungsfreien Zugang zu den Leistungen und den Angeboten des Gesundheitswesens sehen. Dabei wurden nicht nur die baulichen Maßnahmen einbezogen, sondern der Fokus unter anderem auch auf die kognitiven, sprachlichen, optischen und akustischen Anforderungen gelegt. In ihrem Beschluss bat die Gesundheitsministerkonferenz stationäre und ambulante Einrichtungen, auf das Thema Barrierefreiheit achtzugeben.

Allgemein sollte bei der Behandlung von Menschen mit Behinderungen zwischen zwei Teilbereichen unterschieden werden: Dem Versorgungsbedarf, der sich aus der Behinderung ergibt und von der Erkrankung losgelöst ist und dem Versorgungsbedarf, bei dem Behinderung selbst Gegenstand der ärztlichen Versorgung ist.

Im ersten Fall beeinflusst die vorliegende Behinderung die Art der Behandlung, die bei dem jeweiligen Patienten durchzuführen ist. Hier liegt eine Erkrankung zugrunde, die nicht in einem direkten Zusammenhang mit der Behinderung steht. Aus diesem Grund kann es hier dazu kommen, dass Fachärzte eingebunden sind, die noch nicht so erfahren im Umgang mit Patienten mit Behinderung sind.

14 Beschlüsse der 91. Gesundheitsministerkonferenz (2018).

Denken wir hier an ein ganz einfaches und praktisches Beispiel: Sie sind Arzt und möchten einem taubstummen Menschen erklären, welche Behandlung Sie Ihrem Patienten vorschlagen möchten. Dies können Sie hier entweder nur schriftlich oder mithilfe eines Gebärdendolmetschers tun.

Noch schwieriger wird es in diesem Fall bei dem Vorliegen einer schweren geistigen Behinderung. Hier sind Sie auf die Unterstützung von Betreuern oder umsorgenden Familienangehörigen angewiesen, die im Zweifelsfall auch die Entscheidung für den Patienten zu treffen haben. Hier sind neben Einfühlungsvermögen auch Ihre Fachkompetenz und eine besondere Ausstattung notwendig. Deswegen ist Assistenz und Unterstützung von behinderten Menschen unumgänglich. Von daher weiß ich, dass dieser Handlungsbereich noch eine große Aufgabe für mich als Landesbeauftragte bedeutet. Hier heißt es, die Unterstützung von Krankenkassen für dieses wichtige Aufgabenfeld zu gewinnen.

Betrachten wir nun den zweiten Versorgungsbedarf, wenn die Behinderung selbst Gegenstand der Behandlung ist. In diesem Fall haben wir hier wahrscheinlich zunächst den grundsätzlichen Vorteil, dass die Ärzte, die auf diese Bereiche spezialisiert sind, schon über Vorerfahrungen verfügen. Bei einem zweiten Blick erkennen wir aber, dass wir grundsätzlich vor einer ähnlichen Problematik stehen, wie in unserem ersten Fall. Auch hier sind Fachkompetenz, Einfühlungsvermögen und eventuell eine spezielle Ausstattung gefragt. Durch eine langfristige Begleitbehandlung einer Einschränkung stehen wir hier vor der Herausforderung, die Patienten über einen längeren Weg zu begleiten. Dies ist ebenso schwierig und erfordert besondere Herausforderungen für Ärzte sowie Kranken- und Gesundheitspfleger.

9. Fazit – Was gibt es noch zu tun?

Insgesamt befindet sich das deutsche Gesundheitssystem auf einem guten Weg hinsichtlich der Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten sowie der Berücksichtigung der Bedarfe von älteren Menschen in der Gesundheitsversorgung. Dennoch gibt es noch viele Dinge zu tun. Dies betrifft die Sensibilisierung des Krankenhauspersonals für den Umgang mit älteren Patientinnen und Patienten sowie deren Versorgung. Weiterhin wird uns das Thema der Nachsorge auch in den kommenden Jahren beschäftigen. Noch immer verfügen nicht alle Krankenhäuser trotz gesetzlicher Verpflichtung

über ein funktionierendes Entlassmanagement. Ebenso gibt es in manchen Häusern noch Verbesserungsbedarf hinsichtlich des Einsatzes unabhängiger Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher und der Ausgestaltung des Beschwerdemanagements. Weiterhin sollte dafür Sorge getragen werden, dass eine Anschlussversorgung sowie eine Wiedereingliederung in den gesellschaftlichen Alltag gegeben sein muss. Bei letztgenanntem Punkt sehe ich eine große Chance in dem Pilotprojekt der Begleitdienste, bei denen ich mir wünschen würde, dass sie zukünftig an Bedeutung gewinnen. Ein großes Anliegen ist es mir außerdem, dass Krankenhäuser und Arztpraxen zukünftig noch barrierefreier werden. Dies käme nicht nur den Personenkreisen zugute, um die ich mich als Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderungen sowie für Patientinnen und Patienten kümmere, sondern ebenso jungen Familien und älteren Menschen.

Die Autorin:



Claudia Middendorf, geboren am 7. Februar 1969 in Dortmund; verheiratet.

Ausbildung als Erzieherin 1985 bis 1988. Fachabitur 1990, Besuch der katholischen Fachhochschule Paderborn 1990 bis 1995. Abschluss 1995 als Diplom Sozialpädagogin. Seit 1995 Tätigkeit als Diplom Sozialpädagogin beim Caritasverband Hagen.

Mitglied der CDU seit 1986. Beisitzerin im CDA-Landesvorstand NRW seit 1998, Vorsitzende des CDA-Kreisverbandes Dortmund seit 2001. Stellvertretende Kreisvorsitzende der CDU Dortmund. 1994 bis 1999 sachkundige Bürgerin im Rat der Stadt Dortmund und von 1999 bis 2012 Mitglied des Rates. Mitglied der Gewerkschaft ver.di. Ehrenamtlich ist sie als Vorsitzende des SKF Hörde, Mitglied des Kirchenvorstands der Herz-Jesu Kirche, Mitglied im Kuratorium des St. Vincenz Jugendhilfe-Zentrum e.V., Mitglied im Heimatverein Hörde sowie bei der KAB, dem Stammtisch Schlanke Mathilde, den Pfadfindern, der Chorakademie und der Dortmunder Tafel aktiv.

Nachgerückt am 22. November 2009. Nachfolgerin für Rudolf Henke. Abgeordnete des Landtags Nordrhein-Westfalen vom 22. November 2009 bis 8. Juni 2010 und ab Mai 2012 bis Mai 2017.

Seit dem 01.10.2017 Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen.



Stiftung Christlich-Soziale Politik e. V.
Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter (AZK)
Johannes-Albers-Allee 3
53639 Königswinter
Tel.: 02223 / 73 119
www.azk.de