

**17. und 18. Bericht über die Arbeit der
Patientenfürsprecherinnen und
Patientenfürsprecher in den Kliniken der
Städtisches Klinikum München GmbH
(01.01.2013 - 31.12.2014)**

**Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses
vom 10.12.2015**
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	1
1. Einführung	1
2. Beschwerdekategorien / Art und Anzahl der Beschwerden	2
3. Eskalationsstufen der Fälle	8
4. Beteiligte Berufsgruppen	11
5. Art der Kontaktaufnahme	13
6. Erfolg der Arbeit	14
7. Zielgruppenspezifische Auswertung	15
8. Beschwerdemanagement der StKM	17
9. Arbeitsgruppe Patientenrechte stärken	17
10. Team der Patientenfürsprache	18
11. Handlungsempfehlungen seitens der Patientenfürsprache	20
II. Bekannt gegeben	22

I. Vortrag der Referentin

Um die Belange von Patientinnen und Patienten in Kliniken zu stärken und sich bei Konflikten für ein gutes Miteinander im Krankenhausalltag einzusetzen, wurden im Jahr 1996 Stellen für die ehrenamtlichen Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher (PFS) in den Kliniken der Städtisches Klinikum München GmbH (StKM) eingerichtet.

1. Einführung

Der vorliegende **17. und 18. Bericht** über die Arbeit der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in den Kliniken der StKM umfasst den **Zeitraum 01.01.2013 bis 31.12.2014**. Die üblicherweise jährliche Berichterstattung beinhaltet diesmal

ausnahmsweise den Zeitraum von 2 Jahren, aufgrund enger personeller Ressourcen des RGU.

Grundlagen der Statistik sind, wie in den vorausgegangenen Jahren, die Dokumentation und die jährlichen Berichte der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher.

Im **Jahr 2013** haben sich **336 Personen** und im **Jahr 2014 331 Personen** mit einem oder mehreren Anliegen an die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher gewendet. Die Anzahl der Beschwerden/ Probleme liegt 2013 bei 449 und 2014 bei 406. Diese Zahlen ergeben sich aufgrund von Mehrfachnennungen pro Person. Aber nicht nur Beschwerden/ Probleme sind bei der Patientenfürsprache eingegangen, sondern auch Lob (2013 = 130, 2014 = 102) und Anregungen (2013 = 21, 2014 = 15) wurden rückgemeldet. Darüber hinaus wurden von den Patientinnen und Patienten Informationen/ Beratungsleistungen (2013 = 49, 2014 = 76) sowie Informationen zur Patientenverfügung (2013 = 6, 2014 = 6) in Anspruch genommen.

Im Vergleich zu 2012 ist die Zahl der Personen, die sich an die Patientenfürsprache gewendet hat, eher rückläufig (2012 = 381 Personen). Auch die Zahl der Beschwerden/ Probleme sowie die der lobenden Rückmeldungen hat sich leicht reduziert.

Die durch die Patientenfürsprache erfassten Beschwerdefälle repräsentieren etwa 0,3 % der Behandlungsfälle in der StKM.

2. Beschwerdekategorien / Art und Anzahl der Beschwerden

Die Beschwerdekategorien von 2013 und 2014 sind in der untenstehenden Tabelle dargestellt. Sie orientieren sich an den Beschwerdekategorien des hauseigenen Beschwerdemanagements der StKM.

Tabelle 1: Beschwerdekategorien

Nr.	Beschwerdekategorie	Kategorieinhalte
1.	Aufnahme	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung, Vorstellung • Wartezeiten • Organisation • Atmosphäre • Sonstiges
2.	Serviceleistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Tageszeitung • Informationsstand, Leitwarte • Patientenbroschüre, -informationsmappe • Bücherei, Bücherwagen • Rauchen

Nr.	Beschwerde- kategorie	Kategorie- inhalte
		<ul style="list-style-type: none"> • Sonstiges
3.	Reinigung durch Reinigungsdienst	<ul style="list-style-type: none"> • Sauberkeit • Häufigkeit
4.	Klinik-Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> • Hände- und Personalhygiene • Hygienische Arbeitsweise bei speziellen Tätigkeiten (z.B. Infusionen, Injektionen, Verbandswechsel, Zu- und Ableitungen) • Maßnahmen bei speziellen Infektionserkrankungen und Erregern (z.B. Isolierung)
5.	Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> • Telefon, TV, Radio • Beschilderung/Wegweisung • Geschäfte/Einrichtungen (Minimarkt, Cafe, Mediacenter) • Parken • Zimmer/Bad • Lärmbelästigung/Unruhe • Baumaßnahmen • Technik • Sonstiges
6.	Essen - Qualität	<ul style="list-style-type: none"> • Zubereitung (appetitlich, Geschmack) • Frische/Hygiene • Temperatur • Abwechslung/Vielseitigkeit
7.	Essen - Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Getränkeversorgung (ggf. Selbstbedienung) • Verteilung • Menükarte/Speiseplan • Diätberatung • Bestellung • Besteck • Sonstiges
8.	Interne Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation der Abläufe, Strukturen • Koordination unterschiedlicher Bereiche/Berufsgruppen • Personalmangel • Wartezeiten bei Untersuchungen/OP • Absetzen von OP • Fahrdienst • Verlust/Diebstahl von Privateigentum • Sonstiges
9.	Information und Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Information durch Ärztinnen/Ärzte, Pflegepersonal, Sozialdienst, Seelsorge, Therapeutinnen und Therapeuten • Information Untersuchungs-/OP-Ergebnisse • Kommunikation mit Patientinnen/Patienten • Gespräche und Information über Abläufe

Nr.	Beschwerde- kategorie	Kategorie- inhalte
		<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung • Visite • Angehörigengespräche • Atmosphäre • Kooperation interprofessionell • Sonstiges
10.	Medizinische Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Kompetenz der Ärztinnen/Ärzte • Verbesserung des Gesundheitszustandes • Hygiene • vermuteter Behandlungsfehler • Erreichbarkeit • Sonstiges
11.	Pflegerische Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Kompetenz des Pflegepersonals • Verbesserung des Gesundheitszustandes • Hygiene • vermuteter Pflegefehler • Erreichbarkeit • Sonstiges
12.	Versorgung durch Funktionsdienst/ Therapeutisches Team	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung durch Funktionsdienst (z.B. EKG, Röntgen) • Therapeutische Betreuung (Krankengymnastik, physikalische Therapie, Psychologie etc.) • Sonstiges
13.	Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtzeitige Information zur Entlassung • Arztbrief (Wartezeiten, Vollständigkeit) • Zeitpunkt (vor Wochenende) • Absprache mit Angehörigen/Heim • Nachsorge Ärztinnen/Ärzte, Pflegepersonal • Sozialdienst • Sonstiges
14.	Würde der Patientin/ des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Wahrung der Intimsphäre bei Untersuchungen, pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten • Achtung der Patientenwürde, respektvoller Umgang • Verständnis für Situation der Patientin/des Patienten, persönliche Zuwendung • Freundlichkeit, Menschlichkeit • Umgang mit Sterbenden • Bett auf dem Gang • Sonstiges
15.	Abrechnung	
16.	Sonstiges	

Während im Jahr 2012 die medizinisch-pflegerische Versorgung als eine Kategorie galt, wurde diese ab 2013 in drei separate Kategorien getrennt: medizinische Versorgung, pflegerische Versorgung und Versorgung durch Funktionsdienst/ Therapeutisches Team. Auch in der Kategorie Essen wurde eine Unterscheidung in Essen - Qualität und Essen - Organisation vorgenommen.

Art und Anzahl der Beschwerden in der StKM

Die folgenden Übersichten zeigen die Art und Anzahl der Beschwerden, die an den fünf Standorten der StKM, bei der Patientenfürsprache eingegangen sind:

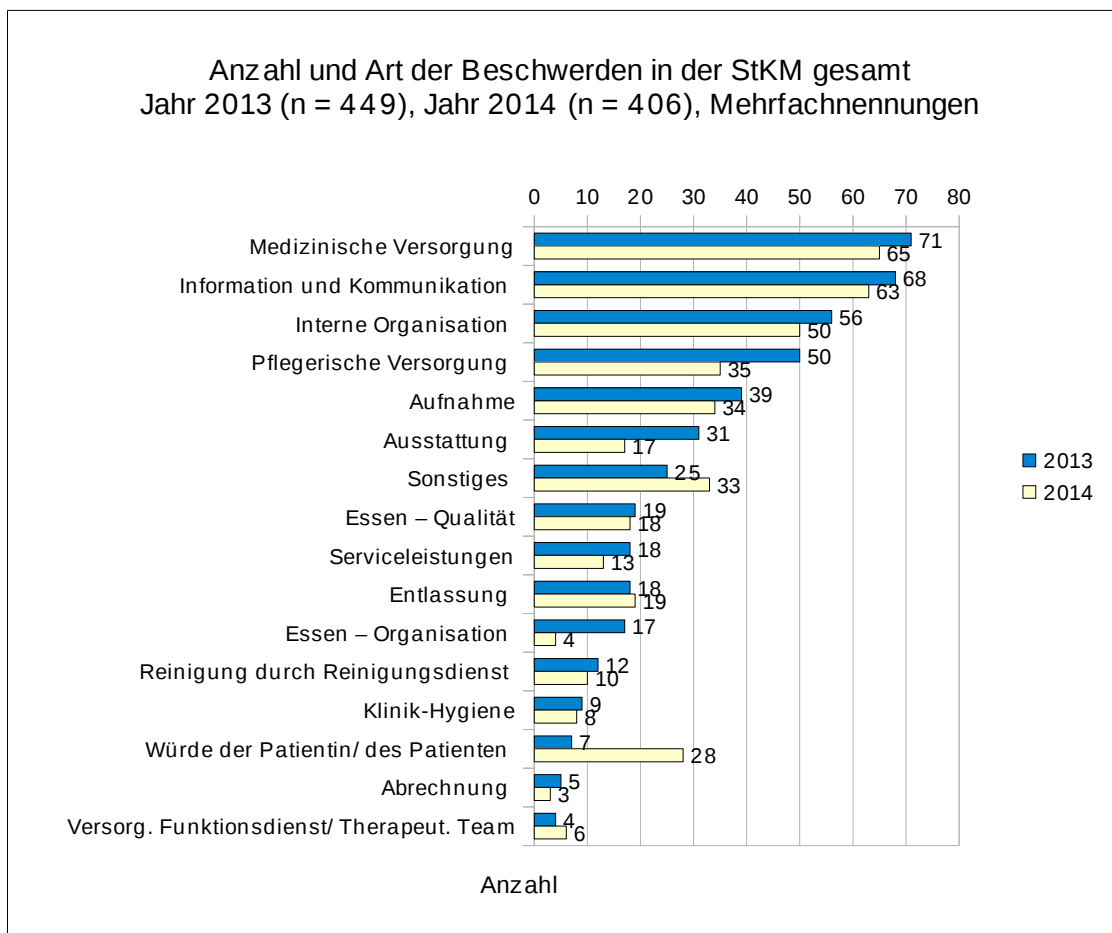


Abbildung 1

In beiden Jahren stehen die Beschwerden/ Probleme zur medizinischen Versorgung an erster Stelle, gefolgt von Beschwerden zur Information und Kommunikation, zur internen Organisation, zur pflegerischen Versorgung und zur Aufnahme. Während sich die Beschwerden über die Ausstattung und Essensorganisation reduziert haben, ist in der Beschwerdekategorie "Würde der Patientin/ des Patienten" ein deutlicher Anstieg zu erkennen. Dieser Anstieg ist damit zu begründen, dass in 2014 eine teilweise neue

Zuordnung zur Kategorie Würde vorgenommen wurde. Alle übrigen Kategorien sind im Vergleich relativ gleich geblieben.

Erfreulicherweise ist bei fast allen Kategorien im Jahr 2014 im Vergleich zu 2013 grundsätzlich eine geringere Anzahl der Beschwerden zu verzeichnen.

Ausgewählte Beschwerden in der StKM gesamt

Um die Problemlagen im Verlauf der letzten 10 Jahre betrachten zu können, werden in der folgenden Abbildung vier ausgewählte Beschwerdekategorien von 2005 bis 2014 grafisch dargestellt:

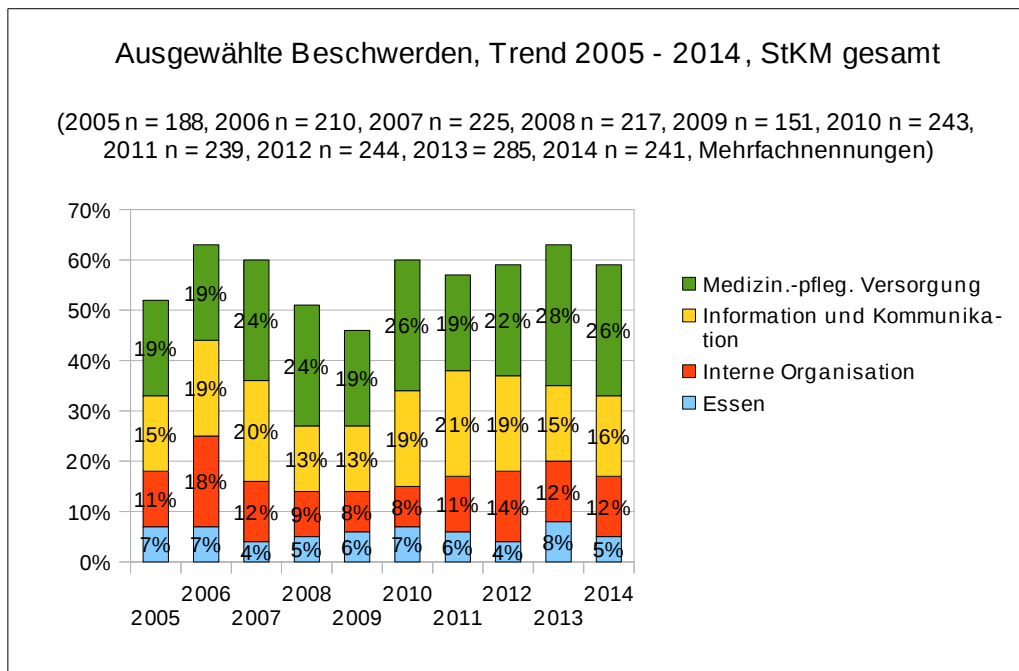


Abbildung 2

Die Abbildung zeigt vier von den insgesamt dreizehn Beschwerdekategorien in ihrer prozentualen Verteilung. Der Rückblick veranschaulicht, dass die Beschwerdekategorien medizinisch-pflegerische Versorgung sowie Information und Kommunikation über den zehnjährigen Zeitraum eine deutliche Mehrheit darstellen. Während die Klagen über die medizinisch-pflegerische Versorgung in 2013 und 2014 im Vergleich zu den Vorjahren wieder leicht gestiegen sind, haben sich diese hinsichtlich Kommunikation und Information reduziert. Die organisatorischen Probleme sowie die Beschwerden über die Essensversorgung bewegen sich hingegen auf gleichbleibendem Niveau. Dabei zeigt sich im Jahr 2013 und 2014 grundsätzlich ein ähnliches Bild bezüglich der prozentualen Verteilung der vier ausgewählten Kategorien.

Ausgewählte Beschwerden in den einzelnen Kliniken der StKM

Folgende Abbildungen zeigen die Häufigkeiten von fünf ausgewählten Beschwerde-kategorien in den einzelnen Kliniken der StKM:

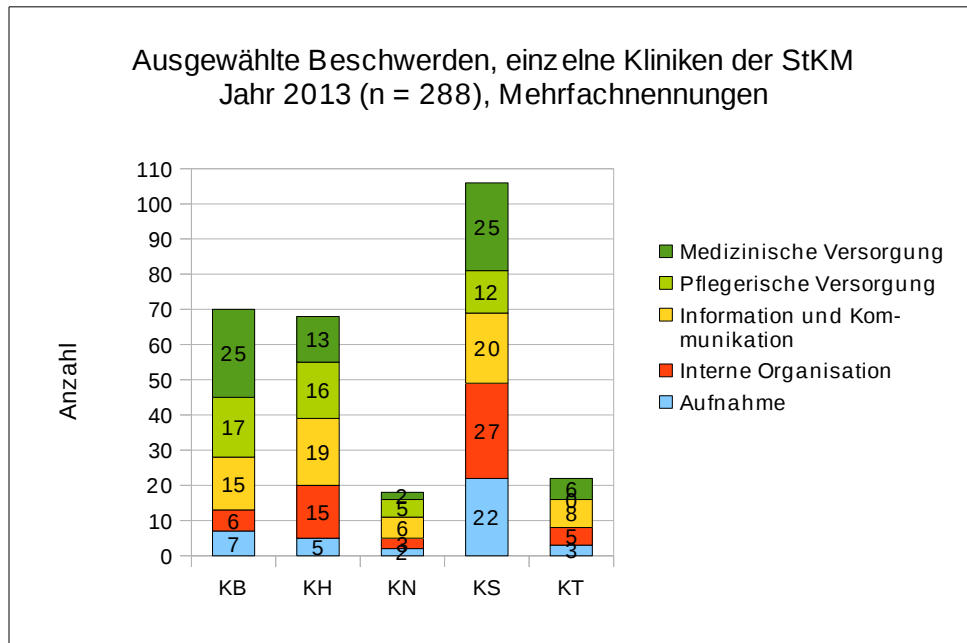


Abbildung 3

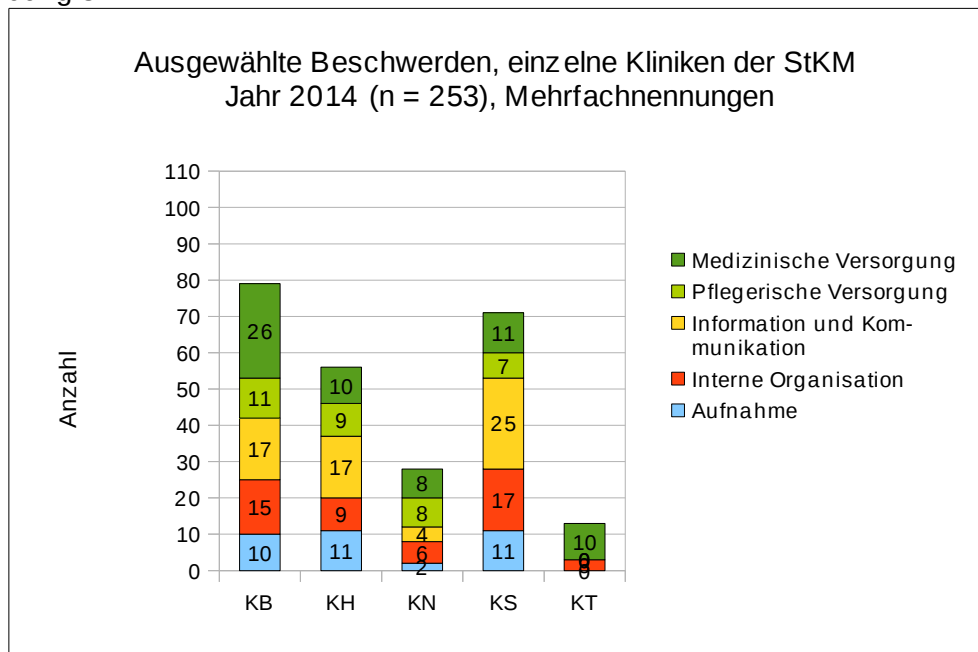


Abbildung 4

Es ist festzustellen, dass in den einzelnen Kliniken der StKM eine unterschiedliche

Häufigkeitsverteilung in den ausgewählten Kategorien vorliegt, die u.a. mit dem Behandlungsspektrum und der Bettenzahl der Kliniken zusammenhängen kann. In den Jahren 2013 und 2014 betrug die Bettenzahl im Klinikum Bogenhausen (KB) 951, im Klinikum Harlaching (KH) 749, im Klinikum Neuperlach (KN) 545, im Klinikum Schwabing (KS) 968 und in der Klinik Thalkirchner Straße (KT) 131 Betten.

Während im Jahr 2013 die Beschwerden über die medizinische Versorgung im Klinikum Bogenhausen und Klinikum Schwabing am häufigsten sind, haben sich diese im Jahr 2014 im Klinikum Schwabing stark reduziert. Gleichzeitig sind dort auch die Beschwerden über die pflegerische Versorgung, interne Organisation und Aufnahme rückläufig. Im Gegenzug ist im Klinikum Bogenhausen im Jahr 2014 ein Anstieg der Beschwerden über die interne Organisation zu beobachten. In allen übrigen ausgewählten Kategorien zeigen sich in den einzelnen Kliniken der StKM im Vergleich der beiden Jahre nur geringfügige Änderungen.

3. Eskalationsstufen der Fälle

Im Rahmen der unabhängigen Patientenfürsprache wird eine Klassifizierung der Fälle in unterschiedliche Eskalationsstufen durchgeführt. Die Fälle werden in folgende vier Eskalationsstufen eingeteilt:

Eskalationsstufe A

Von der Patientin bzw. dem Patienten vermuteter Behandlungs- oder Pflegefehler, Verlust oder Diebstahl von Privateigentum, Organisationsverschulden, Verletzung der Persönlichkeitsrechte z.B. Intimsphäre.

Eskalationsstufe B

Verärgerung der Patientin bzw. des Patienten aufgrund unzureichend erfüllter Basisleistungen z.B. im Bereich medizinische Versorgung, pflegerische Versorgung, Information und Kommunikation, interne Organisation, Aufnahme, Ausstattung, Essen etc.

Eskalationsstufe C

Enttäuschung der Patientin bzw. des Patienten aufgrund fehlender Wunsch- oder Begeisterungsleistungen (z. B. fehlender Friseur, Kiosk, Kopierer, fehlende Zeitschriften oder Torte am Nachmittag).

Eskalationsstufe D

Nachweislich nicht begründete, nicht nachvollziehbare Rückmeldungen aufgrund der Erkrankung oder psychischen Situation der Patientin bzw. des Patienten (Einschätzung nach Rücksprache mit der versorgenden Abteilung).

Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl der einzelnen Eskalationsstufen in der StKM

gesamt:

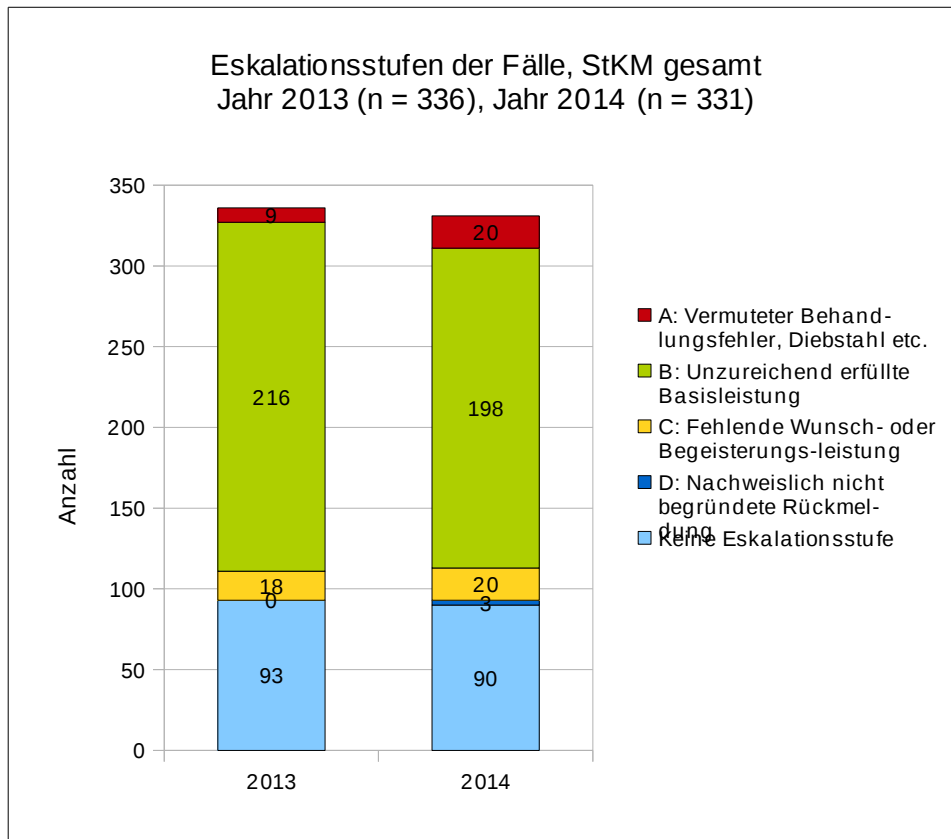


Abbildung 5

Festzustellen ist, dass die Eskalationsstufe B in beiden Jahren die höchste Häufigkeit aufweist und sich die meisten Patientinnen und Patienten über unzureichend erfüllte Basisleistungen beklagen. Am zweithäufigsten konnten die Fälle keiner Eskalationsstufe zugeordnet werden. Hier wurden z.B. Lob und Anregung seitens der Patientin bzw. des Patienten eingebracht oder Information/ Beratung seitens der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in Anspruch genommen.

Während sich die Zahl der Beschwerden der Eskalationsstufe A von 2013 auf 2014 verdoppelt hat, hat sich die Zahl der Beschwerden der Eskalationsstufe B leicht reduziert. Das Verhältnis der Beschwerden der Eskalationsstufen C und D ist hingegen relativ gleich geblieben.

4. Beteiligte Berufsgruppen

Die nächste Grafik stellt die Häufigkeit der Beschwerden hinsichtlich der verschiedenen Berufsgruppen in der StKM gesamt dar:

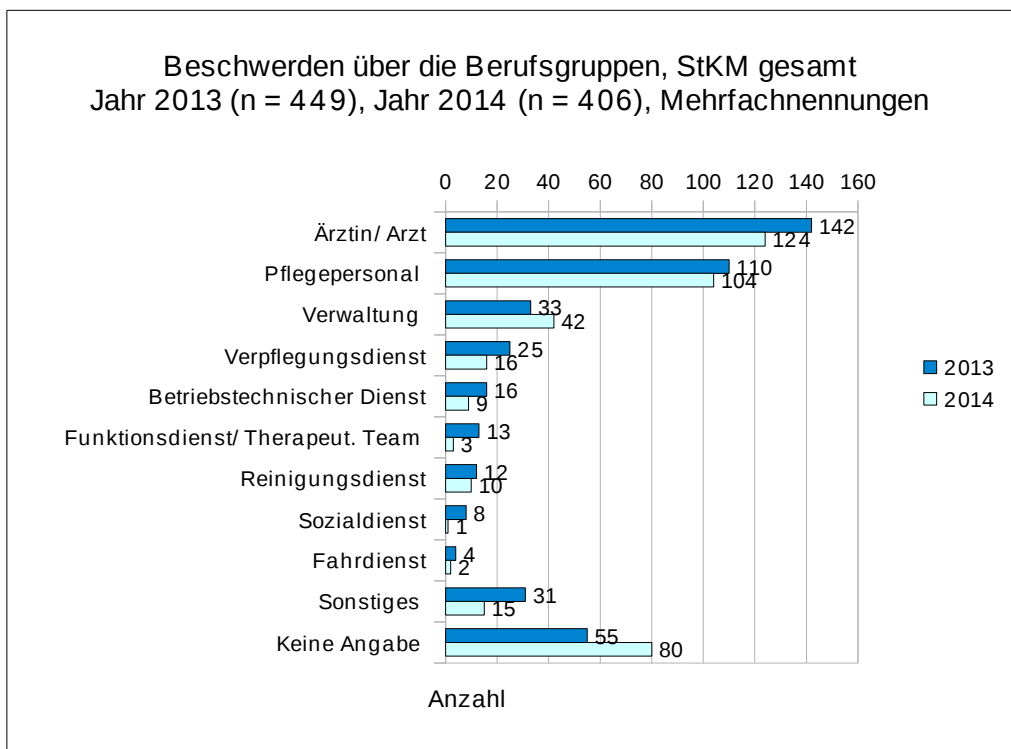


Abbildung 6

Die Beschwerden über die Ärzteschaft und über das Pflegepersonal stehen wie bereits in den Jahren zuvor an oberster Stelle. Bis auf eine Erhöhung der Beschwerden über die Verwaltung, sind die Beschwerden über die einzelnen Berufsgruppen alle eher rückläufig. Zugenommen haben Klagen ohne Zuordnung zu einzelnen Berufsgruppen.

Trotz der Beschwerden wurde allerdings auch viel Lob, besonders über die Ärzteschaft und das Pflegepersonal, ausgesprochen. Das meiste Lob in beiden Jahren hat das Pflegepersonal erhalten. Da allerdings auch hier im Jahr 2013 häufig keine Zuordnung zu den Berufsgruppen von den Patientinnen und Patienten gemacht wurde, geben diese Ergebnisse nur eine grobe Orientierung vor. In folgender Abbildung sind die Häufigkeiten bzgl. Lob über die verschiedenen Berufsgruppen dargestellt:

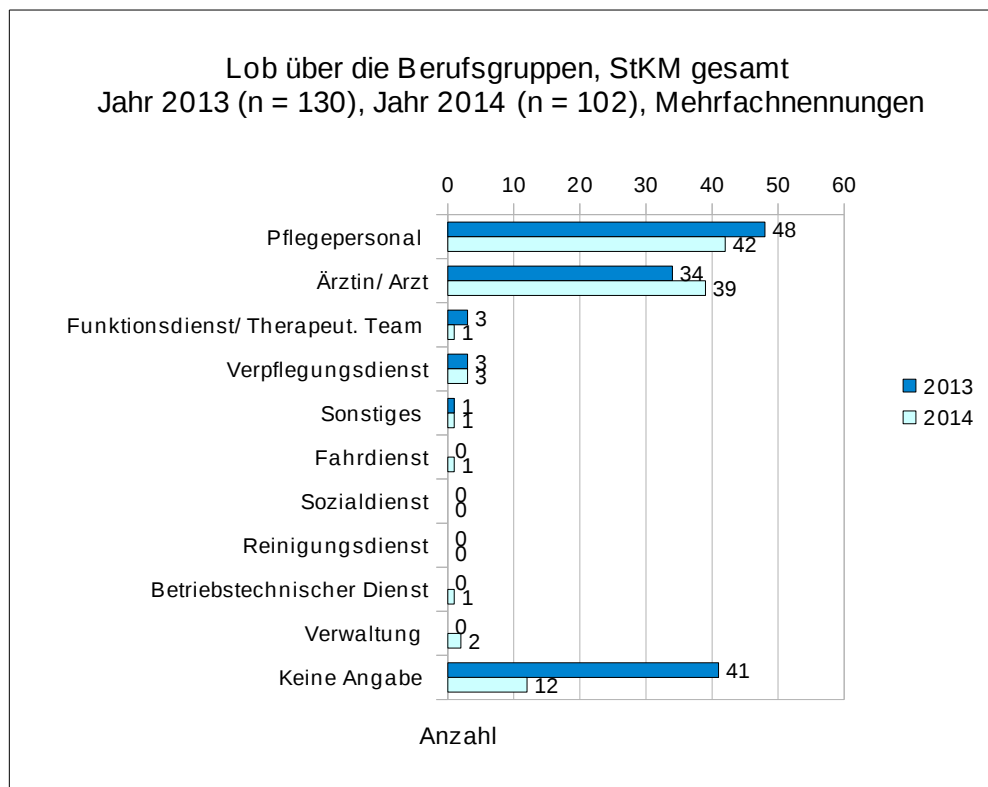


Abbildung 7

5. Art der Kontaktaufnahme

In nachfolgender Grafik ist dargestellt, in welcher Form und wann die Patientinnen und Patienten in der StKM Kontakt mit den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern aufgenommen haben:

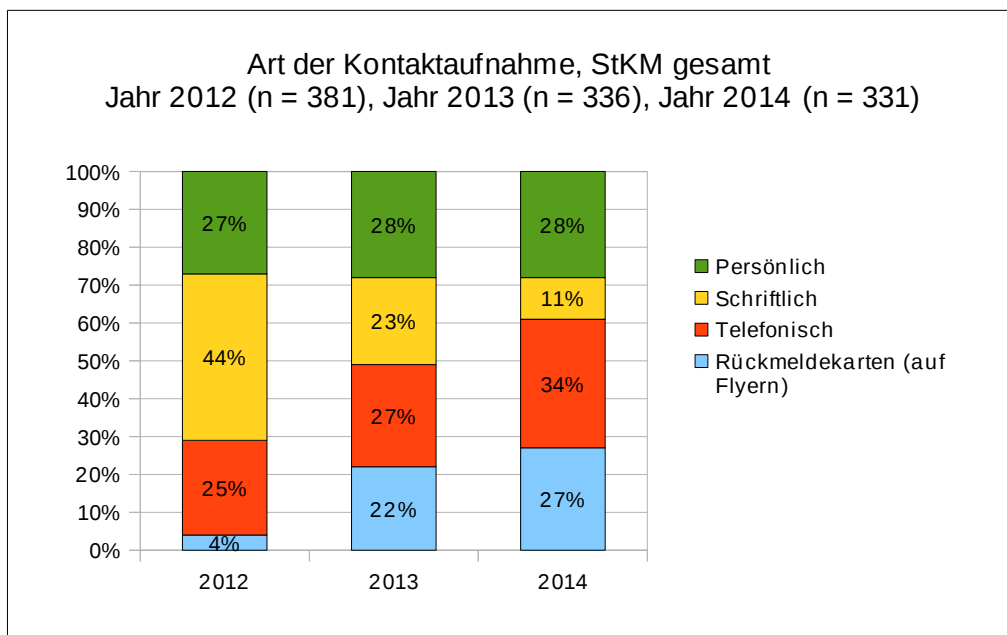


Abbildung 8

Während 2012 die Kontaktaufnahme mit den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern noch zu 44 % auf schriftlichem Wege per Brief oder E-Mail erfolgte, wurden 2013 und 2014 vermehrt die Rückmeldekarten auf den Flyern der Patientenfürsprache genutzt. Gleichzeitig hat auch die telefonische Kontaktaufnahme in den letzten Jahren zugenommen.

Der Erstkontakt mit den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern fand überwiegend über die Patientinnen und Patienten selbst statt (2013 = 55 %, 2014 = 59 %). Der Erstkontakt über Dritte hat sich hingegen leicht reduziert (2013 = 45 %, 2014 = 41 %).

Die Kontaktaufnahme mit den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern erfolgte sowohl während des Krankenhausaufenthalts (2013 = 56 %, 2014 = 53 %) als auch nach dem Krankenhausaufenthalt (2013 = 32 %, 2014 = 31 %). Der Rest der Personen machte hierzu keine Angabe (2013 = 12 %, 2014 = 16 %).

6. Erfolg der Arbeit

Inwieweit die bei der Patientenfürsprache eingegangenen Fälle erfolgreich bearbeitet werden konnten, stellt die folgende Übersicht dar:

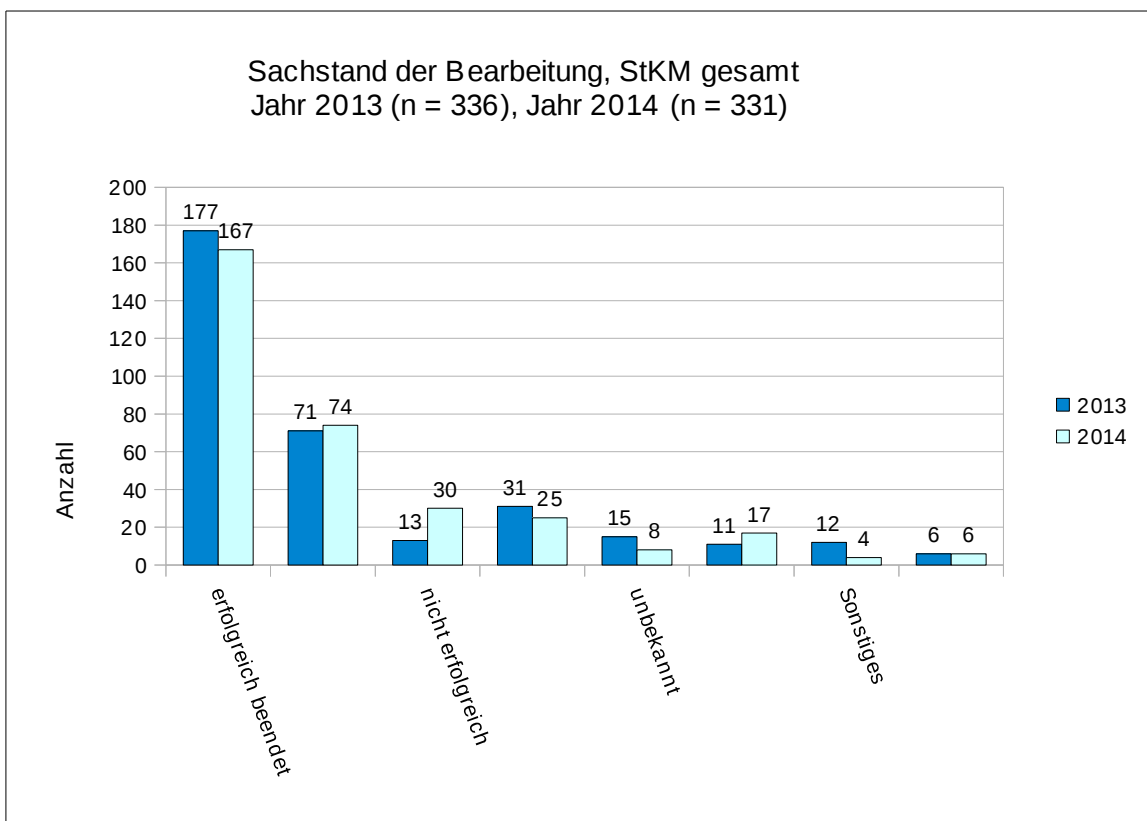


Abbildung 9

Die Auswertung zeigt, dass in beiden Jahren die meisten Fälle erfolgreich und teilweise erfolgreich bearbeitet werden konnten. Nur einzelne Fälle konnten nicht erfolgreich bearbeitet werden. Die Fälle, bei denen der Sachstand unrealisierbar (z.B. Einzelzimmer im Klinikum Bogenhausen) oder unbekannt ist oder an eine andere Stelle im Klinikum (z.B. an die Klinik- oder Pflegedienstleitung, an den Sozialdienst etc.) abgegeben wurden, sind in den letzten Jahren annähernd gleich geblieben. Sechs Fälle waren zu den Jahreswechseln 2013 und 2014 noch in Bearbeitung.

7. Zielgruppenspezifische Auswertung

Auswertung der Fälle nach Altersgruppen

Da in jedem dritten Fall keine Altersangaben gemacht wurden, ist die Auswertung nach Altersgruppen leider wenig aussagekräftig, wird hier aber der Vollständigkeit halber dargestellt:

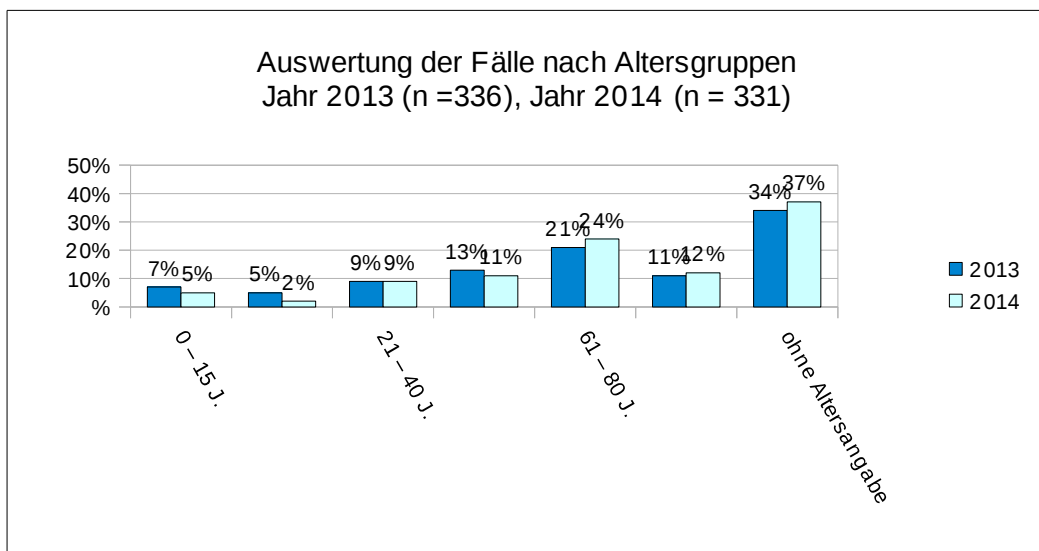


Abbildung 10

Geschlechtsspezifische Auswertung

Folgende Darstellung zeigt den Anteil der Frauen und Männer, die Kontakt zu den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern aufgenommen hat:

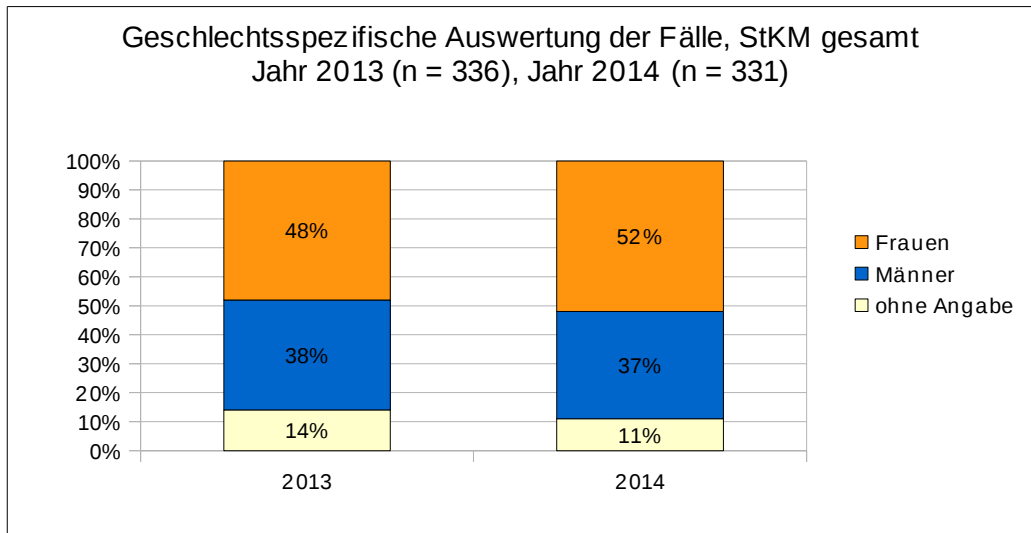


Abbildung 11

Im Jahr 2013 lässt sich aufgrund der hohen Anzahl der fehlenden Angaben keine sichere Aussage machen, ob sich mehr Frauen als Männer an die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher gewendet haben. Im Jahr 2014 überwiegt jedoch der Frauenanteil. Das liegt u.a. daran, dass auch der Anteil der Frauen in der StKM im Verhältnis zur Gesamtzahl der aufgenommenen Patientinnen und Patienten grundsätzlich etwas höher lag (2013 und 2014 = 51 % Frauen und 49 % Männer).

Die geschlechtsspezifische Auswertung der Eskalationsstufen gleicht den Ergebnissen aus den Vorjahren. Sowohl in den Eskalationsstufen A (z.B. vermuteter Behandlungs- oder Pflegefehler), B (unzureichend erfüllte Basisleistungen) und C (fehlende Wunsch- und Begeisterungsleistung) überwiegen die Klagen der Patientinnen. Die häufigsten Beschwerden bei Frauen und Männern liegen in der Eskalationsstufe B. Nachweislich nicht begründete Rückmeldungen (Eskalationsstufe D) sind im Jahr 2013 weder bei Frauen noch Männern zu verzeichnen. Im Jahr 2014 sind hingegen 3 Nennungen von Männern eingegangen.

Migrationspezifische Auswertung

Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher dokumentierten Meldungen von Patientinnen und Patienten mit einem deutschen Pass (2013 = 182, 2014 = 191), Meldungen von Patientinnen und Patienten mit einem ausländischen Pass (2013 = 32, 2014 = 33) und schriftliche Meldungen ohne Angabe zur Nationalität (2013 = 122, 2014 = 107). Bei den Patientinnen und Patienten mit einem deutschen Pass wurden auch die Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund erfasst. Entsprechend lässt sich der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund, die sich bei der Patientenfürsprache gemeldet hat, nicht abbilden. Auch der hohe Anteil der Fälle ohne

Angabe zur Nationalität lässt keine gezielte migrationsspezifische Auswertung zu. Um künftig genauere Daten zur Migration und Nationalität zu erfassen, soll dies bei der geplanten Weiterentwicklung des Dokumentationsbogens berücksichtigt werden.

Das Angebot der Patientenfürsprache haben Patientinnen und Patienten aus Afghanistan, Griechenland, Indien, Irak, Iran, Italien, Kongo, Kosovo, Kroatien, Libyen, Nigeria, Österreich, Syrien, Tschechien, Türkei, Ukraine, USA und den Vereinigten Arabischen Emiraten wahrgenommen.

Für die Gespräche in ausländischen Sprachen stehen den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern die hausinternen Dolmetscherinnen und Dolmetscher zur Verfügung, die in allen städtischen Kliniken vorhanden sind.

8. Beschwerdemanagement der StKM

Die Zahl der Beschwerden/ Probleme bei der Patientenfürsprache sind leicht gesunken (2013 = 449, 2014 = 406) und im Verhältnis zu den Fallzahlen der StKM mit 0,30 % im Jahr 2013 und 0,28 % im Jahr 2014 sehr gering.

Die StKM wies insgesamt folgende Fallzahlen (ohne ambulante Fälle) aus:

	Jahr 2013	Jahr 2014
Fallzahlen StKM vollstationär	132.897	131.492
Fallzahlen StKM teilstationär	15.226	15.125
Fallzahlen StKM gesamt	148.123	146.616

Seit 2006 haben alle Klinikstandorte der StKM ein hauseigenes Beschwerdemanagement, das krankenhausesübergreifend nach einheitlichen Kriterien auswertet.

Im Gegensatz zur Patientenfürsprache wird das Beschwerdemanagement nicht von ehrenamtlichen, sondern von angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der StKM betrieben. Beide Institutionen sind für Belange der Patientinnen und Patienten zuständig.

Aufgrund einer teilweise unterschiedlichen Zuordnung der Beschwerden in den Kategorien "Würde der Patientin/ des Patienten" und "Information und Kommunikation" seitens der Patientenfürsprache und des StKM-Beschwerdemanagements, ist ein direkter Vergleich der Beschwerden nicht möglich. Diese Vorlage verzichtet daher auf einen Vergleich der Beschwerden in beiden Institutionen.

9. Arbeitsgruppe Patientenrechte stärken

Am 05.07.2007 hat der Stadtrat beschlossen, die Patientenrechte in der Städtisches Klinikum München GmbH zu stärken (Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 10229). Dadurch soll die Position der Patientinnen und Patienten generell, aber insbesondere bei den wichtigen anstehenden Entscheidungen zur Funktions-, Prozess- und Strukturoptimierung im Klinikum größere Berücksichtigung finden.

Der Stadtrat hat die Gründung einer ständigen Arbeitsgruppe aus den Reihen der Patientenfürsprache und des Gesundheitsladens München e.V. befürwortet und regelmäßige Treffen mit der Geschäftsführung der StKM beschlossen.

Im September 2007 hat sich die Arbeitsgruppe Patientenrechte stärken (AG PRS) gebildet. Ihr gehören vier Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher, die Geschäftsführung des Gesundheitsladens München e.V., zwei Vertretungen der Geschäftsführung der StKM und eine Vertreterin des RGU an.

Im Jahr 2013 und 2014 haben jeweils vier Sitzungen stattgefunden, bei denen folgende Themen im Fokus standen:

Themen 2013

- Vorstellung der Abteilung Patientenservice - StKM übergreifend
- Ärztliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Patientenfürsprache
- Wahlleistungsvereinbarungen
- Patientinnen- und Patientenfreundlichkeit/ Stimmung in den Kliniken der StKM
- Organigramm StKM
- Interkulturelle Öffnung
- Gebührentrennung von TV und Telefon
- Checkliste Entlassung

Themen 2014

- Vorstellung der Abteilung Patientenservice - StKM übergreifend (Fortsetzung)
- Medizinkonzept der StKM
- Eckpunkte des Sanierungsgutachtens der Boston Consulting Group zur StKM
- Gebührentrennung von TV und Telefon
- Internetzugang in der StKM
- Barrierefreies Krankenhaus
- Umgang mit Personal-Engpässen

Einige der angesprochenen Themen konnten zufriedenstellend geklärt werden wie z.B. die Probleme hinsichtlich der Wahlleistungsvereinbarungen sowie die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Patientenfürsprache seitens der Ärzteschaft und der Abteilung Patientenservice. Über einzelne Themen wurden die Teilnehmerinnen und

Teilnehmer der AG PRS informiert wie z.B. über das Organigramm der StKM, das Medizinkonzept der StKM und die Eckpunkte des Sanierungsgutachtens. Andere Themen wiederum sind noch in Bearbeitung und werden von der AG PRS weiterverfolgt wie z.B. Patientinnen- und Patientenfreundlichkeit/ Stimmung in den Kliniken der StKM, Internetzugang in der StKM, Checkliste Entlassung, Interkulturelle Öffnung, Barrierefreies Krankenhaus und Umgang mit Personal-Engpässen. Die Gebührentrennung von TV und Telefon wurde seitens der Patientenfürsprache zwar immer wieder angesprochen, ist allerdings aus technischen Gründen und Vertragsgründen derzeit nicht umsetzbar.

10. Team der Patientenfürsprache

Das Team der Patientenfürsprache ist seit Jahren sehr stabil und zeichnet sich durch eine sehr gute Zusammenarbeit und einen regelmäßigen Austausch aus. Die Kolleginnen und Kollegen sind jederzeit bereit, sich bei Verhinderung gegenseitig zu vertreten. So kann gewährleistet werden, dass die Sprechzeiten in den einzelnen Klinikstandorten (4 bis 6 Stunden wöchentlich) das ganze Jahr hindurch angeboten werden können. Gleichzeitig besteht eine enge kooperative Zusammenarbeit der Patientenfürsprache mit den Klinikleitungen, verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, dem Beschwerdemanagement und dem Sozialdienst der StKM. Die Tätigkeit der Patientenfürsprache wird seitens der StKM in jeder Hinsicht unterstützt.

Um die kompetente Arbeitsweise zu festigen und weiterzuentwickeln, nehmen die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher regelmäßig an Teamsitzungen und Fortbildungen teil. Die Veranstaltungen werden vom Gesundheitsladen und vom RGU organisiert. Zu folgenden Themen wurden in den Jahren 2013 und 2014 Fortbildungsveranstaltungen für die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher durchgeführt:

Themen 2013

- Auswirkungen des Patientenrechte-Gesetzes im Krankenhaus
- Umgang mit Migrantinnen und Migranten im Krankenhaus
- Konflikte innerhalb des Krankenhauses
- Entlassungsmanagement
- Öffentlichkeitsarbeit
- Patientenfürsprache bundesweit

Themen 2014

- Funktion des Sozialdienstes
- Umgang mit schwierigen Patientinnen und Patienten
- Patientenrechtegesetz: Reicht die Gesetzesänderung?
- Notfallversorgung in München
- Medizinkonzept der StKM

- Beratungstechniken

Die Diskussion zu inhaltlichen Themen wird flankiert von Rollenspielen, Austausch über Beratungserfolge und Fallsupervisionen. Fallsupervisionen werden viermal im Jahr mit einer externen Fachkraft angeboten. Auch ist die Teilnahme der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher an den Ethikkomitees der Kliniken möglich und erwünscht.

Im Rahmen von Teamsitzungen und Arbeitsgruppen wurde u.a. in einem aufwändigen Prozess ein neues Leitbild der Patientenfürsprache entwickelt und der Statistikbogen für die Jahresauswertung überarbeitet. Das Leitbild hat die Ziele, die Werte und das Selbstverständnis der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher geschärft. Der überarbeitete Statistikbogen hingegen soll aussagekräftige und nachvollziehbare Aussagen für die nächsten Berichterstattungen an den Stadtrat bewirken.

Zudem nahmen die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher am bundes-weiten Patientenfürsprechertag in Berlin (Juli 2013) sowie am 1. Bayerischen Patientenfürsprechertag in Forchheim (Juni 2013) und am 2. Bayerischen Patientenfürsprechertag in Nürnberg (November 2014) teil. Die Patientenfürsprechertage in Bayern werden vom Bayerischen Gesundheitsministerium gemeinsam mit der Bayerischen Krankenhaus-gesellschaft organisiert.

Mit diesen jährlichen Veranstaltungen in Berlin und in Bayern soll ein Fortbildungs- und Diskussionsforum geboten werden, in dem Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher bundes- und bayernweit ihre Erfahrungen und Anliegen austauschen können. Die gemeinsamen, fachbezogenen Fortbildungen zu verschiedenen Themen sowie die weitere Vernetzung sind Kernanliegen dieser Patientenfürsprechertage.

Wichtig für die Patientenbeauftragten der Bundesregierung und der Bayerischen Staatsregierung ist dabei, Probleme aufzunehmen und diese anschließend an geeignete Stellen im Gesundheitssystem weiter zu leiten. Vor diesem Hintergrund gab es an beiden bayerischen Patientenfürsprechertagen einen Austausch mit der Patientenbeauftragten des Bayerischen Gesundheitsministerium und dem bayerischen Patienten- und Pflegebeauftragten.

Zusätzlich wurde am 2. Patientenfürsprechertag von einer Münchner Patientenfürsprecherin und dem Geschäftsführer des Gesundheitsladens e.V. ein Workshop zum Thema „Neu ernannt - was dann?“ angeboten und von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Veranstaltung auch gut besucht.

11. Handlungsempfehlungen seitens der Patientenfürsprache

Im Folgenden werden die Handlungsempfehlungen der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher wieder gegeben:

"Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher haben sich entschlossen, Empfehlungen auszusprechen. Diese wurden aus den Erfahrungen bei der Bearbeitung von Beschwerden und Lob sowie der Beratung von Patientinnen und Patienten in den letzten Jahren entwickelt.

Als essentiell erachten die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher, dass bessere Arbeitsbedingungen insbesondere für Pflegekräfte erreicht werden (vgl. Streik in der Charité genau zu diesem Thema). Schlechte Arbeitsbedingungen gefährden die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Empfehlungen an den Stadtrat:

- Bei der Umsetzung des Sanierungskonzeptes der StKM ist die Expertise der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zeitnah in Entscheidungen mit einzubeziehen. Damit wird auch wieder eine stärkere Identifikation mit den Häusern erreicht.
- Die Palliativversorgung im Münchner Norden muss weiterhin sichergestellt sein.
- Die Notfallversorgung im Münchner Norden darf nicht abgebaut werden, weil der ohnehin mangelhaft versorgte Norden damit noch schlechter gestellt wäre als andere Stadtgebiete.

Empfehlungen an die StKM:

- Die Wertschätzung der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter muss als zentrale Aufgabe der Leitungsebenen gesehen werden.
- Dem Pflegemangel sollte begegnet werden durch intensive Anwerbeversuche u.a. auch im Ausland, wie das in anderen Kliniken erfolgreich praktiziert wird.
- Bei frei gewordenen Räumlichkeiten sollte überprüft werden, ob sie für Brückenpflege/ Kurzzeitpflege umgewidmet werden können.
- Insbesondere Ärztinnen und Ärzte sollten sich mehr Zeit nehmen für die Aufklärung der Patientinnen und Patienten z.B. über Diagnose, die beabsichtigte Behandlung oder über eine bevorstehende OP. Die operierende Ärztin/ der operierende Arzt soll die Patientin/ den Patienten über den Verlauf der OP informieren.
- Zur Visite kommen zum Teil Ärztinnen und Ärzte von anderen Stationen, die oft die Krankengeschichte der besuchten Patientinnen und Patienten nicht kennen. Eine vorausgehende Übergabe/ Information ist unbedingt erforderlich.
- Ein standardisiertes Entlassgespräch/ Abschlussgespräch sollte installiert werden. Folgendes sollte berücksichtigt werden: angenehme Atmosphäre, Entlassgespräch nicht auf dem Gang, Entwicklung einer Checkliste (mit verständliche Hinweise für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt, weitere Medikation, Diät, Bewegungstherapie, Nachsorge etc.), die der Patientin/ dem

Patienten ausgehändigt wird.

Der Arbeitskreis Entlassmanagement beim bayerischen Patientenbeauftragten hat hierzu eine Empfehlung erarbeitet.

- Die Wartezeiten bei Aufnahme, Nothilfe und Untersuchungen sollten reduziert werden.
- Um der großen Anzahl von Patientinnen und Patienten mit Migrations-hintergrund gerechter zu werden, empfehlen wir Mitarbeiterschulungen für mehr Kultursensibilität.
- Die Trennung von Telefon und TV-Gebühren muss möglich sein. Generell sollte geklärt werden, ob die Gebühr reduziert werden kann (nicht nur für "Langlieger-Patientinnen und Patienten"). Auch die Bereitstellung von WLAN wäre zeit-gemäß.“

Die Vorlage ist mit der Städtisches Klinikum München GmbH und der Stadtkämmerei abgestimmt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

- III. Abdruck von I. mit II.
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- IV. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).