

Konzeption für die Einrichtung eines/einer Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin an den Rems-Murr-Kliniken

Vorbemerkung

Ein klinikinternes Beschwerdemanagement ist im SGB V gesetzlich normiert. Außerdem ist dort die Unterstützung der Patienten in medizinischen Schadensfällen durch die Krankenkasse geregelt.

Das Beschwerdemanagement ist deshalb auch die erste Anlaufstelle bei Beschwerden, die im Zusammenhang mit dem Klinikaufenthalt stehen.

Mit der Funktion eines/einer externen Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin wird eine zusätzliche Einrichtung des Rems-Murr-Kreises geschaffen.

Als weiterer Anlaufpunkt und das Beschwerdemanagement ergänzendes Serviceangebot soll der/die Patientenfürsprecher/-in für die Patienten der Rems-Murr-Kliniken gGmbH (RMK) mit den Standorten Schorndorf und Winnenden tätig sein.

Stellung des/der Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin

Der/die Patientenfürsprecher/-in unterliegt in seinen Aufgaben keinen fachlichen Weisungen.

Er/sie ist weder hierarchisch noch organisatorisch den RMK zugehörig und dient ausschließlich der Annahme und Vertretung der Anliegen von Patienten der RMK sowie deren Angehörigen.

Der/die Patientenfürsprecher/-in übt seine Tätigkeit im Ehrenamt aus.

Die Arbeit des/der Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin unterliegt der Schweigepflicht und erfolgt nichtöffentlich.

Aufgaben des/der Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin

Der/die Patientenfürsprecher/-in steht Patienten und Angehörigen persönlich zur Verfügung.

Er/sie nimmt Beschwerden, die im Zusammenhang mit dem Klinikaufenthalt stehen, entgegen und reicht sie beim Beschwerdemanagement der RMK - in der Regel unter Vorlage einer Schweigepflichtsentbindung des Patienten/der Angehörigen ein.

Er/sie nimmt die Antworten des Beschwerdemanagements auf und vermittelt ihren Inhalt dem Patienten/der Angehörigen.

Der/die Patientenfürsprecher/-in hat zur Bearbeitung oder Beantwortung die Möglichkeit der Nachfrage im Beschwerdemanagement der RMK.

Grundsätze der Zusammenarbeit mit dem Beschwerdemanagement

Die Kommunikation des/der Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin zu den Rems-Murr-Kliniken bedarf der Schriftform. Um einen strukturierten und gebündelten Informationsfluss sicherzustellen, erfolgt die Kommunikation ausschließlich zwischen dem/der Patientenfürsprecher/-in und dem Beschwerdemanagement der RMK. Sollte die Kommunikation zum Beschwerdemanagement im Einzelfall gestört oder von einer Beschwerde benannt sein, so kann der/die Patientenfürsprecher/-in sich in diesen Fällen an die Geschäftsführung der RMK wenden.

Der/die Patientenfürsprecher/-in wird nur im Auftrag eines Dritten (Patient / vertretender Angehöriger) tätig und holt eine Schweigepflichtentbindung vom Patienten oder Generalbevollmächtigten ein. Die Schweigepflichtentbindung erlaubt es dem Beschwerdemanagement, dem/der Patientenfürsprecher/-in konkrete Auskünfte und Informationen über den medizinischen Fall des Patienten zu geben. Das Beschwerdemanagement beantwortet Anliegen des/der Patientenfürsprechers/-in nur an dessen Adresse, nicht an dessen Auftraggeber.

Ohne gültige Schweigepflichtentbindung des Patienten gegenüber der RMK, nimmt das Beschwerdemanagement die Beschwerde an und bearbeitet den Inhalt, wird aber keine Rückmeldung an den/die Patientenfürsprecher/-in oder den Patienten geben, um den Datenschutz zu wahren.

Im Regelfall sind die konkreten Falldaten zu einer Beschwerde zu nennen, da eine abstrakte Bearbeitung meist nicht zielführend ist.

Pflichten des/der Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin

Der/die Patientenfürsprecher/-in behandelt alle Sachverhalte, die ihm in seiner Eigenschaft als Patientenfürsprecher bekannt werden, absolut vertraulich.

Er darf keine medizinischen Beratungen oder Rechtsdienstleistungen anbieten oder durchführen.

Einmal jährlich erfolgt ein Bericht des/der Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin an den Sozialausschuss in öffentlicher Sitzung unter Wahrung des Datenschutzes. Hier werden Kontaktzahlen und statistische Werte berichtet, eventuell abstrahierte Beispiele, keine Einzelfälle. Ergänzt wird die Information durch den Bericht des Beschwerdemanagements.

Kontaktaufnahme und Erreichbarkeit

Patienten und Angehörigen wird eine möglichst unkomplizierte Kontaktaufnahme ermöglicht. Sie kann telefonisch oder schriftlich per E-Mail, Fax oder Post erfolgen.

Um auf der einen Seite die Unabhängigkeit des/der Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin zu wahren und auf der anderen Seite den Kontakt zu erleichtern, erhält er/sie Zugang zu einem Büro, in räumlicher Nähe zur Klinik (*noch konkret zu klären*), das neben einem Beratungstisch über die notwendige technische Ausstattung (Telefon und Anrufbeantworter, PC und Drucker) verfügt. Dort kann er/sie persönliche Gespräche nach Vereinbarung abhalten.

Die Klinikleitung unterstützt den/die Patientenfürsprecher/-in durch die Einrichtung eines Briefkastens.

Die Klinikleitung stellt sicher, dass die Patienten Kenntnis von dem Angebot des/der Patientenfürsprechers/-in erhalten – z. B. über einen Flyer, der ausgelegt oder bei Aufnahme mitgegeben wird.

In den entsprechenden Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit wird deutlich gemacht, dass das Beschwerdemanagement die zentrale Anlaufstelle ist und der Weg über den/die Patientenfürsprecher/-in nur eine weitere niederschwellige Zugangsmöglichkeit darstellt.

Den Druck entsprechender Informationsmaterialien übernimmt das Landratsamt.

Qualifikation des/der Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin

Kommunikationsfreude, Selbstbewusstsein, Engagement und Einfühlungsvermögen für Sorgen und Probleme, insbesondere älterer Krankenhauspatienten sowie für die Belange des Krankenhauses und die Fähigkeit zur Vermittlung in Konfliktfällen sind Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit.

Darüber hinaus sind grundlegende Kenntnisse über das Gesundheitswesen und die Abläufe in einem Krankenhaus erforderlich.

Bestellung des/der Patientenfürsprechers/Patientenfürsprecherin

Der/die Patientenfürsprecher/-in wird vom Landrat auf Basis des Beschlusses des Sozialausschusses bestellt.

Es können auch mehrere Personen gemeinsam mit diesem Amt beauftragt werden.

Die Amtszeit beträgt 2 Jahre.

Im Hinblick auf die notwendige kritische Distanz und Unabhängigkeit des/der Patientenfürsprechers/-in ist nur eine einmalige Wiederwahl möglich.

Aufwandsentschädigung

Für das Ehrenamt wird eine pauschale Aufwandsentschädigung von monatlich 55 € (für Telefon, Faxe, E-Mail, Fahrten...) aus Mitteln des Landkreises bezahlt. Wenn mehrere Personen das Amt wahrnehmen, erhöht sich die Summe entsprechend.