

Ausschussdrucksache
(09.07.2025)

Inhalt

Selbsthilfe M-V e.V. –

Ergänzung zur Stellungnahme zum **Landeskrankenhausgesetz, Drs. 8/4870**

Anhörung im Sozialausschuss des Landtages MV am 09.07.2025 zum LKHG

Herzlichen Dank für die Möglichkeit, die Sicht der Patientinnen und Patienten einzubringen. Kurz zur Erklärung: Die SELBSTHILFE MV ist der Zusammenschluss der Behindertenverbände und Patientenorganisationen hier im Land.

Es liegt in der Natur der Sache, dass unser Hauptaugenmerk weniger auf monetären Aspekten sondern auf der Patientenorientierung liegt.

Unsere Stellungnahme liegt Ihnen vor. Ich werde hier und heute aus Zeitgründen nur auf drei Punkte eingehen – Patientenfürsprecher, Ambulantisierung, Barrierefreiheit. Die anderen Forderungen und Empfehlungen in unserer Stellungnahme sind darum nicht weniger wichtig.

1. Seit fast 20 Jahren versuchen wir zu überzeugen, dass Patientenfürsprecher auch an den Kliniken in MV eine gute Sache wären. Wir haben mit Entlastung für das Klinikpersonal, mit positiven Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und mit mehr Patientenzufriedenheit argumentiert. Leider ohne Ergebnis.

Wir haben uns bundesweit umgesehen und best-practise-Beispiele herangezogen. Wir haben die jährlichen bundesweiten Treffen der Patientenfürsprecher um die Sicht aus MV ergänzt – obwohl es bei uns hier keine gab.

Wir freuen uns, dass die Patientenfürsprecher nun im Entwurf stehen und versuchen, es positiv als einen ersten Schritt zu sehen. Dennoch müssen wir auch Kritik üben. Der Entwurf argumentiert mit den Empfehlungen des Bundespatientenbeauftragten zum Thema. Das finden wir gut. Warum das mehrseitige Empfehlungspapier hingegen nur zum Teil übernommen wurde und wichtige Aspekte ganz fehlen, erschließt sich uns nicht.

Für ganz wichtig erachten wir, dass die Arbeit der Patientenfürsprecher von Beginn an wissenschaftlich begleitet wird. Nur so können von Anfang an Fehlentwicklungen vermieden werden.

Unter den vom Gesetz gezogenen Rahmenbedingungen Menschen zu finden, die dieses Ehrenamt mit Engagement ausfüllen möchten und können, wird eine Herausforderung. Soviel können wir aus über 30 Jahren ehrenamtlicher Arbeit im Sinne der verbandlich organisierten Patientinnen und Patienten sagen.

Kurz noch in eigener Sache: Derzeit steht im Entwurf, dass wir als SELBSTHILFE MV geeignete Personen vorschlagen. Damit einher geht für uns eine aufwendige Suche nach geeigneten Personen, viel Überzeugungsarbeit, Zusammenführung, Vernetzung und erste Treffen zur inhaltlichen Abklärung und Erklärung der Aufgaben. Und wenn wir vorschlagen, fühlen wir uns für die ehrenamtlich Aktiven auch weiterhin verantwortlich. D. h. wir würden sie oder ihn ungern einem noch weitgehend ungewissen Schicksal im manchmal recht ungemütlichen Klinikalltag überlassen.

Wie in der Stellungnahme bereits ausgeführt, erwarten wir, dass auch uns die finanziellen Mittel gegeben werden, um die übertragenen Aufgabe auszufüllen. Seit fast 10 Jahren versuchen wir zu überzeugen, dass es finanzielle Mittel braucht um die Koordinierung der Patientenbeteiligung zu sichern. Diese Aufgabe hat einen Umfang erreicht, den die SELBSTHILFE MV nicht mehr ehrenamtlich und allein aus Spenden bewältigen kann. Jetzt ergänzen wir diese Forderung, da uns neue Aufgaben zugewiesen werden. Zukünftig muss es heißen: Koordinierung der Patientenvertretung und Patientenfürsprecher. Kein anderer der im Gesetzentwurf Genannten wäre bereit, mehr Aufgaben ohne Klärung der Kostenfrage zu übernehmen. Und genau wie diese brauchen auch wir finanzielle Unterstützung, wenn die Aufgabe gelingen soll.

Bleibt festzuhalten, dass die wichtige Aufgabe der Patientenfürsprecher um wichtige Punkte ergänzt werden muss, so denn die Aufgabe nicht nur ein Feigenblatt sein soll. Alles Weiter dazu – siehe Stellungnahme.

2. Anderes Thema – Ambulantisierung der Versorgung. Der Entwurf verweist zaghaft auf mögliche Zusammenarbeit, vage erwähnt er Entwicklungen. Der erhoffte Aufschlag hin zu einer besseren Versorgung bleibt aus. Die fehlenden gesetzlichen Regelungen der Bundesebene sind sicher nur einer der Gründe.

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten bleibt aber eine Vakanz zwischen notwendiger und angebotener Versorgung. Solange Patienten dauerhaft keinen Hausarzt in der Nähe finden und auf Facharzttermine monatelang warten müssen, ist die Versorgung nicht sichergestellt. (gleiches gilt auch für Therapeuten aller Richtungen)

Und nein, es sind keine Einzelfälle. Und nein, auch die Terminservicestelle kann die Leerstelle nicht füllen, denn wenn Ärzte und Therapeuten fehlen, kann auch die TSS keine neuen herbeizaubern. Und gerade Chronikern nützt ein einmaliger Termin nichts, diese brauchen eine langfristige Versorgung.

Aus Sicht der Patientenorganisationen und ihrer Mitglieder ist also eine Öffnung der Kliniken hin zu mehr ambulanter Versorgung in der derzeitigen Lage wichtig und dringend geboten.

3. Abschließend noch ein paar Worte zur Versorgung von Menschen mit Behinderung. Während sich die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zumindest auf den Weg gemacht haben, wenigstens eine IST-Standserhebung zur Barrierefreiheit der Praxen anzugehen, fehlt eine Entsprechung bei den Kliniken und im Gesetzentwurf. Wie ist denn der aktuelle Stand in Sachen Barrierefreiheit in der Versorgung, in der Unterbringung, in der Kommunikation, in der Information von Patientinnen und Patienten, die darauf angewiesen sind? Die Erfahrungsberichte, die in unseren Mitgliedsorganisationen auflaufen, verheißen wenig Gutes ...

Das Wort „barrierefrei“ taucht im Entwurf gerade 2x in den Paragraphen auf (beides § 29). Einmal wird dabei eher unambitioniert erwähnt, dass für behinderte Patientinnen und Patienten eine „möglichst barrierefreie Behandlung“ zu gewährleisten sei. Da ist z. B. von Unterbringung, Versorgung, Kommunikation und Information gar nicht die Rede. Lediglich erwähnt wird noch, dass die Besuchsregelung barrierefrei zu veröffentlichen sei.

Das ist zu wenig. Wie Sie in unserer Stellungnahme nachlesen können, sehen wir eine Ergänzung auch in den Paragraphen 9 (Auskunftspflichten), 10 (Fördergrundlagen), 15 (Einzelförderung) und 26 (Verwendungsnachweis) als notwendig an. Begegnen wir Barrieren doch gleich dort, wo sie entstehen, statt anschließend darüber zu klagen.

Vielen Dank!



Anja Schießer



Handlungsempfehlungen

Gesetzlicher Regelungsbedarf für die Patientenfürsprache in klinischen Einrichtungen der Länder

Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sind eine wichtige Anlaufstelle und Unterstützung für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige im Rahmen einer Behandlung im Krankenhaus. Sie nehmen ihr Amt, das in der Regel ein Ehrenamt ist, unabhängig vom Krankenhaus wahr. Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher besitzen Expertise und Erfahrung im Gesundheits- und Sozialwesen und sind darum in besonderer Weise für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben befähigt. Zu diesen gehören neben der Information von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen auch die Entgegennahme von Belangen, Wünschen, Anregungen und Kritik. Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher entlasten das Klinikpersonal und ergänzen das einrichtungsinterne patientenorientierte Qualitäts- und Beschwerdemanagement. In den Landesgesetzen existieren keine oder sehr unterschiedliche Regelungen für die Ausübung dieser Tätigkeiten.¹ Es werden nicht in jeder Einrichtung Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher eingesetzt oder nicht in personell ausreichendem Maße, z.B. im Verhältnis zu der Bettenzahl der Einrichtung. Außerdem fehlt es an Qualifizierungsangeboten und einheitlichen Rahmenbedingungen. Eine Vergleichbarkeit dieses Ehrenamts und der damit verbundenen Aufgaben, Pflichten und Ansprüche über Regionen und Landesgrenzen hinweg ist daher nicht gegeben. Dieser Umstand erschwert Kooperationen zwischen Einrichtungen, die Gestaltung und Vergleichbarkeit von Fort- und Weiterbildungsangeboten, die Sicherstellung der Nachfolge vor Ort sowie bundesweite Netzwerkarbeit.

Aus Perspektive der Patientinnen und Patienten und ihrer Fürsprecherinnen und Fürsprecher muss sich dies ändern. Auf dem 18. Berliner Tag der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher am 19. Februar 2024 haben diese unter dem Schwerpunktthema „Chancen und Perspektiven der Krankenhausstrukturreform für die Patientenfürsprache“ gemeinsam mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Herrn Stefan Schwartz, MdB, gesetzliche und rechtliche Regelungsbedarfe in

¹ Gemeint sind hier Landeskrankenhausgesetze sowie die PsychKG der Länder; weitere Informationen zu den Regelungen finden Sie in unserer Broschüre „Patientenfürsprache im Krankenhaus“ unter https://patientenbeauftragter.de/wp-content/uploads/2022/12/BMG_PFS_Leitfaden_2022_bf.pdf.

1 allgemeinen und psychiatrischen klinischen Einrichtungen erarbeitet und festgehalten. Dieser Erörterung
2 lag unter anderem eine von der Amtsvorgängerin des Patientenbeauftragten, Frau Professorin Dr. Claudia
3 Schmidtke, in Auftrag gegebene „Studie zur Lage der Patientenfürsprecherinnen und
4 Patientenfürsprecher an deutschen Krankenhäusern“ zu Grunde, deren Schlussbericht am 31. Mai 2022
5 veröffentlicht wurde.²

6
7 Der Großteil des in diesem Papier festgehaltenen Handlungsbedarfs betrifft den Kompetenzrahmen der
8 Länder (Landeskrankenhausgesetze, Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKG)) und stellt eine
9 Mindestvoraussetzung dafür dar, dass Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher ihrer Tätigkeit
10 angemessen und mit der notwendigen Rechtssicherheit nachgehen können.

11
12 Die aktuellen Reformbemühungen des Bundes im Gesundheitswesen erfordern auch in der
13 Landesgesetzgebung Anpassungen. **Demzufolge bietet sich für die Länder eine Gelegenheit, das Amt der**
14 **Patientenfürsprecherin bzw. des Patientenfürsprechers für jede klinische Einrichtung gesetzlich zu**
15 **verankern und Aufgaben und Rahmenbedingungen verbindlich festzuschreiben.** Der
16 Patientenbeauftragte der Bundesregierung appelliert an die Ministerien und Senatsverwaltungen der
17 Länder, diese Gelegenheit zu nutzen, um die Patientenfürsprache bundesweit verlässlich zu regeln und so
18 ein flächendeckend hohes Niveau in der Unterstützung der Belange von Patientinnen und Patienten in
19 klinischen Einrichtungen sicherzustellen. Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher stellen ein
20 Qualitätsmerkmal für mehr Patientenorientierung dar. Sie stärken die Qualitätssicherung sowie die
21 Patientensicherheit und -zufriedenheit in den Einrichtungen, welche anhand dieser Kriterien gemessen
22 werden.

23
24 Die folgenden Aspekte sollten dabei berücksichtigt und geregelt werden.

25 26 **1. Patientenfürsprache in allen klinischen Einrichtungen**

27 In jedem Krankenhaus und jeder psychiatrischen Einrichtung sollte eine Patientenfürsprecherin
28 bzw. ein Patientenfürsprecher für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen zur
29 Verfügung stehen. Die klinischen Einrichtungen sollten die Voraussetzungen dafür schaffen. Die
30 obersten Landesgesundheitsbehörden sollten darauf hinwirken, dass in jedem Krankenhaus und
31 jeder psychiatrischen Einrichtung eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher
32 vorhanden ist. Gesundheitsämter oder Besuchskommissionen könnten dabei die Einsetzung
33 kontrollieren und nachhalten.

34

² https://patientenbeauftragter.de/wp-content/uploads/2022/12/Abschlussbericht_prognosAG_Juli_2022.pdf

2. Einheitliche Stellen- und Aufgabenbeschreibung der Patientenfürsprache

Eine Stellen- und Aufgabenbeschreibung des Amtes der Patientenfürsprache sollte verpflichtend aufgenommen werden. Daraus sollte hervorgehen, dass Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher unterstützend und unabhängig informieren und bei Bedarf vermitteln. Zudem sollte klargestellt werden, dass die Tätigkeit weder als medizinische noch als rechtliche Beratung gilt. Es bedarf ebenfalls der Klarstellung, dass Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher auch Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Anliegen und Beschwerden von Angehörigen und Bezugspersonen sein können. Weiterhin sollte, soweit möglich, die Berufung von Stellvertretungen festgeschrieben werden. Darüber hinaus sollten der Umfang des besonderen Vertrauensverhältnisses zu Patientinnen und Patienten sowie die Abgrenzung zum patientenorientierten Beschwerdemanagement geklärt werden.

3. Einheitliche Auswahlkriterien

Die Befugnisse und Zuständigkeiten im Rahmen der Verfahren zur Berufung von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern in ihr Amt sollten einheitlich geregelt sein. Zudem sollten einheitliche Kriterien für die Auswahl von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern im Sinne von Mindestvoraussetzungen und -anforderungen beschrieben werden. Diese können einrichtungsbezogen ergänzt werden. Hier wären nicht nur die fachliche Qualifikation und Erfahrung zu benennen, sondern auch das grundsätzliche Prozedere der rechtlichen und polizeilichen Vorabprüfung sowie Verfahrensschritte des Auswahlverfahrens selbst.

4. Festgeschriebene Rahmenbedingungen für die Tätigkeit

Es bedarf der Festschreibung und Regelung der Unabhängigkeit des Amtes (z. B. Autonomie und Weisungsfreiheit vom Krankenhaus), der Ehrenamtlichkeit und der Aufwandsentschädigung bzw. des Verdienstauffalls. Zu prüfen wäre, ob die Finanzierung anstelle der klinischen Einrichtungen durch die Kommunen sichergestellt werden kann. Darüber hinaus sollten versicherungsrechtliche Fragen, der zeitliche Mindestumfang der Tätigkeit, die Stellvertretung und die Nachbesetzung im Amt geregelt werden. Auch die Festschreibung von angemessener technischer und räumlicher Ausstattung (z.B. ein eigener Computer und ein eigener Arbeitsplatz, der auch die Möglichkeit zum vertraulichen Gespräch bietet), von anonymen Kontaktmöglichkeiten (E-Mail, Telefon, Briefkasten) und Supervisionsangeboten – mindestens in psychiatrischen Einrichtungen – ist erforderlich. Darüber hinaus sollte die barrierefreie, sichtbare und leicht auffindbare Vorstellung der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher auf den Webseiten der klinischen Einrichtungen sowie etwa an Infotafeln, in Printmedien oder auf Flyern im gesamten Klinikraum festgelegt werden.

5. Geregelte Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ein landesweit einheitliches Basis-Bildungsprogramm, wie beispielsweise in Bayern, sollte für jede neu berufene Patientenfürsprecherin bzw. jeden neu berufenen Patientenfürsprecher in jedem Bundesland angeboten werden. Grundinhalte sollten die zur Erfüllung der Informationsbedarfe der Patientinnen und Patienten notwendigen Wissensgrundlagen sowie kommunikative Kompetenzen sein.³ Ergänzend zum Basis-Bildungsprogramm sollten bedarfsgerechte Fort- und Weiterbildungsangebote geregelt werden, um für jedes individuelle Tätigkeitsfeld notwendige Kompetenzen aufbauen und erweitern zu können. Darüber hinaus sollten die Gewährung und Förderung von Fort- und Weiterbildung sowie die Zertifizierung und Anerkennung der entsprechenden Angebote geregelt werden.

6. Ausbau der Beteiligungs- und Informationsrechte

Die Beteiligungs- und Informationsrechte für Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sollten gestärkt werden. Dies kann sowohl als beratender Sitz in Aufsichtsgremien der klinischen Einrichtungen, wie in Aufsichtsräten oder Trägern des Krankenhauses, als auch in den öffentlichen Beteiligungsgremien realisiert werden. Weiterhin sollte ein Einsichtsrecht in die Berichte der Besuchskommissionen in psychiatrischen Einrichtungen erwogen werden. Die Landesregierung sollte zudem eine Netzwerkplattform für Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher fördern und deren Zusammenarbeit mit den Landesbürger- und Landespatientenbeauftragten strukturell ermöglichen.

7. Zentrale Dokumentation und Qualitätssicherung

Die Krankenhäuser und psychiatrischen Einrichtungen sollten die Anzahl der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher und deren Stellvertretung im Verhältnis zur Bettenzahl sowie deren wöchentliche Arbeitszeit in den Qualitätsberichten dokumentieren und an die obersten Landesgesundheitsbehörden melden. Als langfristige Ziele sollten eine einheitliche Dokumentation der Tätigkeitsschwerpunkte und ein geeignetes Berichtsformat etabliert werden, um aus den Fällen der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher lernen zu können. Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sollten dafür jährlich mit personeller Unterstützung den Trägern der Krankenhäuser als auch der jeweiligen Krankenhausaufsicht die Erkenntnisse ihrer Tätigkeit zur Verfügung stellen. Hierzu sollten landesweit standardisierte Vorlagen Verwendung finden, um anschließend für die Landesplanung in Form einer Statistik

³ Auch hierzu können die Ergebnisse der Studie des Patientenbeauftragten (s.o.) wichtige Anreize und Informationen liefern.

zusammengeführt und durch behördliche Stellen und Parlamente zur Qualitätssicherung ausgewertet werden zu können.

8. Länderübergreifende Angleichung der Regulationsmaßnahmen für Patientenfürsprache

Die Rahmenbedingungen und das Handlungsfeld der Patientenfürsprache in klinischen Einrichtungen sollten auch länderübergreifend angeglichen und mit Mindeststandards definiert werden. Dafür wäre die Erarbeitung einer Beschlussvorlage für eine Gesundheitsministerkonferenz durch eine Länderarbeitsgruppe ein möglicher Weg. Bisherige Landesgesetze, wie in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen, sowie Handlungsempfehlungen, wie z.B. in Bayern, könnten dafür eine inhaltliche Orientierung bieten. Die Patienten- und Bürgerbeauftragten der Länder sowie die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher selbst sollten in den Prozess einbezogen werden. Darüber hinaus sollte ein bundesweites Patientenfürsprechernetzwerk – beispielsweise angesiedelt auf Landesebene – zum Austausch von Best-Practice-Beispielen, Qualifizierungsangeboten und Handlungsempfehlungen aufgebaut und unterstützt werden.

9. Bund-Länder-Arbeitsgruppe für Bundeskompetenzregelungen

Regelungen, die auf Bundesebene zu treffen sind, sollten in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe thematisiert und vorbereitet werden. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung und Vertretungen der Bundesministerien wären zu beteiligen. Mögliche erste Handlungsfelder wären eine Klarstellung und Harmonisierung bei Aufwandsentschädigungen nach dem Vorbild der „Übungsleiterpauschale“-Regelung sowie eine Aufnahme der Patientenfürsprache in das Aussageverweigerungsrecht gemäß der Zivilprozessordnung und der Strafprozessordnung. Ebenfalls sollten in diesem Rahmen Auskunftsbefugnisse und Schweigeverpflichtungen gegenüber Angehörigen geregelt werden.