

ROLLE DER PATIENTENFÜRSPRECHER/INNEN:
UNTERSUCHUNG IHRER SITUATION, TÄTIGKEIT UND IHRES EINFLUSSES AUF
PATIENTENZUFRIEDENHEIT UND PATIENTENSICHERHEIT

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades

doctor medicinae (Dr. med.)

**vorgelegt dem Rat der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Schiller-Universität Jena**

von Lisa Gröger

geboren am 05.12.1996 in Bad Langensalza

Gutachter

1. Prof. Dr. med. Peter Elsner, Jena
2. Prof. Dr. med. Bernhard Strauß, Jena
3. Prof. Dr. med. Percy Lehmann, Wuppertal

Tag der öffentlichen Verteidigung: 09.06.2023

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	1
1. Zusammenfassung	2
2. Einleitung	4
2.1 Hintergrund.....	4
2.2 Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.....	4
2.3 Unabhängige Patientenfürsprache in Krankenhäusern.....	7
2.4 Aktueller Stand der Forschung: Bisherige Untersuchungen zur Tätigkeit der Fürsprecher.....	10
3. Zielsetzung und Forschungsfragen der Arbeit.....	11
4. Methodik	13
4.1 Studiendesign.....	13
4.2 Umfragetool und Zielgruppe.....	13
4.3 Erstellung der Fragebögen.....	14
4.3.1 Fragebogen für Patientenfürsprecher.....	14
4.3.2 Fragebogen für Patienten.....	14
4.4 Votum der Ethikkommission.....	15
4.5 Rekrutierung der Studienteilnehmer.....	15
4.6 Statistik.....	19
5. Ergebnisse.....	21
5.1 Befragung der Patientenfürsprecher.....	21
5.1.1 Rücklauf und Antwortquote.....	21
5.1.2 Deskriptive Statistik.....	21
5.1.2.1 Charakterisierung der Kohorte.....	21
5.1.2.2 Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher.....	22
5.1.2.3 Einfluss der Patientenfürsprache auf Patientensicherheit.....	38
5.1.2.4 Einfluss der Patientenfürsprache auf Patientenzufriedenheit.....	40
5.1.3 Induktive Statistik.....	43
5.1.3.1 Abhängigkeit der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen von der Klinikgröße.....	43
5.1.3.2 Abhängigkeit der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen vom Fachspektrum der Klinik.....	46
5.1.3.3 Abhängigkeit des Zuständigkeitsgefühls für patientensicherheitsrelevante Anliegen vom Alter der Patientenfürsprecher.....	48
5.2 Befragung der Patienten.....	51
5.2.1 Rücklauf.....	51
5.2.2 Deskriptive Statistik.....	51

6.	Diskussion.....	56
6.1	Diskussion der Methoden.....	56
6.2	Diskussion der Ergebnisse.....	60
6.2.1	Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher.....	60
6.2.1.1	Bedarf.....	60
6.2.1.2	Motivation und Tätigkeitsbeschreibung.....	61
6.2.1.3	Information der Patienten über das Angebot.....	61
6.2.1.4	Wege der Kontaktaufnahme.....	63
6.2.1.5	Arbeitsmöglichkeiten im Krankenhaus und Erreichbarkeit der Patientenfürsprecher.....	64
6.2.1.6	Inanspruchnahme der Patientenfürsprecher.....	65
6.2.1.7	Stellung der Patientenfürsprecher.....	66
6.2.1.8	Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus.....	67
6.2.1.9	Themenfelder der Beschwerden und Umgang mit Beschwerdethemen.....	68
6.2.1.10	Aufwandsentschädigung und Professionalisierung.....	69
6.2.1.11	Verbesserungswünsche.....	70
6.2.2	Einfluss der Patientenfürsprache auf Patientensicherheit.....	70
6.2.3	Einfluss der Patientenfürsprache auf Patientenzufriedenheit.....	72
6.3	Angebot von Online-Sprechstunden als ein Vorschlag für eine Weiterentwicklung.....	74
6.4	Persönlicher Eindruck von Patientenfürsprechern.....	75
7.	Schlussfolgerung.....	76
8.	Literatur- und Quellenverzeichnis.....	78
9.	Anhang.....	81
9.1	Abbildungsverzeichnis.....	81
9.2	Tabellenverzeichnis.....	83
9.3	Anschreiben an die Patientenfürsprecher.....	84
9.4	Fragebogen für Patientenfürsprecher.....	85
9.5	Anschreiben an die Patienten.....	90
9.6	Fragebogen für Patienten.....	91
9.7	Ehrenwörtliche Erklärung.....	92
9.8	Danksagung.....	93

Abkürzungsverzeichnis

BPiK	Bundesverband der Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V.
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
e. V.	eingetragener Verein
ggf.	gegebenenfalls
NRW	Nordrhein-Westfalen
u. a.	unter anderem
UKJ	Universitätsklinikum Jena
z.B.	zum Beispiel

Hinweis zur Gender-Formulierung:

Frauen und Männer werden in dieser Arbeit gleichberechtigt adressiert. Um den Lesefluss nicht zu stören, wird aber auf das Nebeneinander weiblicher und männlicher Formen verzichtet. Beispielsweise schließen die Begriffe „Patientenfürsprecher“ und „Patient“ sowohl weibliche als auch männliche Personen ein.

1. Zusammenfassung

Bei zunehmender Leistungsverdichtung und steigendem ökonomischen Druck im Bereich der Medizin kommt der Gewährleistung von Patientensicherheit und -zufriedenheit eine besondere Bedeutung in den Kliniken zu. Mittlerweile sind die Kliniken gesetzlich dazu verpflichtet, Qualitätsmanagement zu betreiben, um eine möglichst hohe Behandlungsqualität gewährleisten zu können. Als wertvolle Ergänzung des Beschwerde- und Qualitätsmanagements spielen dabei auch die ehrenamtlich tätigen Patientenfürsprecher eine wichtige Rolle. Sie stehen in unmittelbarem Austausch mit den Patienten, nehmen deren Anliegen ernst und vertreten ihre Interessen gegenüber der Klinik.

Bislang sind in der Literatur lediglich Befragungen zur Arbeit und zur Situation der Patientenfürsprecher in Berlin, in NRW und eine deutschlandweite Umfrage zur Arbeit von Fürsprechern in der Psychiatrie zu finden. Aktuelle bundesweite Untersuchungen zur Situation und Tätigkeit von Patientenfürsprechern, die in Kliniken mit somatischen Fachabteilungen tätig sind, fehlen. Ebenso gibt es bisher keine Untersuchungen dazu, welchen Einfluss Patientenfürsprecher auf die Patientenzufriedenheit und -sicherheit haben. Daher erschien es geboten, dieses Kenntnisdefizit im Rahmen einer Studie aufzuarbeiten. Des Weiteren wurden in dieser Studie erstmalig Patienten zu ihren Erfahrungen mit der Patientenfürsprache befragt.

Folgende Fragestellungen wurden untersucht:

Wie ist die aktuelle Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher in deutschen Kliniken?

Trägt ihre Tätigkeit zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit bei?

Leisten Patientenfürsprecher einen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit?

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Rolle der Patientenfürsprecher zu untersuchen und mögliche Verbesserungspotentiale hinsichtlich ihrer Tätigkeit und Integration in den Klinikablauf aufzuzeigen und lösungsorientiert zu diskutieren.

Es handelt sich um eine prospektive, Questionnaire-basierte Studie an einer Kohorte von Patientenfürsprechern, die in deutschen Kliniken mit somatischen Fachabteilungen tätig sind. Ergänzend wurde eine Umfrage mit Patienten durchgeführt, die das Angebot der Patientenfürsprache genutzt haben. Die Daten wurden mittels anonymer und standardisierter Fragebögen erhoben.

Nach Abschluss der Umfrage konnten 179 Fragebögen von Patientenfürsprechern und 33 Fragebögen von Patienten ausgewertet werden. Auf der Grundlage der erhobenen Daten kann die Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher wie folgt beschrieben werden: Bei

der eigenen Tätigkeitsbeschreibung sahen sie sich am häufigsten als Gesprächspartner von Patienten und Klinikmitarbeitern und als Vermittler bei Konflikten. Die Weiterleitung von Patientenanliegen und Beschwerden an zuständige Stellen stellt einen weiteren Schwerpunkt ihrer Arbeit dar. Die meisten Kliniken sind Vorschlägen der Fürsprecher gegenüber offen und nehmen die Kritik von Patienten zum Anlass für dauerhafte Veränderungen oder langfristige Verbesserungen. Dies zeigt, dass die meisten Kliniken in den Fürsprechern einen wichtigen Partner bei der Umsetzung von Patienteninteressen sehen. Die Zusammenarbeit mit den Klinikmitarbeitern wurde von fast allen Befragten mindestens als gut eingeschätzt. Die Mehrheit der befragten Patientenfürsprecher war mit ihrer individuellen Arbeitssituation zufrieden und betrachtete die Aufwandsentschädigung überwiegend als angemessen. Dabei wurde eine Professionalisierung ihrer Tätigkeit mehrheitlich abgelehnt. Neben dieser allgemeinen Zufriedenheit wurden aber auch Defizite wahrgenommen. Der Bekanntheitsgrad der Fürsprecher beim Krankenhauspersonal erscheint heterogen und ist somit verbesserungswürdig. Ebenfalls konnte durch die Patientenbefragung bestätigt werden, dass das Informationsangebot über die Patientenfürsprache nicht ausreichend ist. Außerdem zeichneten sich verschiedene Veränderungswünsche ab, wie der Wunsch nach Vernetzung und Austausch zwischen den Fürsprechern und die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen. Diesbezüglich sollten die Fürsprecher mehr Unterstützung durch die Kliniken erfahren. Aus der Umfrage geht hervor, dass die Mehrheit der befragten Fürsprecher mit Behandlungsfehlern und patientensicherheitsrelevanten Themen konfrontiert wird und sich auch dafür zuständig fühlt. Allein durch die Weiterleitung derartiger Beschwerdethemen an die entsprechende Stelle leisten Fürsprecher einen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit, obwohl dies nicht explizit zu ihrem Aufgabengebiet zählt. Weiterhin war der Großteil der Fürsprecher davon überzeugt, durch ihre Tätigkeit die Patientenzufriedenheit verbessern zu können. Das insgesamt sehr positive Feedback der Patienten konnte dies bestätigen. Dabei sind Patientenzufriedenheit und -sicherheit nicht strikt voneinander zu trennen, denn zufriedene Patienten tragen zu einer Atmosphäre der Sicherheit im Klinikalltag bei. Zusammenfassend sollten Patientenfürsprecher nicht nur als Unterstützer der Patientenzufriedenheit, sondern auch als wichtige Ressource auf dem Gebiet der Patientensicherheit anerkannt und wahrgenommen werden. Die Rückmeldungen der Patientenfürsprecher sollten ernst genommen, systematisch gesammelt und ausgewertet werden und als wichtiger Input für weitere Maßnahmen in der Krankenhausplanung verwendet werden.

2. Einleitung

2.1 Hintergrund

Die „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“ als Definition für Patientensicherheit stammt aus dem Bericht „To Err is Human: Building a Safer Health System“, ein Report, welcher als Wegbereiter für das moderne Konzept der Patientensicherheit gilt (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America 2000). Bei zunehmender Leistungsverdichtung und steigendem ökonomischen Druck im Bereich der Medizin kommt der Gewährleistung von Patientensicherheit und Versorgungsqualität besondere Bedeutung in den Krankenhäusern zu. Trotzdem sind in 3 bis 4% der stationären Krankenhausaufenthalte behandlungsbedingte Gesundheitsschäden zu erwarten, wovon 25 bis 50% als vermeidbar eingestuft werden. Entscheidend für die Patientensicherheit sind die Erkennung möglicher Fehlerursachen und die Entwicklung von Maßnahmen zur Fehlervermeidung. Dafür ist die Einführung bzw. Weiterentwicklung einer konstruktiven Fehlerkultur grundlegend (Waeschle et al. 2015). Viele Ärzte waren verwundert, als seit den 1980er Jahren im Gesundheitswesen zunehmend externe Qualitätssicherung gefordert wurde, denn die Sicherstellung einer hohen Qualität der ärztlichen Arbeit betrachteten sie schon immer als ihre Aufgabe. Gesundheitspolitiker sahen gleichwohl Defizite in diesem Bereich und führten über die Gesetzgebung diesbezügliche Maßnahmen ein. So wurde die Sorge um die Qualität der ärztlichen Arbeit von einer internen Führungsaufgabe zu einer „gemanagten“ Kategorie. Im Jahr 1999 empfahl die Gesundheitsminister-Konferenz der Bundesländer den Krankenhäusern, Qualitätsmanagement zu betreiben und Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Mittlerweile sind die Krankenhäuser gesetzlich dazu verpflichtet, ein Qualitätsmanagement zu etablieren, und seit 2005 müssen sie alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht verfassen (Scheppokat und Neu 2021).

2.2 Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Qualitätsmanagement spielt besonders in der Gesundheitsversorgung eine bedeutende Rolle und hat mittlerweile in allen Bereichen Anwendung gefunden. Hauptsächlich orientiert sich der Qualitätsbegriff in der Gesundheitsversorgung an der Behandlungsqualität der Patienten. Im Vordergrund steht, sichere Handlungen zu fördern und Risiken zu verringern. Zwei wesentliche Aspekte tragen dazu bei, dass dem Qualitätsmanagement im deutschen Gesundheitswesen eine immer höhere Bedeutung zugeschrieben wird. Zum einen soll die

Patientensicherheit gewährleistet werden. Es ist notwendig, Behandlungsfehler zu vermeiden, welche selbst in modernen Versorgungssystemen vorkommen. Zum anderen wird durch ein Qualitätsmanagement sichergestellt, dass bei begrenzten Ressourcen die vorhandenen Mittel effizient eingesetzt werden. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist mit einem Anstieg des Versorgungsbedarfs zu rechnen, da zukünftig mehr ältere Menschen in der deutschen Gesellschaft leben werden. Hierdurch wird verdeutlicht, dass der Bereich der Gesundheitsversorgung vor Herausforderungen wie beispielsweise der hohen Komplexität, Finanzierung und vor allem Qualität des Personals und der Leistungen steht. Aus diesem Grund bedarf es vor allem im Gesundheitswesen eines guten Qualitätsmanagements, um eine Verbesserung der Abläufe zu erzielen. Außerdem stellt das Gesundheitswesen einen anspruchsvollen Bereich dar, da der Mensch als Patient im Fokus steht. Die Gesundheit als eines der höchsten Güter des Menschen steht im Mittelpunkt der Bemühungen von Ärzten und Pflegenden. Schon allein aus ethischen Verpflichtungen bedarf es hier einer möglichst hohen Qualität. Um eine Patientensicherheit gewährleisten zu können, sollten eine optimale Diagnostik und Behandlung, Fachkompetenz und Sicherheitsstandards gestellt werden. Des Weiteren spielen gerade für kranke und vulnerable Menschen auch emotionale und zwischenmenschliche Faktoren eine Rolle, sodass die Gesundheitsversorgung einen vielfältigen Bereich mit stark vernetzten Strukturen und Beziehungen darstellt. All diese Aspekte machen die Relevanz des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen deutlich (Bart 2020).

Qualitätsmanagement beinhaltet im Krankenhaus verschiedene Bereiche wie das Risikomanagement, Lob- und Beschwerdemanagement, Hygienemanagement und den Servicebereich wie die Verpflegung.

Das klinische Risikomanagement setzt sich mit patientensicherheitsrelevanten Themen auseinander und versucht die Risiken, die bei der Versorgung der Patienten im Krankenhaus entstehen, systematisch zu minimieren, um Fehler zu vermeiden. Dadurch sollen Patienten- und Mitarbeiterschäden verhindert werden, denn durch Behandlungsfehler kommt es nicht nur zu negativen Folgen für Patienten, sondern auch zu psychischen Folgen für die Mitarbeiter (Bart 2020, Udowenko 2020). Da es menschlich ist, Fehler zu machen, ist Risikomanagement im Krankenhaus zuallererst eine Frage des Risikobewusstseins und der Wahrnehmung der Nicht-Immunität von Fachpersonal und Führungskräften vor Fehlern. Menschliche Größe zeigen, heißt Fehler zugeben, darüber reden und alles versuchen, damit

sich Fehler oder Beinahe-Fehler nicht wiederholen. Das betrifft die Risikostrategie jeder Klinik, welche nur auf möglichst null Fehler ausgerichtet sein darf. Das klinische Risikomanagement untersucht Strukturen, Prozesse und Ergebnisse anhand von Schadensfällen, Beinahe-Schäden und entstandenen Fehlern. Darauf aufbauend werden Verbesserungsmaßnahmen entwickelt, um der Entstehung neuer Schadensfälle vorzubeugen. Ziel ist es, die Patientensicherheit zu maximieren und eine positive Fehlerkultur zu schaffen (Siller 2019, Niemeijer 2020).

Um Infektionen zu vermeiden, beschäftigt sich das Hygienemanagement damit, gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Hygiene zu entwickeln. Die Mitarbeiter sollen zu dem Thema Hygiene geschult werden und hygienerrelevante Abläufe sollen dokumentiert werden (Bart 2020).

Um Defizite im Qualitätsmanagement aufzuklären, ist es besonders wichtig, die Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten zu erfassen und auf diese angemessen zu reagieren. Patienten sind wichtige Entscheidungsträger, wenn es um die Bewertung der Qualität in einer Klinik geht. Deshalb ist es wichtig die Patientenzufriedenheit zu messen. Von hoher Bedeutung ist in diesem Fall das Lob- und Beschwerdemanagement, da es Verbesserungen in der Gesamtheit der Qualität einleiten kann. Das Lob- und Beschwerdemanagement ist für die Bearbeitung von Lob, Beschwerden und Anregungen für Verbesserungsvorschläge verantwortlich. Auf diese Weise kann erkannt werden, an welchen Stellen ein Optimierungsbedarf besteht (Amin-Hoteki 2020). Die mit dem Beschwerdemanagement beauftragten Personen sind Beschäftigte der Klinik und sachlich und personell in die Organisation und die Arbeitsabläufe der Klinik eingebunden. Sind dagegen Beschwerdestellen eingerichtet, wird in der Regel sichergestellt, dass die Annahme und Bearbeitung der Patienten Anliegen durch eine vom Krankenhaus unabhängige Stelle erfolgt (Geschäftsstelle der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten 2020). Patienten, welche in Kliniken behandelt werden, haben Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen, wie ihre Behandlung ablaufen soll. Sollten sich diese Erwartungen nicht erfüllen oder aber sehr gut umgesetzt werden, wird den Patienten die Gelegenheit geboten, sich bezüglich ihrer Erfahrungen während des Klinikaufenthaltes zu äußern. Lob oder Beschwerden zu äußern, ist der erste Schritt für Patienten wahrgenommen zu werden. Nach patientenorientierter Sichtweise ist das Lob- und Beschwerdemanagement ein Indikator dafür, dass jeder Patient ernst genommen wird. Die Wiederherstellung und

Verbesserung der Patientenzufriedenheit ist der Hauptaspekt bei der Beschwerdebearbeitung (Amin-Hoteki 2020). Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im Jahr 2013 sind Krankenhäuser gesetzlich dazu verpflichtet, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement zu betreiben (Geschäftsstelle der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten 2020).

2.3 Unabhängige Patientenfürsprache in Krankenhäusern

Zusätzlich zum Beschwerdemanagement ist die unabhängige Patientenfürsprache in Krankenhäusern ein bewährtes Verfahren, um Konflikte zwischen Patient und Klinikpersonal zu lösen. Um Patienten zu Rückmeldungen ihrer Erfahrungen zu motivieren, ist es notwendig für Unabhängigkeit im Beschwerdemanagement zu sorgen. Erst eine unbeeinflusste Bearbeitung der Patienten Anliegen motiviert die Patienten zu mehr Rückmeldungen. Aus diesem Grund setzt sich das Team eines Beschwerdemanagements oft mit externen, unparteiischen Patientenfürsprechern in Verbindung, die weder an Weisungen der Krankenhausleitung noch an den Dienstweg gebunden sind. Durch ihre Unabhängigkeit vom jeweiligen Krankenhaus gewinnen die Patientenfürsprecher bei Patienten Vertrauen, Glaubwürdigkeit und Akzeptanz. Sie setzen sich mit den Beschwerden der Patienten auseinander und vermitteln diese an das jeweilige Beschwerdemanagement, was die gemeinsame Bearbeitung der Patienten Anliegen impliziert (Amin-Hoteki 2020, Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017). Als Stimme der Patienten ergänzen die Patientenfürsprecher also bereits etablierte Strukturen im Bereich des Beschwerdemanagements, indem sie eng mit den Verantwortlichen zusammenarbeiten. Patientenfürsprecher sind ehrenamtlich tätig und erhalten in der Regel eine frei zu vereinbarende Aufwandsentschädigung. Sie stehen Patienten und deren Angehörigen persönlich als Gesprächspartner zur Verfügung, nehmen ihre Anliegen und Beschwerden ernst und klären, welche Schritte von wem unternommen werden können, um Konflikte und Probleme zu lösen. So übernehmen sie eine Mittlerrolle zwischen Patient und Klinikpersonal. Das Hauptaugenmerk der Tätigkeit der Patientenfürsprecher liegt dabei auf Kommunikation und Mediation (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017). Fürsprecher können wegen aller Themenbereiche rund um den Klinikaufenthalt angesprochen werden, allerdings dürfen sie keine medizinischen Beratungen oder Rechtsdienstleistungen anbieten. Dabei fallen einfache Rechtsauskünfte, die eine allgemeine Darstellung der Rechtslage enthalten, nicht unter den Begriff der Rechtsdienstleistung.

Beispielsweise ist eine Erläuterung der Krankenhausrechnung zum besseren Verständnis der Patienten zulässig (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018). In der Regel werden Patientenfürsprecher nur auf ausdrücklichen Wunsch der Patienten oder deren Angehörigen tätig. Über die bei ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen haben sie Verschwiegenheit zu bewahren. Bei der Klinikleitung setzen sie sich dafür ein, dass eventuell notwendige Veränderungen in der Organisation des Klinikablaufs veranlasst werden. Patientenfürsprecher arbeiten also im Interesse der Patienten in den Krankenhäusern und beraten das Krankenhaus durch Anregungen und Verbesserungsvorschläge. Der Bundesverband der Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. (BPiK) empfiehlt ausdrücklich, Patientenfürsprecher in die Organisationsstruktur einer Klinik einzubinden. Durch diese Integration ist es machbar, dass aus unzufriedenen Patienten zufriedene werden - ein unschätzbare Mehrwert für Kliniken. Für Patienten und deren Angehörige ergibt sich ein noch größerer Mehrwert: Sie bekommen einen Unterstützer an die Seite gestellt, der wichtige Hilfestellung gibt und sich zum Wohl des Patienten einbringt (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017). §19 b des Thüringer Krankenhausgesetzes (in der Fassung der Bekanntmachung vom 30.04.2003) sieht für jeden Klinikstandort einen Patientenfürsprecher jeweils für die Dauer von fünf Jahren vor. Dieser soll das Amt bis zur Bestellung eines Nachfolgers ausführen. Damit ist das Angebot der Patientenfürsprache in allen Thüringer Kliniken gesetzlich vorgeschrieben. Einheitliche Regelungen für die Ernennung, Organisation und Tätigkeit von Patientenfürsprechern existieren vor dem Hintergrund der Regelungsbefugnis der Länder nicht. In neun Bundesländern gibt es in den jeweiligen Landeskrankenhausgesetzen konkrete Vorschriften zu Patientenfürsprechern. Dazu gehören Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Baden-Württemberg, Bayern und Schleswig-Holstein haben keine Regelung, jedoch kommen in diesen drei Bundesländern Patientenfürsprecher zum Teil auf freiwilliger Basis zum Einsatz. In Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Sachsen gibt es lediglich Regelungen zum unabhängigen Beschwerdemanagement bzw. Beschwerdestellen in Kliniken (Geschäftsstelle der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten 2020). Einzelne Landeskrankenhausgesetze sehen die Berufung eines Patientenfürsprechers durch den jeweiligen Krankenhausträger vor, während in anderen Bundesländern die Ernennung durch die zuständigen Vertretungskörperschaften der Landkreise bzw. der kreisfreien Städte erfolgt. Teilweise sind die Fürsprecher für die gesamte Gebietskörperschaft zuständig, teilweise nur für eine oder mehrere stationäre

Versorgungseinrichtungen im Einzugsgebiet des jeweiligen Stadt- bzw. Landkreises (Geiger 2006). Patientenfürsprecher können bei der Ausübung ihrer Tätigkeit auf Handlungsempfehlungen zurückgreifen, welche vom Gesundheitsministerium, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (NRW) e.V. und dem Beauftragten der Landesregierung NRW für Patientinnen und Patienten gemeinsam erarbeitet und herausgegeben wurden. Die Handlungsempfehlungen sollen als Umsetzungs- und Orientierungshilfe sowohl für die Patientenfürsprecher als auch für die Krankenhausleitung dienen (EB 2014). Der 2005 eingeleitete Dialog in Form des „Berliner Tages der Patientenfürsprecher“ bietet die Chance zum gegenseitigen Austausch mit anderen Patientenfürsprechern. Zu dieser Veranstaltung lädt die Patientenbeauftragte der Bundesregierung einmal jährlich ein (Geschäftsstelle der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten 2020). Während dieser Veranstaltung fand auch die Gründung des BPiK statt - ein Verein, der sich unter anderem dafür einsetzt, dass die Position des Patientenfürsprechers gestärkt und flächendeckend durchgesetzt wird (König 2015).

In verschiedenen europäischen und angelsächsischen Ländern übernimmt der sogenannte „Patient Ombudsman“ eine ähnliche Funktion wie die „Patientenfürsprecher“ in Deutschland. Der „Patient Ombudsman“, ursprünglich ein schwedisches Wort, spielt auch in internationalen Gesundheitssystemen eine wichtige Rolle, dessen Entwicklung sich jedoch erst im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte des letzten Jahrhunderts abzeichnete.

In Finnland wurde beispielsweise im Jahr 1991 ein Gesetz über den Status und die Rechte von Patienten erlassen, wodurch erstmals ein Patientenombudsman eingeführt wurde. Es wurden in ganz Finnland hunderte von Patientenombudsmännern ernannt, oft Krankenschwestern und Sozialarbeiter, die zusätzlich zu ihrer normalen Funktion diese Tätigkeit ausführen. Seitdem sind in ganz Europa mehrere Patientenombudsman-Systeme entstanden (Fallberg et al. 2004). Ombudsleute werden durch demokratisch legitimierte Institutionen (Parlament oder Regierung) eingesetzt. Ihre Arbeit ist gesetzlich definiert, dabei sind sie nicht an Weisungen gebunden. Sie haben zwar keine Anweisungs- oder Ausführungsbefugnisse, können aber öffentliche Empfehlungen aussprechen. Ombudsleute erfüllen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit eine Doppelfunktion: einerseits sind sie als unparteiische Ansprechperson unmittelbar für die Anliegen der Patienten zuständig, und andererseits üben sie eine aktive öffentliche Kontrolle aus, indem sie weitreichende

Ermittlungsbefugnisse (z.B. Recht auf Akteneinsicht und Mitwirkungsverpflichtung aller Behörden und Krankenhäuser) haben (Kranich und Böcken 1997).

2.4 Aktueller Stand der Forschung: Bisherige Untersuchungen zur Tätigkeit der Fürsprecher

Bislang sind in der Literatur lediglich Berichte zur Arbeit und zur Situation der Berliner Patientenfürsprecher, eine deutschlandweite Umfrage zur Arbeit von Fürsprechern in der Psychiatrie und eine Befragung zu den Handlungsempfehlungen zur Tätigkeit von Patientenfürsprechern in NRW zu finden. Unter der Leitung von Gesundheit Berlin e.V. wurde im Jahr 2001 eine Bestandsaufnahme der Situation der Patientenfürsprecher in Berlin veröffentlicht (Gesundheit Berlin e.V. und Georg 2001). Weiterhin versandte die Patientenbeauftragte für Berlin im Jahr 2008 und 2009/10 Fragebögen an die Berliner Patientenfürsprecher, um einen Überblick über die Arbeit und Situation von Patientenfürsprechern in Berlin zu erhalten. Die Berichte dazu wurden ebenfalls veröffentlicht (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Büro der Patientenbeauftragten für Berlin 2010, Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Büro der Patientenbeauftragten für Berlin 2009). Darüber hinaus hat das Büro der Patientenbeauftragten im Jahr 2014 die Berliner Patientenfürsprecher unter anderem zur Zusammenarbeit mit der jeweiligen Klinik befragt und die Befragungsergebnisse veröffentlicht (Büro der Patientenbeauftragten für Berlin 2014). Zwar wurde im Jahr 2008, unter der Leitung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität München und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, eine deutschlandweite Befragung zur Arbeit von Patientenfürsprechern durchgeführt, allerdings beschränkte sich diese Umfrage auf Patientenfürsprecher, die in der Psychiatrie tätig waren. Fürsprecher, die ausschließlich in Kliniken mit somatischen Fachabteilungen tätig waren, blieben somit von dieser Befragung unberücksichtigt (Hamann et al. 2008). Zuletzt wurde im Jahr 2016 eine Ergebnisanalyse der Befragung zu den Handlungsempfehlungen zur Tätigkeit von Patientenfürsprechern in NRW veröffentlicht. Diese Befragung führte das Landeszentrum Gesundheit NRW in Kooperation mit dem Patientenbeauftragten und der Krankenhausgesellschaft NRW e. V. durch, um Einschätzungen zu erhalten, ob die 2014 vereinbarten Handlungsempfehlungen umgesetzt werden konnten (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2016).

3. Zielsetzung und Forschungsfragen der Arbeit

Prozesse, welche im Rahmen der klinischen Versorgung stetig verbessert werden sollen, sind die Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit. Besonders die Gewährleistung einer höchstmöglichen Patientensicherheit ist eines der wichtigsten Ziele aller im deutschen Gesundheitswesen Tätigen. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Rolle der Patientenfürsprecher, bei deren Tätigkeit die Patientenzufriedenheit im Fokus steht. Im Rahmen dieses Forschungsprojekts soll die aktuelle Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher untersucht werden. Weiterhin beschäftigt sich die Untersuchung mit der Frage, ob Patientenfürsprecher einen aktiven Beitrag zur Patientenzufriedenheit leisten und wie sie konkret zur Verbesserung der Zufriedenheit der Patienten beitragen. Möglicherweise wird die Tätigkeit der Patientenfürsprecher sogar unterschätzt, denn es ist denkbar, dass sie zusätzlich auch noch Einfluss auf die Patientensicherheit haben, obwohl die Verbesserung der Patientensicherheit eigentlich nicht zu ihrem Aufgabengebiet zählt.

Im Rahmen der vorbereitenden Literaturrecherche wurde deutlich, dass bisher keine Patientenbefragungen zu ihren Erfahrungen mit der Patientenfürsprache durchgeführt wurden. Daraus entstand die Konzeption, die Erfassung der Patientenperspektive in diese Studie mit aufzunehmen und erstmalig zu beleuchten. Um die Frage zu beantworten, ob Patientenfürsprecher zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit beitragen, erscheint es sinnvoll, hier auch die Patientenperspektive mit einfließen zu lassen. In der Literatur konnte ferner keine deutschlandweite Befragung zur Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher gefunden werden, die in Häusern mit somatischen Fachabteilungen tätig sind. Ebenso gibt es bisher keine Untersuchungen dazu, welchen Einfluss Patientenfürsprecher auf die Patientenzufriedenheit und -sicherheit haben. Daher erscheint es geboten, dieses Kenntnisdefizit wissenschaftlich aufzuarbeiten.

Die Überlegungen münden in folgenden, prägnant formulierten **Kernfragen**:

- (1) Wie ist die aktuelle Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher, die in deutschen Kliniken tätig sind?
- (2) Trägt die Tätigkeit der Patientenfürsprecher zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit bei?
- (3) Leisten Patientenfürsprecher einen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit?

Mit Blick auf die dritte Kernfrage sind folgende analytische Fragestellungen und Hypothesen mittels induktiver Statistik zu prüfen:

- Hängt die Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen von der Klinikgröße ab?

Hypothese 1:

Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen und der Klinikgröße.

Hypothesengenerierung:

Denkbar wäre, dass in großen Kliniken die Einbeziehung von Patientenfürsprechern, bezüglich patientensicherheitsrelevanter Themen, eine wesentlich geringere Rolle spielt als in kleineren Häusern, bei denen die Verantwortlichkeit für das Risikomanagement häufig von Ärzten, zusätzlich zu ihrer ärztlichen Tätigkeit, übernommen wird. Hingegen wird in großen Kliniken die Verantwortlichkeit für die Patientensicherheit von spezialisierten Fachabteilungen mit teilweise mehreren Mitarbeitern übernommen, die ausschließlich mit den Aufgaben des klinischen Risikomanagements betraut sind.

- Hängt die Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen vom Fachspektrum der Klinik ab?

Hypothese 2:

Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen und dem Fachspektrum der Klinik.

Hypothesengenerierung:

Vorstellbar ist, dass Patientenfürsprecher in Kliniken mit einem großen Fachspektrum, häufiger mit Behandlungsfehlern bzw. patientensicherheitsrelevanten Themen konfrontiert werden, da hier viele operative Eingriffe vorgenommen werden. Anders als in Kliniken mit kleinerem Fachspektrum, die weniger operativ tätig sind.

- Unterscheidet sich das Zuständigkeitsgefühl der Fürsprecher für patientensicherheitsrelevante Anliegen hinsichtlich ihres Alters?

Hypothese 3:

Das Zuständigkeitsgefühl der Fürsprecher für patientensicherheitsrelevante Anliegen unterscheidet sich signifikant hinsichtlich ihres Alters.

Hypothesengenerierung:

Im Fokus der Patientenfürsprache steht die Patientenzufriedenheit. Da die Verbesserung der Patientensicherheit nicht explizit zum Aufgabengebiet der Fürsprecher zählt, wäre denkbar, dass eher die jüngeren Fürsprecher, die offen für Neues sind und nicht an starren Strukturen festhalten, besonders großes Engagement zeigen möchten, und sich somit zusätzlich für patientensicherheitsrelevante Themen zuständig fühlen.

4. Methodik

4.1 Studiendesign

Es handelt sich um eine prospektive, Questionnaire-basierte, versorgungswissenschaftliche Studie an einer Kohorte von Patientenfürsprechern, die in deutschen Kliniken tätig sind. Ergänzend wurde eine Umfrage mit Patienten durchgeführt, die das Angebot der Patientenfürsprache genutzt haben, um auch die Patientenperspektive zu erfassen. Für die Untersuchung der Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher und ihres Einflusses auf Patientenzufriedenheit und -sicherheit wurde ein Fragebogen für Patientenfürsprecher und ein Fragebogen für Patienten entwickelt (siehe 4.3). Die Befragung der Patientenfürsprecher begann im März 2020 mit dem Verschicken der Fragebögen und wurde im August 2020 abgeschlossen. Es wurde ein Rücklauf von 179 Fürsprecher-Fragebögen erreicht. Die Befragung der Patienten erfolgte über einen Zeitraum von 20 Monaten, von März 2020 bis Oktober 2021. Dabei wurde ein Rücklauf von 33 Patienten-Fragebögen erreicht.

4.2 Umfragetool und Zielgruppe

Es wurden folgende Instrumente eingesetzt:

1. Fürsprecher-Fragebogen zur Situation und Tätigkeit von Patientenfürsprechern und ihres Einflusses auf Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit
2. Patienten-Fragebogen zur Auswirkung der Tätigkeit der Patientenfürsprecher auf die Patientenzufriedenheit und zur kurzen Evaluation der Patientenfürsprache

Die Daten wurden mittels anonymer und standardisierter Fragebögen erhoben. Die Anonymität wurde bewusst gewählt, auch in Absprache mit der Ethikkommission, um eine möglichst hohe Teilnehmerrate zu erreichen. Durch die Anonymität ist es nicht möglich, den jeweiligen Fragebogen einer Person oder einer Klinik zuzuordnen, was uns wiederum auf eine überwiegend deskriptive Auswertung der Daten beschränkt. Dies ist jedoch kein Nachteil, da diese Studie sozusagen einen Anfangspunkt setzt, nachdem es die erste bundesweite Untersuchung dieser Art ist. Die Teilnahme an der Studie erfolgte auf freiwilliger Basis. Zielgruppe waren Patientenfürsprecher, welche ihr Amt in Kliniken mit somatischen Fachabteilungen innerhalb Deutschlands ausüben und Patienten, die durch den Besuch ihrer Sprechstunde bereits Erfahrungen mit Fürsprechern gemacht haben.

Patientenfürsprecher, die ausschließlich in psychiatrischen Kliniken tätig sind, sollten nicht befragt werden.

4.3 Erstellung der Fragebögen

4.3.1 Fragebogen für Patientenfürsprecher

Um mithilfe des Fragebogens ein umfangreiches Bild der aktuellen Situation und Tätigkeit von Patientenfürsprechern zu erhalten, wurden im Vorfeld Hospitationen bei den Patientenfürsprechern des Universitätsklinikums Jena (UKJ) und SRH Wald-Klinikums Gera durchgeführt. Das Ziel war mit den Fürsprechern ins Gespräch zu kommen und einen Einblick in ihre Tätigkeit zu erhalten. Die Erstellung des Fürsprecher-Fragebogens erfolgte basierend auf dem Austausch mit den Patientenfürsprechern aus Jena und Gera und in Anlehnung an den bisherigen Befragungen zur Arbeit und Situation der Fürsprecher, die in den vergangenen Jahren in Berlin und in NRW durchgeführt wurden. Vor dem Start der Umfrage erfolgte ein Vortest, an welchem zwei Patientenfürsprecherinnen des UKJ und die Verantwortliche für das Lob- und Beschwerdemanagement des UKJ teilnahmen. Gewünscht war eine Prüfung auf Vollständigkeit und Verständlichkeit. Basierend auf den Rückmeldungen erfolgte eine inhaltliche Anpassung und Ergänzung der Fragen und Antwortoptionen, woraus der endgültige Fragebogen resultierte. Insgesamt wurden 43 Fragen gestellt - zwei davon in offener Form, um den Fürsprechern Gelegenheit zu geben, Ergänzungen vorzunehmen und Verbesserungsvorschläge mit eigenen Worten zu formulieren. Der vollständige Fragebogen und das Anschreiben an die Patientenfürsprecher sind im Anhang abgebildet.

4.3.2 Fragebogen für Patienten

Um zu untersuchen, ob Patientenfürsprecher zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit beitragen, sollte mithilfe eines Patienten-Fragebogens auch die Patientenperspektive erfasst werden. Patienten, die das Angebot der Patientenfürsprache genutzt haben, sollten damit die Möglichkeit bekommen das Gespräch mit dem Fürsprecher zu bewerten. Außerdem wurden die Patienten zur Kontaktaufnahme und zu ihren bisherigen Erfahrungen mit Patientenfürsprechern befragt. Vor Beginn der Patientenbefragung wurde der erstellte Fragebogen mit den Fürsprechern aus Jena und Gera besprochen. Da die Teilnahme an der Umfrage freiwillig war und Patienten während ihres Klinikaufenthalts

durchaus auch mit anderen Befragungen beispielsweise bezüglich ihres Klinikaufenthalts konfrontiert werden, sollte der Fragebogen vom Umfang her überschaubar sein und die Beantwortung der Fragen in einem zeitlichen Rahmen von fünf bis zehn Minuten möglich sein, um eine möglichst hohe Teilnehmerzahl zu erreichen. Insgesamt wurden 11 Fragen gestellt - eine davon in offener Form, die allerdings nur von den Patienten zu beantworten war, die in der vorherigen Frage angegeben haben, dass sie sich zukünftig nicht nochmal an einen Fürsprecher wenden würden. Diese offene Frage sollte den Patienten die Chance geben, Gründe dafür zu benennen. Der vollständige Fragebogen und das Anschreiben an die Patienten sind im Anhang abgebildet.

4.4 Votum der Ethikkommission

Die Studie wurde von der Ethikkommission des UKJ geprüft. Nach Vorliegen des konsentierten Designs wurde am 07.02.2020 ein Ethik- und Datenschutzvotum der Ethikkommission eingeholt (Registriernummer: 2020-1660-Bef).

4.5 Rekrutierung der Studienteilnehmer

Die Befragung der Patientenfürsprecher gestaltete sich schwieriger als erwartet. Die Vorstellung war, über das Bundesministerium für Gesundheit oder die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. an die Adresslisten der Fürsprecher, die an deutschen Kliniken tätig sind, zu gelangen. Beide Institutionen wurden diesbezüglich telefonisch und per E-Mail kontaktiert, leider ohne Erfolg mit Verweis auf den Datenschutz. Auch der Verband der Patientenfürsprecher lehnte es ab, die Studie zu unterstützen.

Daraufhin erfolgte eine aufwendige Suche von 500 Fürsprecher-Adressen. Jede Adresse wurde einzeln im Internet recherchiert. Da es nicht an jeder Klinik einen Patientenfürsprecher gibt, wäre eine Auflistung von beliebigen Klinikadressen und das Versenden der Fragebögen an diese Adressen nicht zielführend gewesen. Es sollte also ausgeschlossen werden, dass die Dokumente an Kliniken verschickt werden, an denen keine Patientenfürsprecher vorhanden sind. Um die Problematik zu umgehen, musste das Vorhandensein eines Fürsprechers an der jeweiligen Klinik herausgefunden werden. Es sollte der Name des Patientenfürsprechers und die zugehörige Klinikadresse recherchiert werden. Nützlich waren dabei Internetseiten wie „vdek-Kliniklotse“, „Deutsches Krankenhaus Verzeichnis“, „DAK Klinikfinder“ und für den Berliner Raum war im Internet

eine Auflistung der Patientenfürsprecher von der Patientenbeauftragten für Berlin zu finden. Nachfolgend die genauen Schritte, um den Namen des Fürsprechers und die zugehörige Klinikadresse zu ermitteln:

- **vdek-Kliniklotse und DAK Klinikfinder:**

Startseite → Krankenhäuser → jeweiliges Krankenhaus anklicken → unter „Informationen zum Krankenhaus“ wird die Klinikadresse angezeigt → Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung → unter „Beschwerdemanagement“ werden, wenn vorhanden, die Patientenfürsprecher mit vollständigem Namen und Kontaktdaten angezeigt

- **Deutsches Krankenhaus Verzeichnis:**

Startseite → Bundesland-Suche → jeweiliges Bundesland auswählen → alle Krankenhäuser des Bundeslandes → jeweiliges Krankenhaus anklicken → allgemeine Informationen → Beschwerdemanagement → unter „Fürsprecherpersonen“ werden, wenn vorhanden, die Patientenfürsprecher mit vollständigem Namen und Klinikadresse und Kontaktdaten angezeigt

Die Patientenfürsprecher erhielten postalisch den Fragebogen übersandt und wurden zu dessen Beantwortung und Rücksendung eingeladen. In einem beigelegten Informationsblatt wurde über Inhalt und Ziele der Studie unterrichtet, auf die Anonymität hingewiesen und Kontaktmöglichkeiten für Rückfragen genannt. Insgesamt wurden 500 Patientenfürsprecher bundesweit angeschrieben. Für den Rücklauf wurde ein an die Klinik für Hautkrankheiten des UKJ adressierter Freiumschlag beigelegt. Die Fürsprecher hatten für die Beantwortung und Rücksendung des Fragebogens von März bis August 2020 Zeit. Erinnerungen erfolgten nicht. Erschwerend kam hinzu, dass die Studie unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie ablief. Da in vielen Kliniken ein Lockdown verhängt wurde, konnten Patientenfürsprecher für lange Zeit keine Sprechstunde anbieten. Ihnen wurde es untersagt, in dieser Zeit die Klinik zu betreten. Hierdurch verzögerte sich auch die Beantwortung der Fragebögen durch die Fürsprecher, da sie teilweise erst nach dem Lockdown den Fragebogen in ihrem Postfach vorfanden.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Anzahl der zur Teilnahme eingeladenen Patientenfürsprecher, aufgeteilt nach Bundesländern.

Tabelle 1: Anzahl der angeschriebenen Patientenfürsprecher aufgeteilt nach Bundesländern

Bundesland	Anzahl der Patientenfürsprecher, die eine Einladung erhielten
Baden-Württemberg	30
Bayern	53
Berlin	63
Brandenburg	42
Bremen	13
Hamburg	11
Hessen	32
Mecklenburg-Vorpommern	9
Niedersachsen	44
Nordrhein-Westfalen	85
Rheinland-Pfalz	3
Saarland	3
Sachsen	36
Sachsen-Anhalt	16
Schleswig-Holstein	22
Thüringen	38

Zuerst wurden nur die drei Patientenfürsprecher aus Jena und Gera gebeten, den anonymen Patienten-Fragebogen an die Patienten auszugeben, welche ihre Sprechstunde besuchten und von dem Angebot der Patientenfürsprache Gebrauch machten. Die ausgefüllten Patienten-Fragebögen sollten in einer dafür vorgesehenen Box gesammelt werden. Allerdings kamen dabei im Zeitraum von März bis August 2020 lediglich vier Patienten-Fragebögen zurück, was vermutlich auf die Corona-bedingten Kontakteinschränkungen zurückzuführen war. Durch die Pandemie gestaltete sich die Kontaktaufnahme mit den Patienten besonders problematisch. Da während des Lockdowns keine Sprechstunden stattfanden, konnten die Patientenfürsprecher auch nicht, wie geplant, die Fragebögen an ihre Patienten aushändigen. Deshalb wurden ab Ende August 2020 weitere Patientenfürsprecher telefonisch und per E-Mail kontaktiert und gebeten diese Studie durch das Austeilen des Patienten-Fragebogens in

ihrer Sprechstunde zu unterstützen. Daraufhin erklärten sich weitere 31 Fürsprecher, die in deutschen Kliniken tätig sind, bereit, den Patienten-Fragebogen in ihrer Sprechstunde auszugeben. Die Patientenfürsprecher erhielten daraufhin postalisch die zuvor vereinbarte Anzahl an Patienten-Fragebögen, frankierte Rückumschläge und Informationsblätter für die Patienten übersandt. In einem beigelegten Anschreiben wurden die Fürsprecher nochmals über die Ziele und den Zeitraum der Patienten-Befragung unterrichtet und um Unterstützung des Forschungsprojekts durch Ausgabe der Fragebögen in ihrer Sprechstunde gebeten. Weiterhin wurde auf die Anonymität hingewiesen und es wurden Kontaktmöglichkeiten für Rückfragen genannt.

Die Patienten erhielten den Fragebogen und wurden zu dessen Beantwortung und Rücksendung eingeladen. Dadurch, dass die Fürsprecher die Fragebögen austeilten, konnten sie den Patienten das Ziel und die Wichtigkeit der Erhebung erläutern. Für den Rücklauf wurde ein an die Klinik für Hautkrankheiten des UKJ adressierter Freiumschlag beigelegt. Auf die Wahrung ihrer Anonymität wurden die Patienten in einem Anschreiben hingewiesen, das dem Fragebogen beigelegt war. Darin wurden auch die Ziele der Befragung herausgestellt und des Weiteren Kontaktmöglichkeiten für Rückfragen genannt. Die Befragung der Patienten erfolgte über einen Zeitraum von März 2020 bis Oktober 2021. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Anzahl der Patientenfürsprecher, die diese Studie durch das Austeilen des Patienten-Fragebogens unterstützt haben, aufgeteilt nach Bundesländern. Insgesamt boten 34 Patientenfürsprecher ihre Unterstützung an.

Tabelle 2: Anzahl der Fürsprecher, die den Patienten-Fragebogen ausgaben, aufgeteilt nach Bundesländern

Bundesland	Anzahl der Fürsprecher, die die Studie durch das Austeilen des Patienten-Fragebogens unterstützten
Baden-Württemberg	2
Bayern	4
Berlin	9
Brandenburg	1
Hamburg	1
Hessen	2
Niedersachsen	3

Bundesland	Anzahl der Fürsprecher, die die Studie durch das Austeilen des Patienten-Fragebogens unterstützten
Nordrhein-Westfalen	6
Saarland	2
Sachsen	1
Thüringen	3

4.6 Statistik

Die statistische Auswertung bildet den Ergebnisteil dieser Arbeit. Die eingegangenen Fragebögen wurden mithilfe des Programms Microsoft Excel in anonymisierter Form in einer Excel-Datei erfasst und die statistische Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics in der Version 26 für Microsoft Windows. Die Ergebnisse wurden in Tabellen und Grafiken zusammengefasst und eine deskriptive und induktive Statistik wurde gerechnet. Zu Beginn des Ergebnisteils werden die erhobenen Daten in Form einer deskriptiven Statistik vorgestellt, indem für metrische Variablen auf die Anzahl, die Minimal-, Maximal-, Mittel- und Medianwerte als Lagemaße und auf die Standardabweichung und den Interquartilsabstand als Streuungsmaße eingegangen wird. Handelt es sich um nominale oder ordinale Variablen, so werden sowohl die absoluten Häufigkeiten als auch die Prozentwerte angegeben. Die Auswertung der Kommentare und Freitextantworten erfolgte nach Kategorisierung der Antworten. Im Anschluss an die deskriptive Statistik folgt die Beschreibung des Zusammenhangs zwischen verschiedenen Variablen. Dazu werden die in Kapitel 3 formulierten Hypothesen durch statistische Tests überprüft. Zum einen wurde der Chi-Quadrat-Test nach Pearson angewandt, welcher Aussagen über den Zusammenhang zweier Variablen treffen kann, die entweder nominal oder ordinal skaliert sind (Keller 2018). Der Test wird auch als Unabhängigkeitstest bezeichnet, da er den Zusammenhang der Variablen in Bezug auf die stochastische Unabhängigkeit prüft. Ein einfaches Hilfsmittel für die Darstellung und Berechnung stellt die Kreuztabelle dar. Der Chi-Quadrat-Test gibt zwar Auskunft darüber, ob man die Nullhypothese ablehnen kann oder nicht, sagt allerdings nichts über die Stärke des Zusammenhangs aus. Deshalb wurde Cramer's V als Maß der Effektstärke bei größeren als 2 x 2 Kreuztabellen berechnet. Cramer's V kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen und gibt an, wie stark der Zusammenhang zwischen den Variablen ist. Dabei bedeutet 0, dass es

keinen Zusammenhang zwischen den beiden Variablen gibt, und 1, dass es einen perfekten Zusammenhang gibt. Zum anderen wurde der Mann-Whitney-U-Test eingesetzt, welcher testet, ob die zentralen Tendenzen zweier unabhängiger Stichproben verschieden sind (Keller 2018). Das Signifikanzniveau wurde für alle Testverfahren auf $\alpha = 0,05$ festgelegt.

Die statistische Auswertung erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation des UKJ, wobei eine große Unterstützung von Frau Elisabeth Settke und Herrn Dr. rer. nat. Markus Böhm ausging.

5. Ergebnisse

In der Ergebnisdarstellung der folgenden Themenbereiche erfolgt die Auswertung der einzelnen Fragen. Diese sind oberhalb der entsprechenden Grafik aufgeführt. Da nicht alle Befragten jede Frage beantwortet haben, ist die Anzahl an Fällen (n=...) je Frage unterschiedlich.

5.1 Befragung der Patientenfürsprecher

5.1.1 Rücklauf und Antwortquote

Es wurden an 500 Patientenfürsprecher Einladungen zur Teilnahme an der Studie verschickt und ein Rücklauf von 179 Fürsprecher-Fragebögen erreicht. Dies entspricht einer Antwortquote von 35,8 %.

5.1.2 Deskriptive Statistik

5.1.2.1 Charakterisierung der Kohorte

An der Studie nahmen 99 Frauen (= 55,3 %) und 80 Männer (= 44,7 %) im Alter von 33 bis 85 Jahren teil. Der Mittelwert des Alters lag bei 69,4 Jahren (95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts: Untergrenze = 68,07; Obergrenze = 70,66). Der Median betrug 70 Jahre, die Standardabweichung 8,65 und der Interquartilsabstand 9. Aufgrund der hohen Varianz (= 74,89) wird der Median als Referenzwert genommen. Die Befragten waren also im Median 70 Jahre alt. Die detaillierte Veranschaulichung der Altersverteilung ist Abbildung 1 zu entnehmen. Knapp die Hälfte (46,9 %) der Untersuchungsteilnehmer gab an, seit ein bis fünf Jahren als Patientenfürsprecher tätig zu sein. Der Anteil derjenigen, die zwischen fünf und zehn Jahren als Fürsprecher tätig sind, belief sich auf 30,2 %. Rund ein Fünftel (20,7 %) der Teilnehmer konnten eine Ausübung der ehrenamtlichen Tätigkeit von mehr als zehn Jahren vorweisen. Nur ein kleiner Anteil (2,2 %) entfiel auf Teilnehmer mit weniger als einem Jahr Erfahrung in diesem Amt (siehe Abbildung 2). Immerhin waren 45 von 176 Befragten (25,6 %) neben dem Ehrenamt noch beruflich tätig (ohne Abbildung).

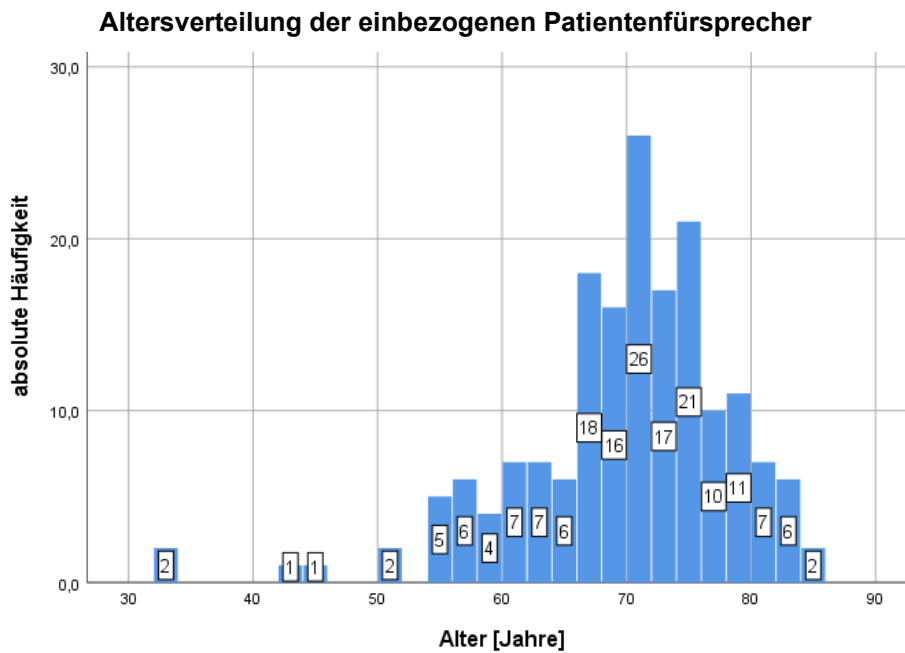


Abbildung 1: Altersverteilung der einbezogenen Patientenfürsprecher, n = 175

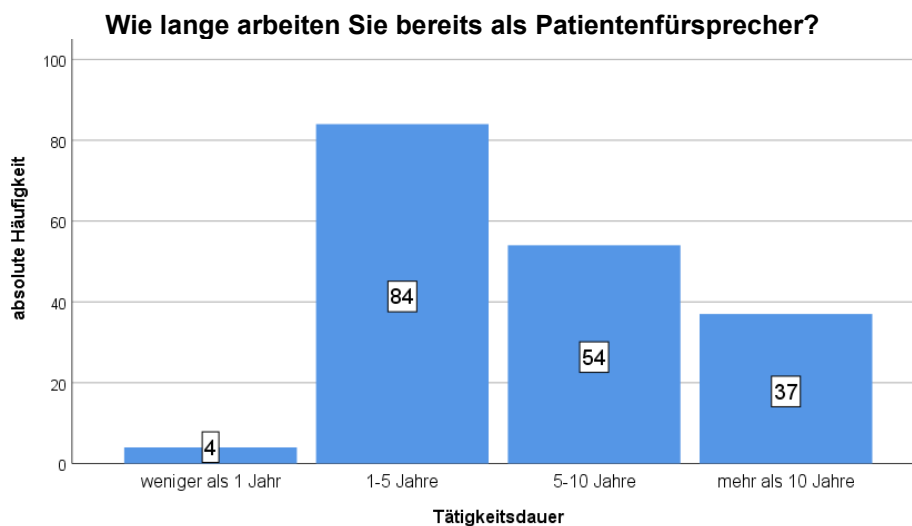


Abbildung 2: Tätigkeitsdauer der Patientenfürsprecher, n = 179

5.1.2.2 Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher

Die Patientenzahl, für die die Patientenfürsprecher zuständig sind, variierte von unter 200 bis mehr als 1300. Am häufigsten wurden 200 bis 500 Patienten genannt (37,4 %). Die detaillierte Veranschaulichung ist Abbildung 3 zu entnehmen.

Schätzen Sie bitte die Patientenanzahl, für die Sie zuständig sind!

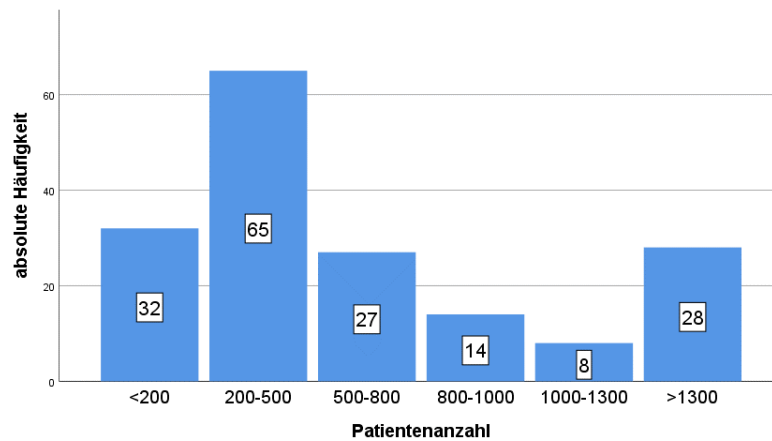


Abbildung 3: Patientenanzahl, für die die Patientenfürsprecher zuständig sind, n = 174

In einer nächsten Frage wurde das Fachspektrum der Klinik, an der die Fürsprecher tätig sind, beleuchtet. Die Mehrheit der 177 Befragten war an einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung (37,3 %) tätig, gefolgt von Häusern der Regelversorgung (35,6 %). 15,3 % der Befragten waren an einem Krankenhaus der Maximalversorgung tätig und die Minderheit (11,9 %) der Untersuchungsteilnehmer gab an, die Interessen der Patienten in einer Klinik der Grundversorgung zu vertreten (siehe Abbildung 4).

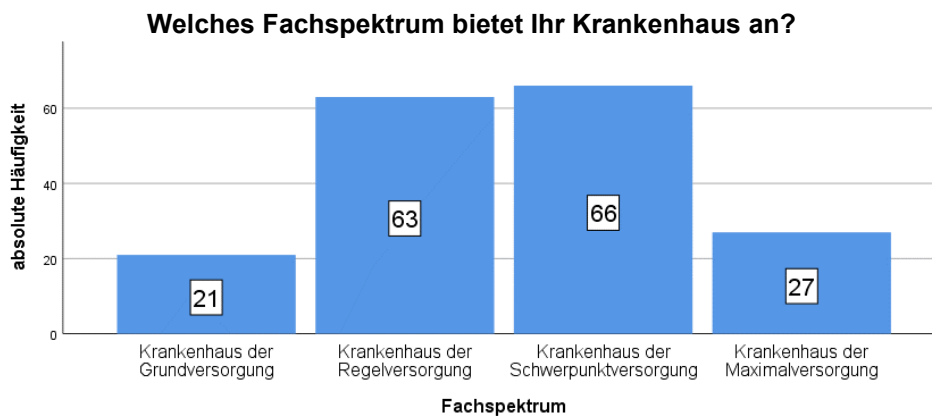


Abbildung 4: Fachspektrum der Kliniken, n = 177

Die Anzahl an Patientenfürsprechern pro Krankenhaus variierte von einem bis zu zehn Fürsprechern. 104 Patientenfürsprecher (58,1 %) gaben an, dass sie alleine in diesem Ehrenamt tätig sind und weitere 57 Fürsprecher (31,8 %) gaben an, zu zweit die Interessen der Patienten an der jeweiligen Klinik zu vertreten. Der Mittelwert lag bei 1,77 Fürsprechern pro Krankenhaus (95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts: Untergrenze = 1,55; Obergrenze = 2,0) und der Median betrug 1. Die Standardabweichung betrug 1,53 und der

Interquartilsabstand 1. Mehr als zwei Patientenfürsprecher waren lediglich in ca. jeder zehnten Klinik anzutreffen (siehe Abbildung 5). Von den 179 Befragten erachteten 170 Patientenfürsprecher (95,0 %) die derzeitige Anzahl an Fürsprechern in ihrem Krankenhaus als ausreichend (ohne Abbildung).

Wie viele Patientenfürsprecher gibt es in Ihrem Krankenhaus?

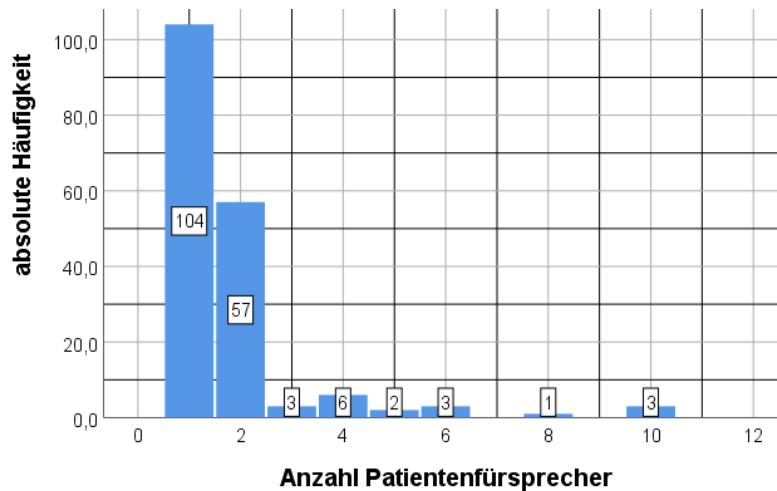


Abbildung 5: Anzahl an Patientenfürsprechern pro Klinik, n = 179

Bei der Frage nach der Motivation für die ehrenamtliche Tätigkeit wurde das soziale Engagement und die Erhöhung der Patientenzufriedenheit am häufigsten angekreuzt (jeweils 80,4 % der 179 Befragten). 64,2 % der Patientenfürsprecher kreuzten das Lösen von Problemen an und knapp die Hälfte (46,9 %) der Teilnehmer führte die Stärkung der Patientensicherheit als Motivation für ihre Tätigkeit an (siehe Abbildung 6).

Was ist Ihre Motivation für die ehrenamtliche Tätigkeit? (Mehrfachantwort möglich)

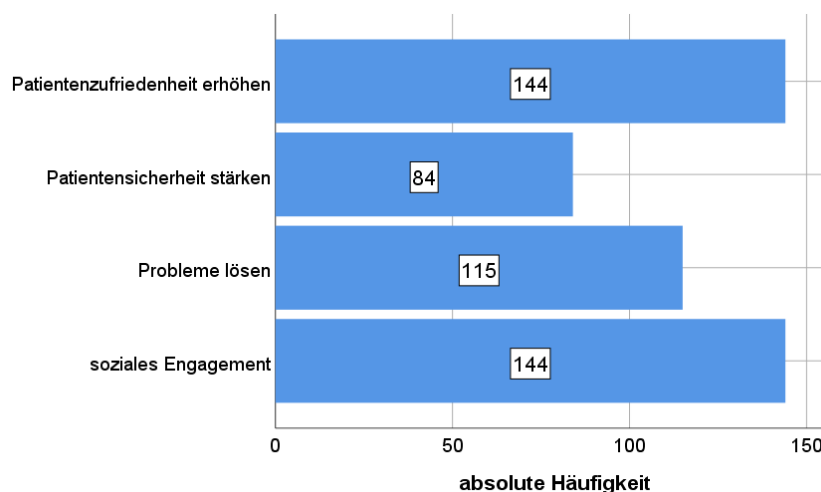


Abbildung 6: Motivation für die ehrenamtliche Tätigkeit, n = 179

Die eigene Tätigkeitsbeschreibung wurde am häufigsten als Gesprächspartner und Vermittler bezeichnet (jeweils 82,1 % der 179 Befragten). Als Informationsquelle und Patientenberater sahen sich 57,0 % der Fürsprecher. Nur 32 Patientenfürsprecher (17,9 %) gaben an, dass sie häufig auch Seelsorger seien. 54,7 % der Befragten verstanden sich bei der Ausübung ihres Amtes als Problemlöser und 68,2 % der Teilnehmer sahen es als ihre Aufgabe an, Beschwerden an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten. Als Anwalt der Patienten fühlten sich nur ca. zwei Fünftel (41,3 %). Die Ergebnisse sind in Abbildung 7 dargestellt.

**Wie würden Sie Ihre Tätigkeit als Patientenfürsprecher beschreiben?
(Mehrfachantwort möglich)**

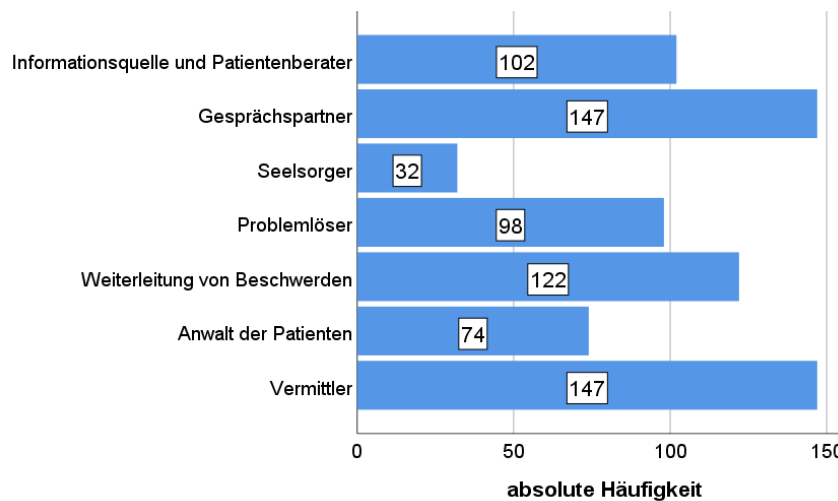


Abbildung 7: Tätigkeitsbeschreibung, n = 179

Weiterhin wurde gefragt, wie das Angebot der Patientenfürsprache im Krankenhaus bekannt gemacht wird. Wie in Abbildung 8 zu sehen ist, waren bei der Mehrheit der Krankenhäuser Informationen zur Patientenfürsprache auf der Homepage zu finden (84,4 % der 179 Befragten). 73,3% der Untersuchungsteilnehmer verwiesen auf Patientenbroschüren und 63,1 % auf Aushänge in der Klinik, durch die schriftlich auf die Existenz von Patientenfürsprechern aufmerksam gemacht wird. Außerdem haben 53,1 % der Befragten angegeben, dass sie die Patienten auf den Stationen besuchen und persönlich ansprechen. Des Weiteren gaben 43,6 % der Fürsprecher an, dass das medizinische Personal die Patienten über ihre Tätigkeit informiert und damit den Kontakt herstellt.

**Wie wird das Angebot der Patientenfürsprecher im Krankenhaus bekannt gemacht?
(Mehrfachantwort möglich)**

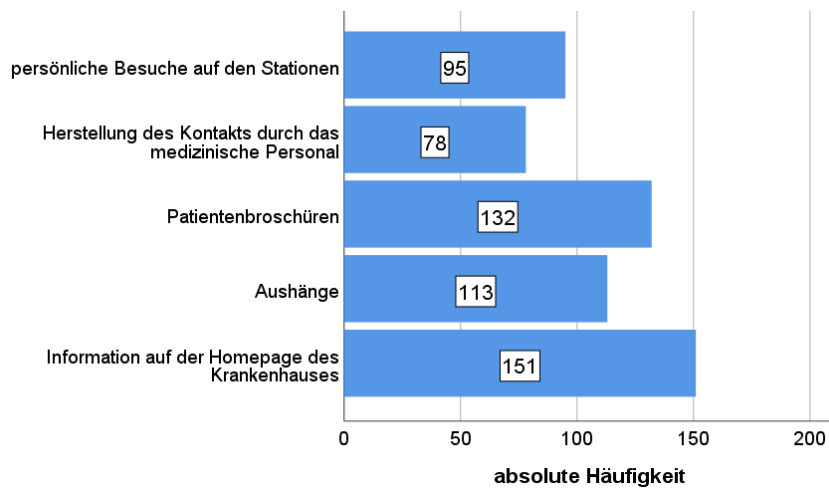


Abbildung 8: Bekanntmachung der Patientenfürsprecher im Krankenhaus, n = 179

179 Untersuchungsteilnehmer machten Angaben zu den unterschiedlichen Wegen der Kontaktaufnahme mit den Patienten. Da bei dieser Frage das Ankreuzen mehrerer Antworten möglich war, wurden insgesamt 756 Antworten angekreuzt, auf die sich die Prozentangaben im Folgenden beziehen. Dabei spielte der Kontakt per Telefon (19,71 %), per E-Mail (15,08 %), persönlich durch die Sprechstunde (14,15 %) oder per Brief (13,89 %) eine große Rolle. Zudem kommen die Fürsprecher durch Besuche auf den Stationen (12,30 %) und durch das Pflegepersonal (11,38 %) mit Patienten in Kontakt. Gelegentlich stellt auch das Beschwerdemanagement (8,86 %) und die Ärzteschaft (4,63 %) den Kontakt zwischen Patient und Fürsprecher her (siehe Abbildung 9).

Wie kommen Sie in Kontakt mit Patienten? (Mehrfachantwort möglich)

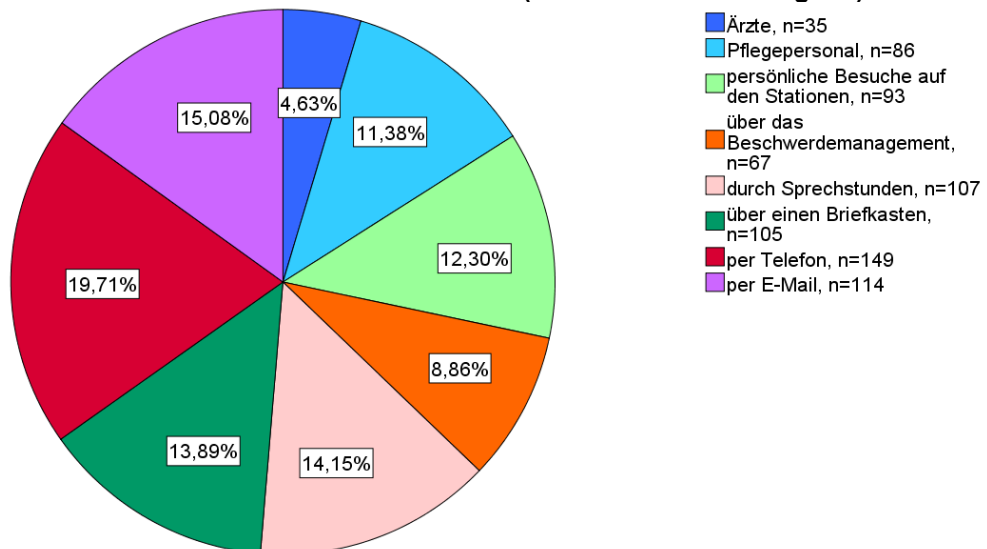


Abbildung 9: Wege der Kontaktaufnahme mit den Patienten, n = 756

Die Untersuchungsteilnehmer wurden darüber hinaus gebeten, ihren Bekanntheitsgrad beim Krankenhauspersonal einzuschätzen. Etwa die Hälfte (50,8 %) der Fürsprecher schätzten, dass sie bei zwei Dritteln bis zu allen Krankenhausmitarbeitern bekannt sind. 35,6 % der Befragten gaben an, bei einem Drittel bis zu zwei Dritteln des Personals bekannt zu sein und 13,0 % gingen davon aus, dass maximal ein Drittel des Personals von ihrer Existenz weiß. Ein Befragter (0,6 %) gab an, beim Krankenhauspersonal nicht bekannt zu sein (siehe Abbildung10).

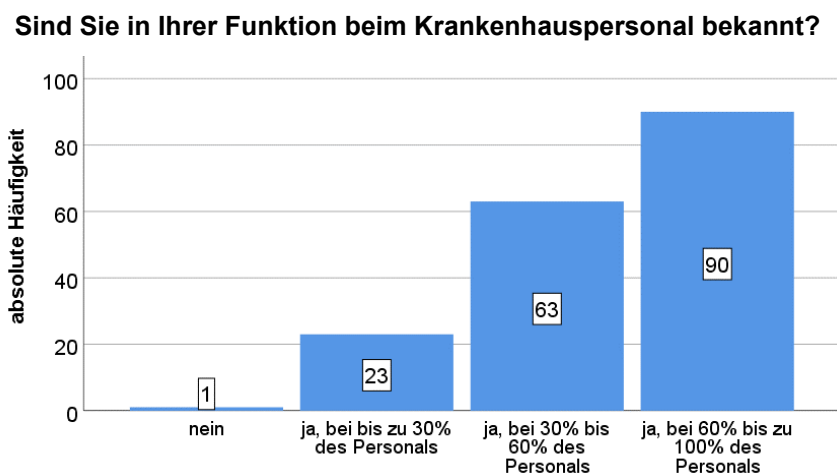


Abbildung 10: Bekanntheitsgrad beim Krankenhauspersonal, n = 177

135 von 174 Befragten (77,6 %) gaben an, geeignete, vor allem für Patienten gut erreichbare Räumlichkeiten im Krankenhaus zu haben (ohne Abbildung).

Weiterhin wurde gefragt, in welchen Zeitintervallen die Fürsprecher eine Sprechstunde anbieten. Wie in Abbildung 11 zu sehen ist, gab die Mehrheit der Fürsprecher an, eine Sprechstunde in wöchentlichen Abständen anzubieten (74,0 %). 16,8 % der Befragten standen täglich zur Verfügung und lediglich 9,2 % der Patientenfürsprecher boten die Sprechstunde nur monatlich an. Abbildung 12 veranschaulicht die durchschnittliche Erreichbarkeit pro Tag, Woche oder Monat in Stunden.

In welchen Zeitintervallen bieten Sie eine Sprechstunde an?

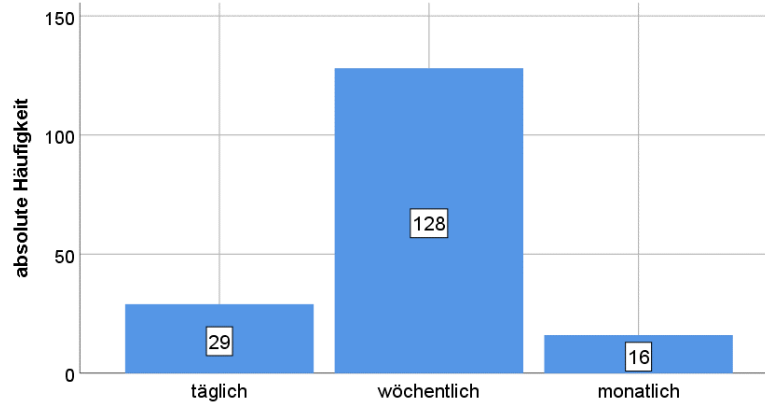


Abbildung 11: Zeitintervall der Sprechstunden, n = 173

Wie viele Stunden pro Tag / Woche oder Monat sind Sie für Patienten erreichbar?

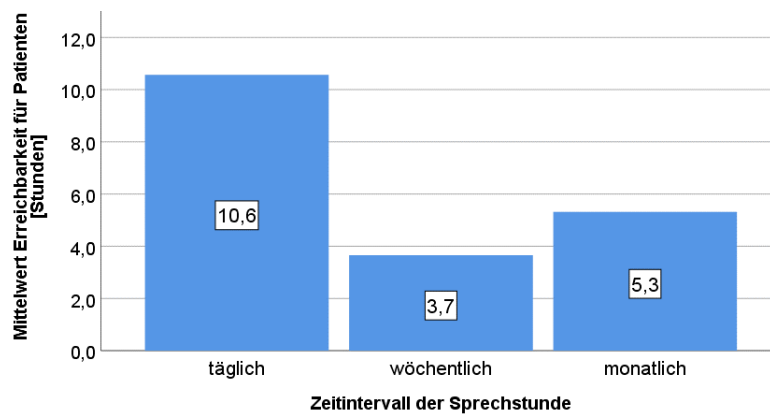


Abbildung 12: Durchschnittliche Erreichbarkeit für Patienten in Stunden, n = 140

Sprechstunden der Patientenfürsprecher wurden wie folgt angeboten: Pro Tag waren die Fürsprecher zwischen 2 bis 24 Stunden für Patienten erreichbar. Der Mittelwert der täglichen Erreichbarkeit lag bei 10,6 Stunden (95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts: Untergrenze = 6,37; Obergrenze = 14,76). Die Standardabweichung betrug 7,58 und der Interquartilsabstand 9. Aufgrund der hohen Varianz (= 57,39) wird der Median als Referenzwert genommen. Die Befragten waren also im Median 8 Stunden pro Tag erreichbar. Die genauen Ergebnisse sind in Abbildung 13 dargestellt. Von den 29 Befragten, die täglich eine Sprechstunde angeboten haben, machten 15 Fürsprecher (51,7 %) eine Angabe zur täglichen Erreichbarkeit in Stunden.

Wie viele Stunden am Tag sind Sie für Patienten erreichbar?

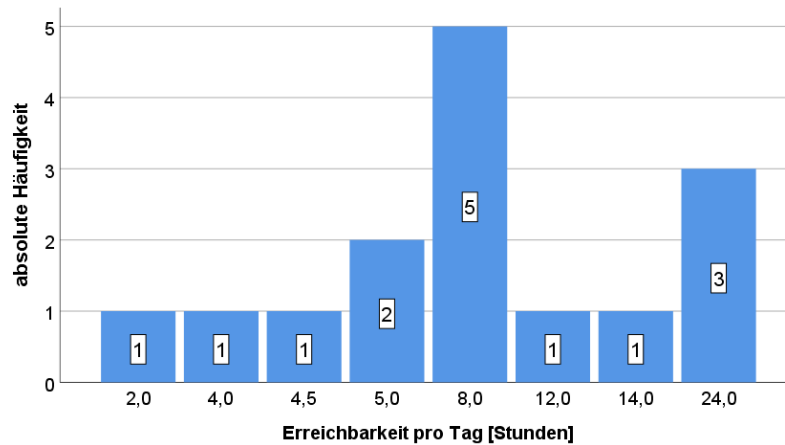


Abbildung 13: Erreichbarkeit pro Tag in Stunden, n = 15

Fürsprecher, die ihre Sprechstunde in wöchentlichen Abständen abhielten, waren zwischen einer und 25 Stunden in der Woche erreichbar. Der Mittelwert der wöchentlichen Erreichbarkeit lag bei 3,7 Stunden (95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts: Untergrenze = 2,99; Obergrenze = 4,33) und der Median bei 2 Stunden. Die Standardabweichung betrug 3,53 und der Interquartilsabstand 2. Abbildung 14 veranschaulicht die Erreichbarkeit pro Woche in Stunden. Von den 128 Fürsprechern, die in wöchentlichen Abständen eine Sprechstunde angeboten haben, konnten Angaben von 109 Fürsprechern (85,2 %) zur wöchentlichen Erreichbarkeit in Stunden in die Auswertung einbezogen werden.

Wie viele Stunden in der Woche sind Sie für Patienten erreichbar?

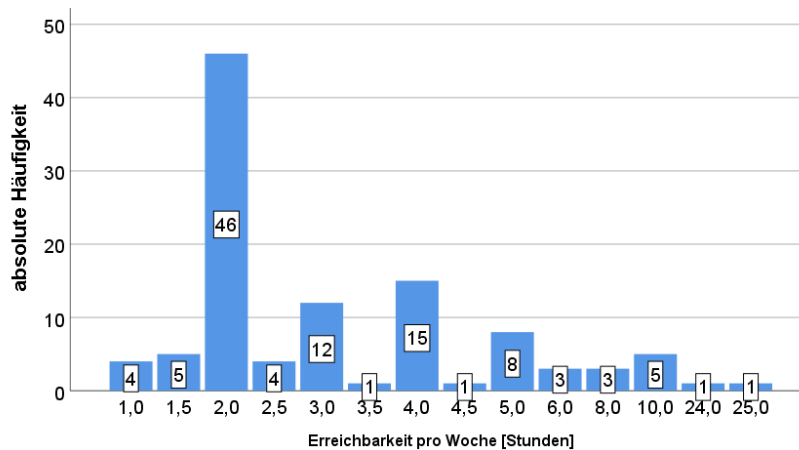


Abbildung 14: Erreichbarkeit pro Woche in Stunden, n = 109

Patientenfürsprecher, die in monatlichen Abständen eine Sprechstunde angeboten haben, gaben an, zwischen einer und 20 Stunden monatlich erreichbar zu sein. Der Mittelwert der monatlichen Erreichbarkeit lag bei 5,3 Stunden (95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts: Untergrenze = 2,82; Obergrenze = 7,80). Die Standardabweichung betrug 4,68 und der Interquartilsabstand 5,4. Aufgrund der hohen Varianz (= 21,86) wird der Median als Referenzwert genommen. Die Befragten waren also im Median 4 Stunden pro Monat erreichbar. Abbildung 15 stellt die Erreichbarkeit pro Monat in Stunden dar. Von den 16 Fürsprechern, die in monatlichen Abständen eine Sprechstunde angeboten haben, machten alle Fürsprecher (100 %) eine Angabe zur täglichen Erreichbarkeit in Stunden.

Wie viele Stunden im Monat sind Sie für Patienten erreichbar?

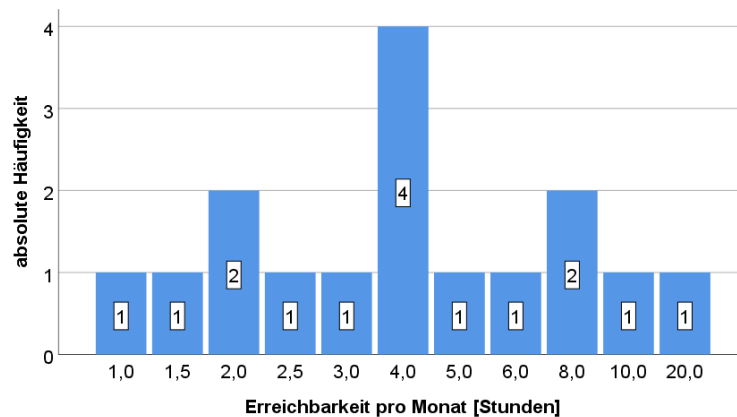


Abbildung 15: Erreichbarkeit pro Monat in Stunden, n = 16

Während feste Sprechstunden von 78 Befragten (51,3 %) bevorzugt wurden, favorisierten 74 Patientenfürsprecher (48,7 %) eine flexible Erreichbarkeit (n = 152). Dieser Sachverhalt ist nicht separat grafisch dargestellt. Auch nach der Art der Erreichbarkeit von Patientenfürsprechern wurde gefragt. Wie in Abbildung 16 zu sehen ist, waren die Wege, welche von den Patienten genutzt wurden, um die Fürsprecher zu erreichen in absteigender Reihenfolge: Telefon (35,98 %), Besuch der Sprechstunde (22,66 %), E-Mail (22,10 %) und Hausbriefkasten im Krankenhaus (19,26 %). Die Antworten von 178 Befragten gingen in die Auswertung dieser Frage ein. Teilweise konnten sich die Teilnehmer nicht auf eine Antwort festlegen und es wurde mehr als eine Antwort angekreuzt, obwohl an dieser Stelle Mehrfachantworten nicht ausdrücklich gewünscht waren. Deshalb übersteigt die Anzahl an Antworten (n = 353) die Anzahl der Befragten.

Welchen Weg nutzen die Patienten am häufigsten, um Sie zu erreichen?

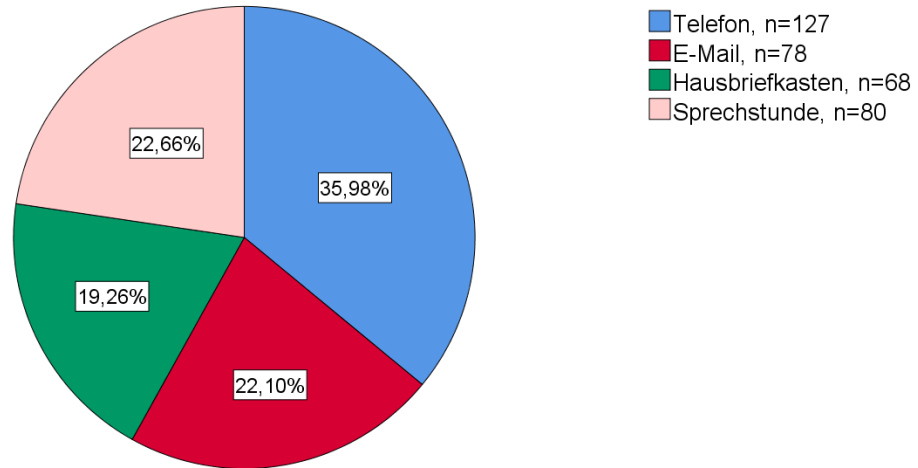


Abbildung 16: Art der Erreichbarkeit von Patientenfürsprechern, n = 353

Des Weiteren wurde die Inanspruchnahme der Patientenfürsprecher beleuchtet (siehe Abbildung 17). Die Anzahl an Anfragen reichte von 0,5 bis 75 Anfragen pro Monat. Der Mittelwert der Anzahl an monatlichen Anfragen lag bei 8,1 (95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts: Untergrenze = 6,43; Obergrenze = 9,77). Die Standardabweichung betrug 10,88 und der Interquartilsabstand 5,5. Aufgrund der hohen Varianz (= 118,42) wird der Median als Referenzwert genommen. Die Befragten erhielten also im Median 5 Anfragen pro Monat.

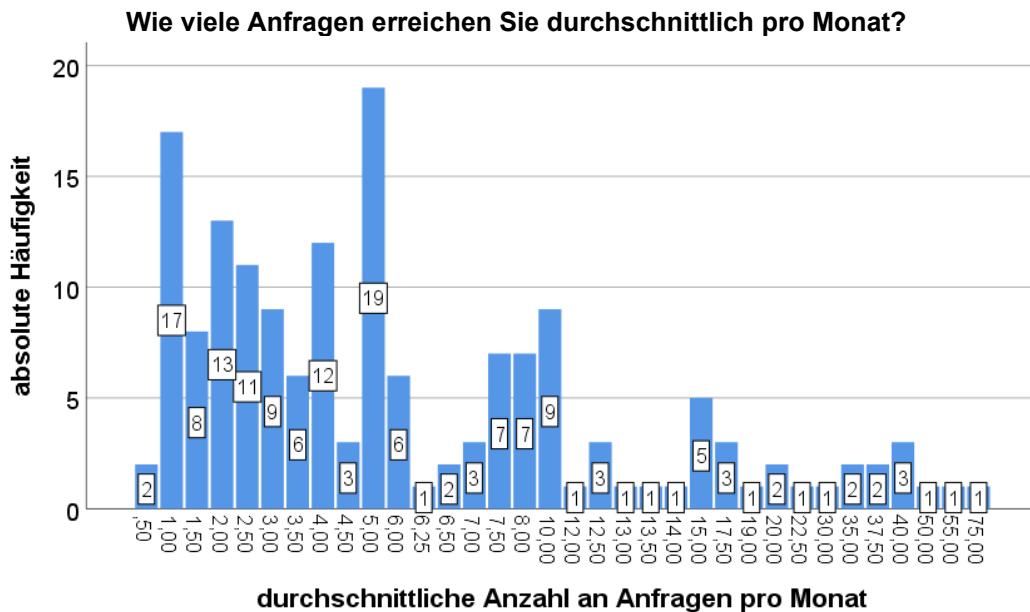


Abbildung 17: Durchschnittliche Anzahl an Anfragen pro Monat, n = 165

Angesprochen wurden die Fürsprecher jedoch nicht nur von den Patienten selbst, sondern 45,8 % der Befragten gaben an, häufig auch von Angehörigen angesprochen zu werden.

Knapp die Hälfte (49,2 %) der Patientenfürsprecher wurde eher selten von Angehörigen angesprochen und 5,0 % gaben an bisher nicht von Angehörigen aufgesucht worden zu sein (siehe Abbildung 18).

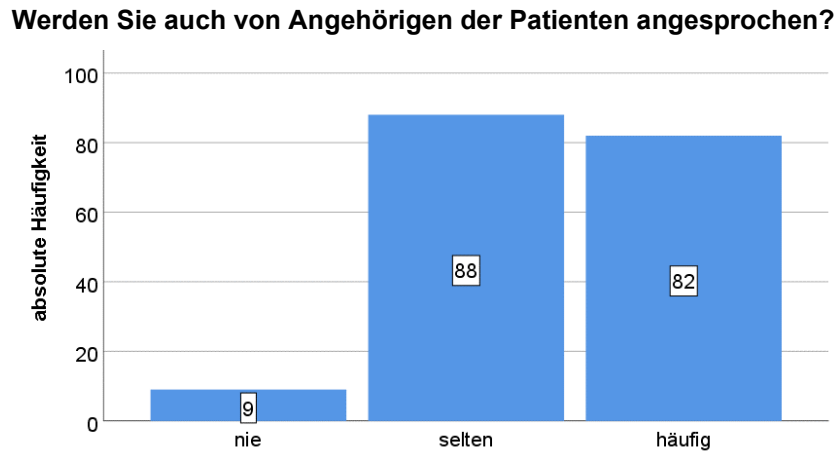


Abbildung 18: Inanspruchnahme durch Angehörige, n = 179

Abgefragt wurde außerdem, ob die Untersuchungsteilnehmer in ihrem Krankenhaus unabhängig bzw. weisungsungebunden handeln können. 178 Antworten gingen in die Auswertung ein, wobei 169 Fürsprecher (94,9 %) diese Frage mit „ja“ beantworteten und 9 Fürsprecher (5,1 %) mit „nein“ antworteten (ohne Abbildung). Zudem wurde danach gefragt, ob sich die Patientenfürsprecher in einem Anstellungsverhältnis zum Krankenhaus befinden, mit dem Ergebnis, dass 13 Fürsprecher (7,4 %) diese Frage bejahten und 163 Befragte (92,6 %) mit „nein“ antworteten (n = 176; ohne Abbildung).

Die Themen, welche von den Patienten an die Fürsprecher herangetragen wurden, bezogen sich auf verschiedene Gebiete im Krankenhausbetrieb. Am häufigsten beschwerten sich Patienten über die Kommunikation. Von den 179 Befragten gaben 69,3 % an, häufig mit diesem Thema konfrontiert zu werden. An zweiter Stelle folgten Beschwerden über die ärztliche Behandlung (59,8 %). Danach wurden Beschwerden über Wartezeiten (52,5 %) und Prozessabläufe der Patientenversorgung (52,0 %) genannt. 49,7 % der Patientenfürsprecher gaben die Pflege und die Freundlichkeit des medizinischen Personals als häufige Beschwerdethemen an. 46,9 % der Befragten verwiesen darauf, dass Patienten häufig das Essen bemängeln und 34,1 % nahmen die Hygiene als einen häufigen Grund der Beanstandung wahr. Abbildung 19 gibt eine Übersicht über die Antwortverteilungen der Beschwerdethemen.

Welche Themen bzw. Kritikpunkte werden am häufigsten von Patienten an Sie herangetragen? (Mehrfachantwort möglich)

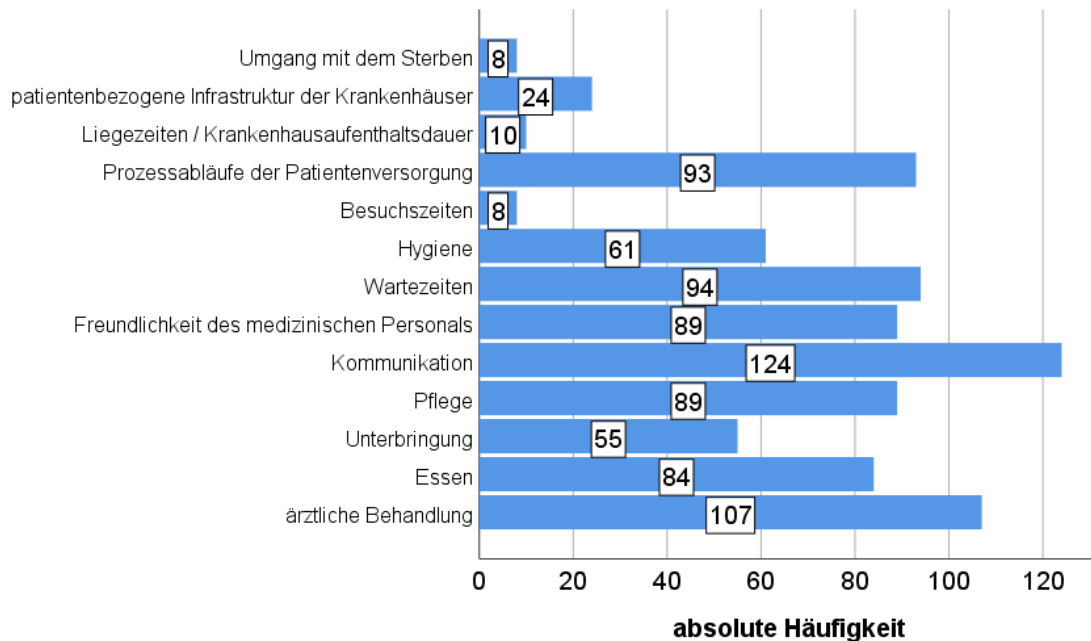


Abbildung 19: Themenfelder der Beschwerden und Anregungen, n = 179

Zusätzlich hatten die Untersuchungsteilnehmer die Möglichkeit im Freitext weitere Beschwerdethemen zu ergänzen. 30 Fürsprecher nahmen eine Ergänzung vor, was einem Anteil von 16,76 % der 179 Befragten entsprach. Von diesen nannten 30 % das Entlassungsmanagement, 13,33 % den Zeitmangel der Ärzte und des Pflegepersonals, 10 % die ärztliche Aufklärung und ebenfalls 10 % die Terminvergabe bzw. Termintreue als weitere Beschwerdethemen der Patienten. Die detaillierte Veranschaulichung ist Abbildung 20 zu entnehmen.

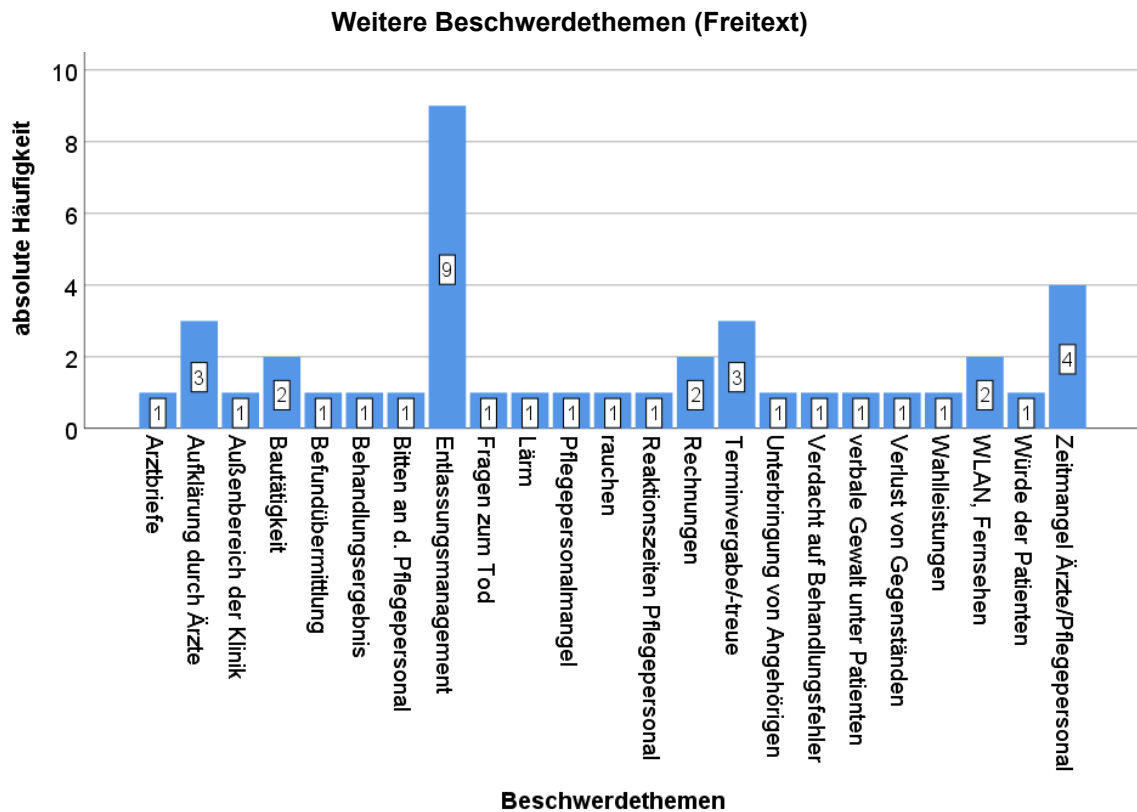


Abbildung 20: Weitere Beschwerdethemen, n = 30

Ferner wurde der Umgang mit den Patientenbeschwerden beleuchtet. 179 Patientenfürsprecher beantworteten diese Frage. Wie in Abbildung 21 zu sehen ist, gaben 78,2 % der Befragten an, dass sie auftretende Probleme an die Pflegedienstleitung weiterleiten. Eine weitere Möglichkeit, mit Beschwerden umzugehen, stellte die Weiterleitung des Problems an die ärztliche Leitung (61,5 %) oder an die Krankenhausleitung (55,9 %) dar. Einen Lösungsversuch mit dem Patienten allein zogen 60,3 % der Patientenfürsprecher in Betracht. 43,6 % der Teilnehmer leiteten Beschwerden, die die Patientensicherheit betrafen, an das klinische Risikomanagement oder an eine andere zuständige Stelle weiter. Auffällig war, dass sich die Befragten nur selten an externe Beratungsstellen (6,7 %) wandten.

Wie gehen Sie mit den Patientenbeschwerden um? (Mehrfachantwort möglich)

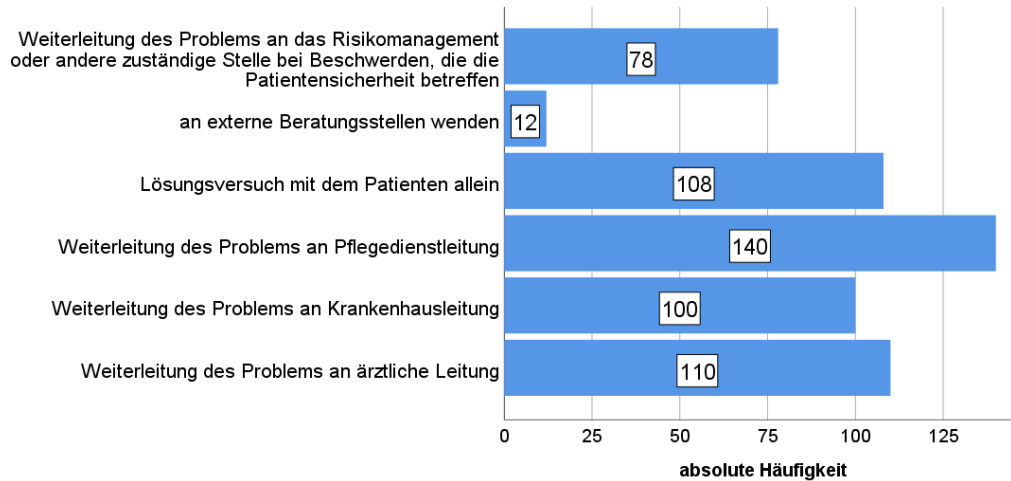


Abbildung 21: Umgang mit den Patientenbeschwerden, n = 179

Ebenfalls eruiert wurde, gegenüber welchen Ansprechpartnern Patientenförsprecher ihre Anliegen vorbringen können. Wie aus Abbildung 22 hervorgeht, konnten sich Patientenförsprecher an folgende Ansprechpartner in absteigender Reihenfolge wenden: Pflegedienstleitung (82,7 % der 179 Befragten), Beschwerdemanagement (77,1 %), Krankenhausleitung (76,5 %), Ärzte (67,6 %), Pflegepersonal (65,4 %) und klinisches Risikomanagement (24,0 %).

Wem gegenüber können Sie Ihre Anliegen und die der Patienten vorbringen? (Mehrfachantwort möglich)

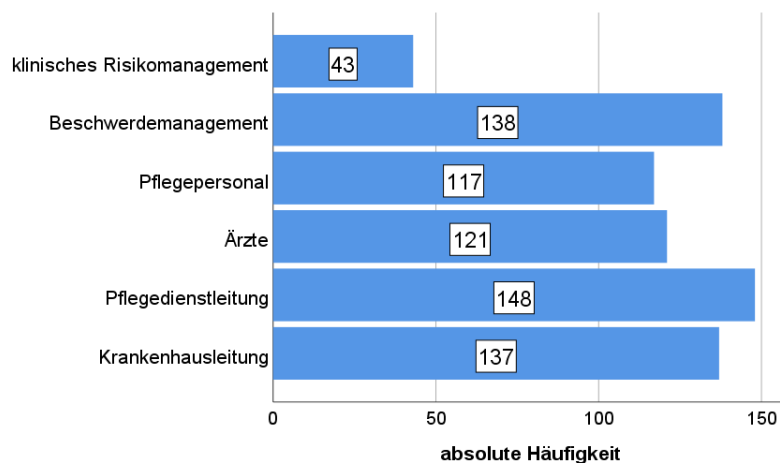


Abbildung 22: Ansprechpartner in der Klinik, n = 179

Die Umfrage zeigte, dass die Mehrheit der 176 Befragten eine Rückmeldung nach der Bearbeitung einer Patientenbeschwerde erhielt. Die Ergebnisse sind in Abbildung 23 dargestellt. Hervorzuheben ist, dass 62,5 % der Befragten angaben, in 60 bis zu 100 % der

Fälle eine Rückmeldung erhalten zu haben. Keine Rückmeldung erhielten 5,1 % der Fürsprecher.

Erhalten Sie eine Rückmeldung nach der Bearbeitung eines Patientenanliegens?

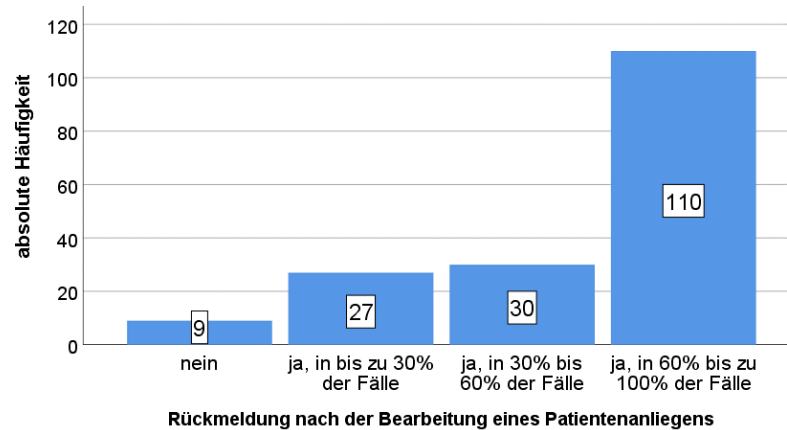


Abbildung 23: Rückmeldung an Patientenfürsprecher, n = 176

Anschließend wurde gefragt, ob die Patientenfürsprecher einen direkten Ansprechpartner in der Krankenhausleitung haben (ohne Abbildung). 157 von 178 Befragten (88,2 %) gaben an, einen direkten Ansprechpartner in der Krankenhausleitung zu haben. Dem widersprachen 21 Fürsprecher (11,8 %). In einer nächsten Frage wurde die Zusammenarbeit mit dem Beschwerdemanagement beleuchtet (ohne Abbildung). Von 170 Teilnehmern gaben 147 (86,5 %) an, dass sie mit dem Beschwerdemanagement zusammenarbeiten. Die übrigen 23 Fürsprecher (13,5 %) konnten dies nicht bestätigen. Darüber hinaus wurden die Untersuchungsteilnehmer gebeten, die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Krankenhauses einzuschätzen. Die Auswertung der Antworten von 178 Fürsprechern zeigte, dass die Mehrheit (74,2 %) die Zusammenarbeit als „gut“ bewertete. 22,5 % der Befragten bezeichneten die Zusammenarbeit sogar als „ausgezeichnet“. Die genauen Ergebnisse sind in Abbildung 24 dargestellt.

Wie schätzen Sie die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Krankenhauses ein?

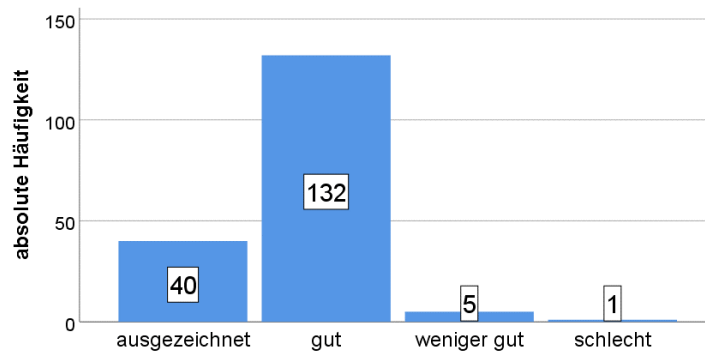


Abbildung 24: Zusammenarbeit mit den Krankenhausmitarbeitern, n = 178

Des Weiteren wurde die Wirksamkeit der Tätigkeit als Patientenfürsprecher beleuchtet. Die Untersuchungsteilnehmer wurden gefragt, ob ihre Tätigkeit dazu führt, dass das Krankenhaus ihren Vorschlägen gegenüber offen ist und ggf. Veränderungsprozesse in Erwägung zieht. Wie in Abbildung 25 zu sehen ist, bejahte die Mehrheit der 178 Befragten diese Frage. Die meisten Fürsprecher antworteten mit „ja, in 60 bis zu 100% der Fälle“ (43,3 %) gefolgt von „ja, in 30 bis 60 % der Fälle“ (38,2 %).

Führt Ihre Tätigkeit dazu, dass das Krankenhaus Ihren Vorschlägen gegenüber offen ist und ggf. Veränderungsprozesse in Erwägung zieht?

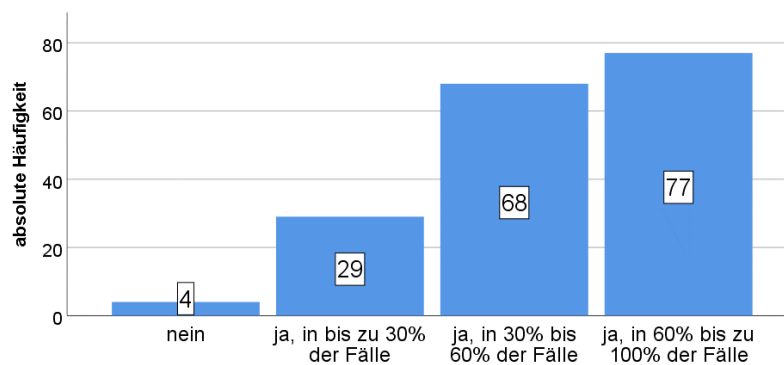


Abbildung 25: Wirksamkeit der Patientenfürsprache, n = 178

Lediglich 92 von 174 Befragten (52,9 %) verfassten einen schriftlichen Tätigkeitsbericht für das Krankenhaus (ohne Abbildung). Überdies zeigte die Umfrage, dass 136 von 178 Fürsprechern (76,4 %) eine Aufwandsentschädigung für ihre Tätigkeit bekamen. Von 157 Befragten gaben 126 (80,3 %) an, dass sie die Aufwandsentschädigung für angemessen halten (ohne Abbildung). Weiterhin wurde der Wunsch nach einer Professionalisierung der Tätigkeit als Patientenfürsprecher beleuchtet. Nur 32 von 171 Befragten (18,7 %) hielten es für sinnvoll, aus dem Ehrenamt einen Beruf zu machen. Dem widersprachen 139

Fürsprecher (81,3 %) und lehnten damit eine Professionalisierung überwiegend ab (ohne Abbildung). Außerdem machten 171 Fürsprecher eine Angabe zu ihrer Zufriedenheit mit ihrer Situation: 96,5 % der Befragten waren im Allgemeinen mit ihrer Situation zufrieden (ohne Abbildung). Trotzdem zeichneten sich auch verschiedene Veränderungswünsche ab. Die Untersuchungsteilnehmer wurden gefragt, was sie sich für eine Verbesserung ihrer Tätigkeit wünschen. Fast die Hälfte der 179 Befragten wünschten sich eine Vernetzung bzw. einen Austausch zwischen den Fürsprechern (47,5 %) und die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen (46,4 %). Der Wunsch an Konferenzen und Tagungen teilzunehmen, wurde von 38,0 % der Befragten geäußert und auch der Wunsch nach mehr politischem Gehör war bei 30,2 % der Untersuchungsteilnehmer Thema. Abbildung 26 veranschaulicht die Ergebnisse.

Was wünschen Sie sich für eine Verbesserung Ihrer Tätigkeit? (Mehrfachantwort möglich)

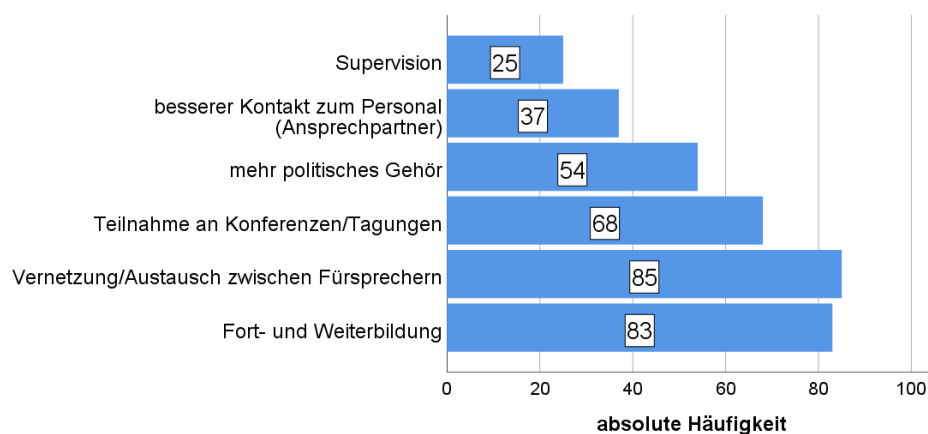


Abbildung 26: Verbesserungswünsche der Patientenfürsprecher, n = 179

5.1.2.3 Einfluss der Patientenfürsprache auf Patientensicherheit

In einem nächsten Schritt wird der Beitrag zur Patientensicherheit beleuchtet. Die Befragung von 178 Patientenfürsprechern zeigte, dass die Mehrheit (77,5 %) davon überzeugt war, durch Annahme und Weitergabe von Patientenbeschwerden einen aktiven Beitrag zur Patientensicherheit zu leisten. 37 Befragte (20,8 %) hatten ebenfalls den Eindruck, einen aktiven Beitrag zur Patientensicherheit zu leisten, wenn auch nur in geringem Maß (siehe Abbildung 27).

Haben Sie den Eindruck, dass Sie durch Annahme und Weitergabe von Patientenbeschwerden einen aktiven Beitrag zur Patientensicherheit leisten?

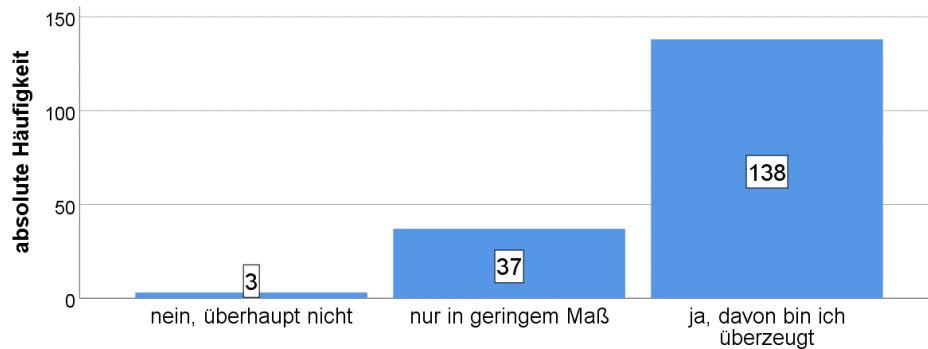


Abbildung 27: Aktiver Beitrag zur Patientensicherheit, n = 178

Es wurde explizit eruiert, ob Patienten mit Fragen bezüglich Behandlungsfehlern oder anderen patientensicherheitsrelevanten Themen an die Fürsprecher herantreten. Wie in Abbildung 28 zu sehen ist, wurde die große Mehrheit der Befragten (86,0 %) durchaus auch mit Themen, die die Patientensicherheit betreffen, konfrontiert. Dabei gaben mehr als die Hälfte der Untersuchungsteilnehmer (54,2 %) an, dass in bis zu 30 % der Fälle Behandlungsfehler oder andere patientensicherheitsrelevante Anliegen thematisiert wurden. Nur 25 von 179 Fürsprechern (14,0 %) gaben an, bisher nicht mit derartigen Themen in Berührung gekommen zu sein.

Kommt es vor, dass Patienten Sie zu Behandlungsfehlern oder zu anderen patientensicherheitsrelevanten Themen fragen?

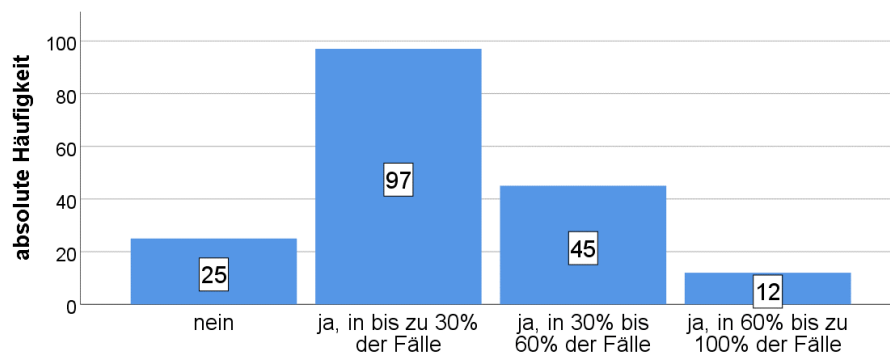


Abbildung 28: Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Themen, n = 179

Weiterhin wurde nach dem Zuständigkeitsgefühl für Anliegen, die die Patientensicherheit betreffen, gefragt. 149 von 164 Befragten (90,9 %) fühlten sich für diese Anliegen zuständig und würden die Patientenbeschwerde an die für Patientensicherheit zuständige Stelle (z.B. klinisches Risikomanagement) weiterleiten (siehe Abbildung 29).

Fühlen Sie sich für Anliegen, die die Patientensicherheit betreffen zuständig und leiten das Anliegen an die dafür zuständige Stelle (z.B. klinisches Risikomanagement) weiter?

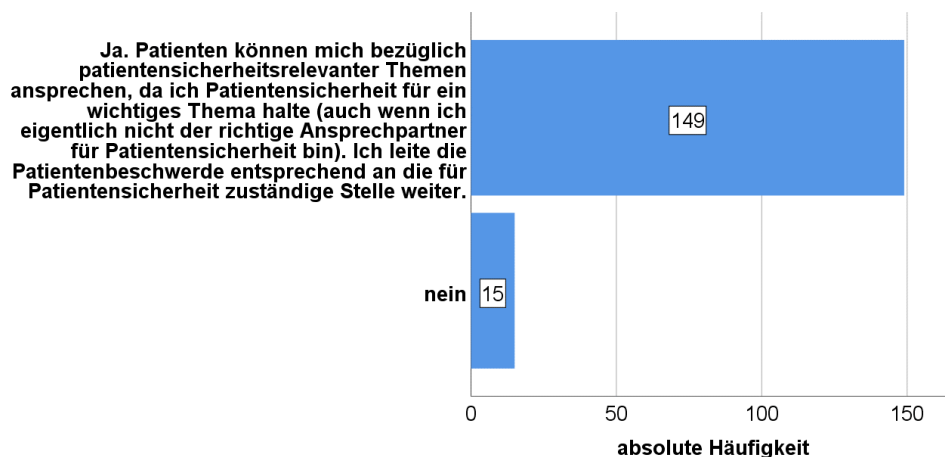


Abbildung 29: Zuständigkeitsgefühl für Patientensicherheit, n = 164

Auf die Frage, ob sich die Patientenfürsprecher als ein Teil bzw. als Player auf dem Gebiet der Patientensicherheit fühlen, antworteten 141 von 173 Befragten (81,5 %) mit „ja“ und 32 (18,5 %) mit „nein“ (ohne Abbildung).

5.1.2.4 Einfluss der Patientenfürsprache auf Patientenzufriedenheit

Die Einschätzung des Einflusses auf die Patientenzufriedenheit wurde ebenfalls betrachtet. 83,2 % der Befragten waren davon überzeugt, dass sie zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit beitragen und 16,2 % aller Befragten hatten den Eindruck in geringem Maß die Zufriedenheit der Patienten zu verbessern (siehe Abbildung 30).

Haben Sie den Eindruck, dass Sie zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit beitragen?

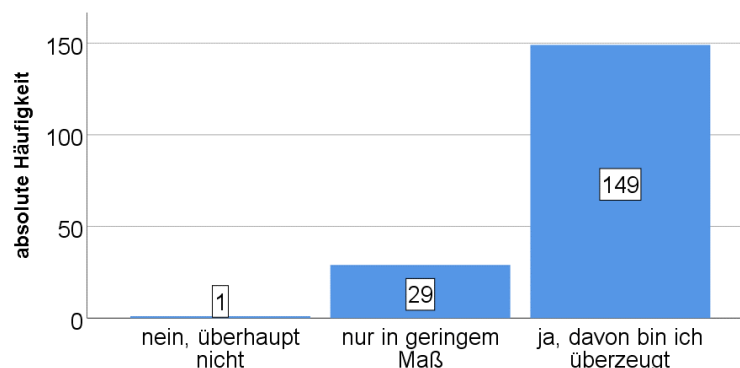


Abbildung 30: Verbesserung der Patientenzufriedenheit, n = 179

Darüber hinaus wurde gefragt, wie die Patientenfürsprecher zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit beitragen. 179 Fürsprecher beantworteten diese Frage. In Abbildung 31 sind die Antwortverteilungen der einzelnen Aussagen grafisch dargestellt. Auffällig war, dass fast alle Befragten (96,1 %) angaben, dass sie allein durch das Zuhören und Schenken von Aufmerksamkeit zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit beitragen.

Wie tragen Sie zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit bei? (Mehrfachantwort möglich)

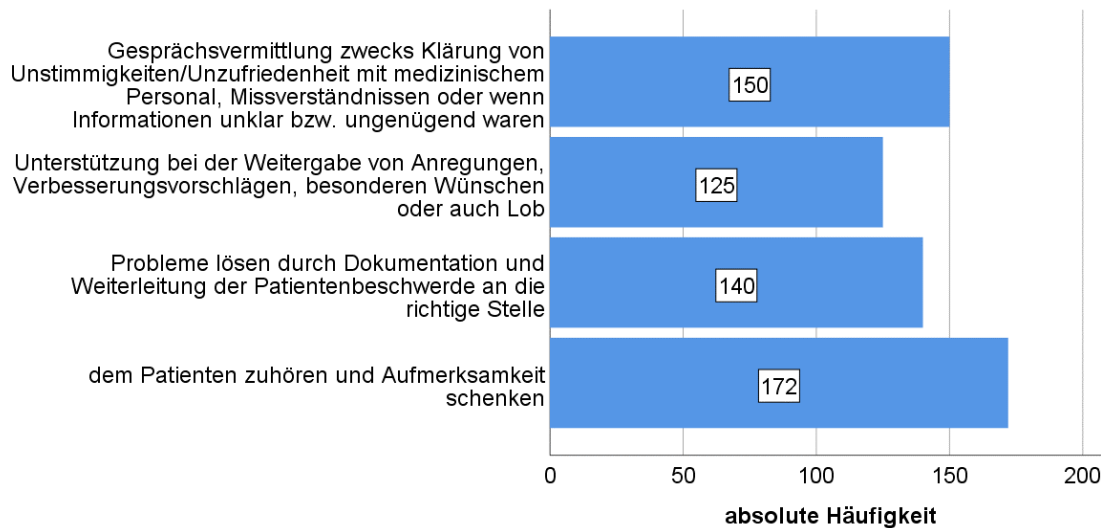


Abbildung 31: Beitrag zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit, n = 179

Wie in Abbildung 32 zu sehen ist, schätzten die meisten Befragten, dass sie durch ihre Tätigkeit als Patientenfürsprecher die Zufriedenheit der Patienten in 30 bis 60 % der Fälle (37,1 %) oder sogar in 60 bis 100 % der Fälle (42,1 %) verbessern konnten.

Schätzen Sie bitte ein, in wie vielen Fällen Sie die Patientenzufriedenheit verbessern?

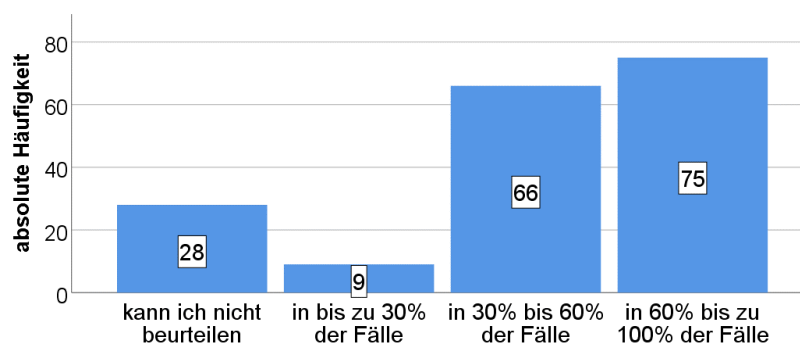


Abbildung 32: Eigene Einschätzung des Beitrags zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit, n = 178

Am Ende dieses Themenbereichs wurden die Untersuchungsteilnehmer in Form einer Freitextfrage nach Maßnahmen gefragt, die sie vorschlagen würden, um als Patientenfürsprecher einen größeren Beitrag zur Patientenzufriedenheit leisten zu können. Die Antworten von 33 Fürsprechern konnten in die Auswertung einbezogen werden, was einem Anteil von 18,44 % der 179 Befragten entsprach. Antworten, die sich dagegen auf allgemeine Maßnahmen bezogen, um die Patientenzufriedenheit in Kliniken zu erhöhen, blieben unberücksichtigt, da dies nicht Inhalt der Frage war. Die vier häufigsten Maßnahmen, die von den 33 Befragten vorgeschlagen wurden, waren eine bundesweite Bekanntmachung der Patientenfürsprache (33,33 %), eine bundesweite gesetzliche Normierung der Patientenfürsprache (21,21 %), ein Austausch zwischen den Patientenfürsprechern (15,15 %) und eine regelmäßige Teilnahme an Beratungen im Krankenhaus (12,12 %). Die Ergebnisse können Abbildung 33 entnommen werden.

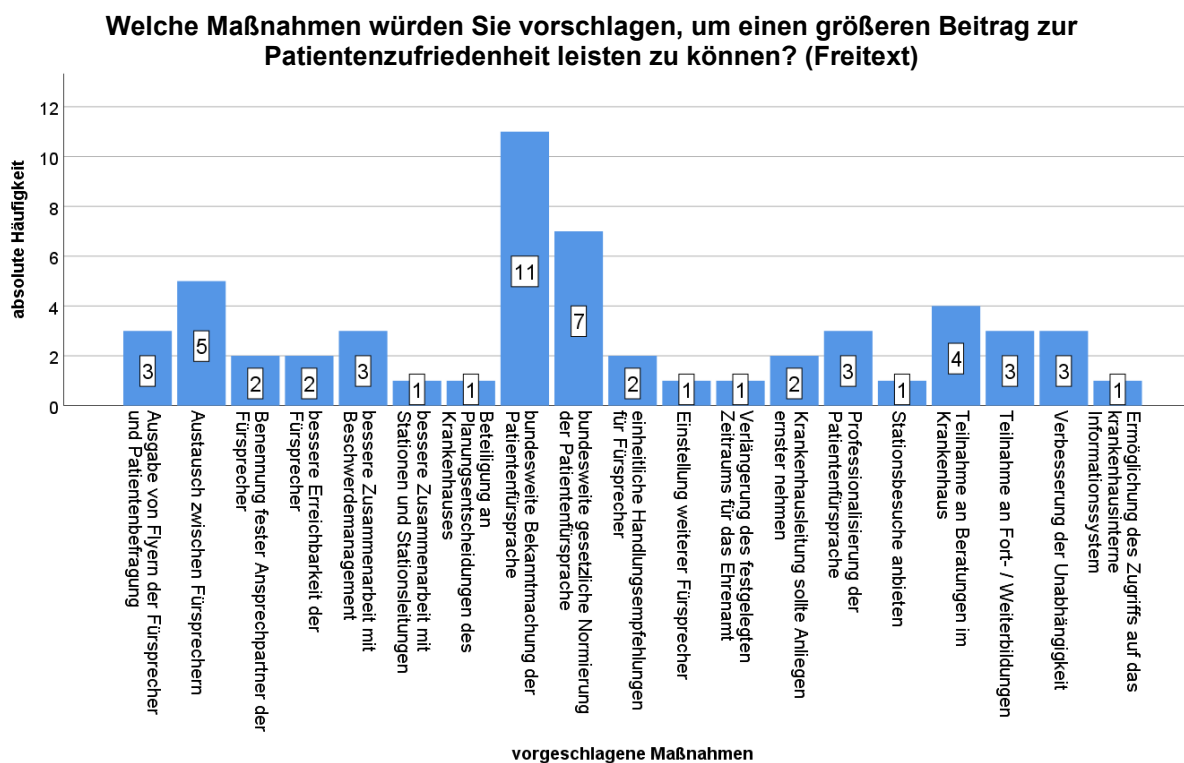


Abbildung 33: Vorgeschlagene Maßnahmen, um als Fürsprecher einen größeren Beitrag zur Patientenzufriedenheit leisten zu können, n = 33

5.1.3 Induktive Statistik

Die in Kapitel 3 formulierten Hypothesen werden durch statistische Tests überprüft.

5.1.3.1 Abhängigkeit der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen von der Klinikgröße

Um einen möglichen Zusammenhang zwischen der Konfrontation der Patientenfürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen (Frage 31 des Fürsprecher-Fragebogens) und der Klinikgröße (Frage 4 des Fürsprecher-Fragebogens) zu untersuchen, wurde der Chi-Quadrat-Test angewandt und Cramer's V als Maß der Effektstärke berechnet. Es zeigte sich dabei, dass die beiden Variablen in keinem signifikanten Zusammenhang stehen. Nachfolgend die statistische Berechnung und die grafische Darstellung (Tabelle 3, 4, 5; Abbildung 34):

- **Nullhypothese:** Es gibt keinen Zusammenhang zwischen der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen und der Klinikgröße.
- **Alternativhypothese (= Hypothese 1):** Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen und der Klinikgröße.
- **Irrtumswahrscheinlichkeit:** $\alpha = 0,05$
- **Kreuztabelle:**

Tabelle 3: Kreuztabelle (Klinikgröße*Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen)

			Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen				Gesamt
			nein	ja, in bis zu 30% der Fälle	ja, in 30% bis 60% der Fälle	ja, in 60% bis zu 100% der Fälle	
Klinikgröße (Patientenanzahl, für die Sie zuständig sind)	<200	Anzahl	7	18	7	0	32
		% innerhalb von Patientenanzahl	21,9%	56,3%	21,9%	0,0%	100,0%
	200-500	Anzahl	8	32	19	6	65

		% innerhalb von Patientenanzahl	12,3%	49,2%	29,2%	9,2%	100,0%
500-800	Anzahl		3	18	3	3	27
	% innerhalb von Patientenanzahl		11,1%	66,7%	11,1%	11,1%	100,0%
800-1000	Anzahl		2	7	5	0	14
	% innerhalb von Patientenanzahl		14,3%	50,0%	35,7%	0,0%	100,0%
1000-1300	Anzahl		0	4	4	0	8
	% innerhalb von Patientenanzahl		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
>1300	Anzahl		4	16	7	1	28
	% innerhalb von Patientenanzahl		14,3%	57,1%	25,0%	3,6%	100,0%
Gesamt	Anzahl		24	95	45	10	174
	% innerhalb von Patientenanzahl		13,8%	54,6%	25,9%	5,7%	100,0%

• **Chi-Quadrat-Test:**

Tabelle 4: Überprüfung Hypothese 1: Chi-Quadrat-Test

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	15,216^a	15	,436
Anzahl der gültigen Fälle	174		

a. 14 Zellen (58,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,46.

• **Assoziationsstärke:**

Tabelle 5: Überprüfung Hypothese 1: Cramer's V

Maß der Effektstärke		
	Wert	Näherungsweise Signifikanz
Cramer-V	,171	,436
Anzahl der gültigen Fälle	174	

• **Bewertung:** Die Nullhypothese wird nicht abgelehnt (da $\chi^2(15) = 15,22$; $p = 0,436$ und damit ist $p > 0,05$). Cramer's V beträgt 0,171 und damit liegt ein schwacher statistischer Zusammenhang zwischen den beiden Variablen vor, der nicht signifikant ist ($p = 0,436$).

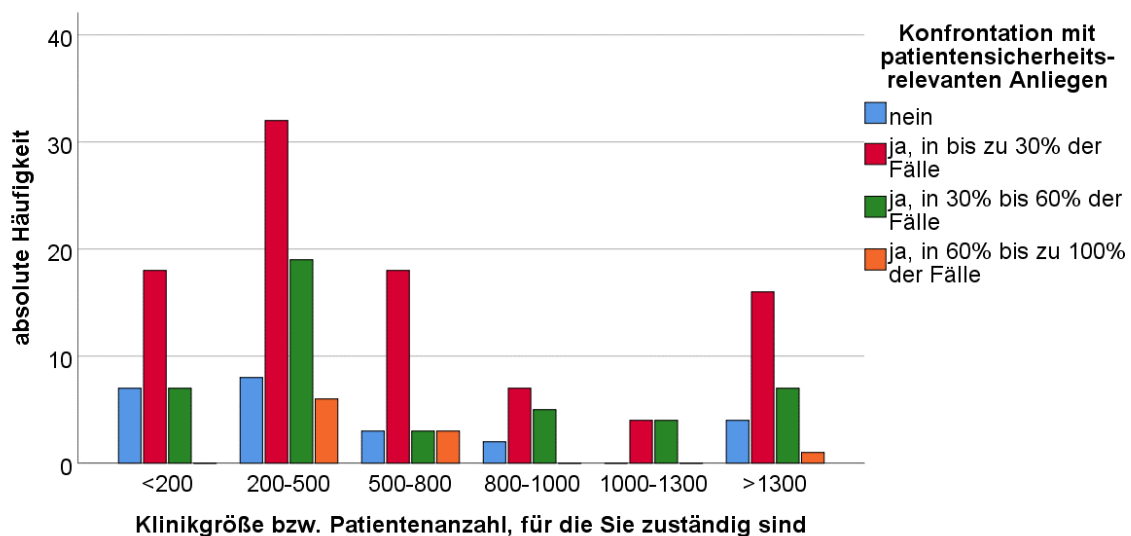


Abbildung 34: Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen abhängig von der Klinikgröße

Fazit:

Die Variablen „Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen“ und „Klinikgröße“ stehen in keinem signifikanten Zusammenhang. Der Großteil aller Befragten wurde unabhängig von der Klinikgröße mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen konfrontiert.

Hypothese 1 ließ sich nicht bestätigen.

5.1.3.2 Abhängigkeit der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen vom Fachspektrum der Klinik

Weiterhin wurde mittels Chi-Quadrat-Test und Cramer's V überprüft, ob die Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen (Frage 31 des Fürsprecher-Fragebogens) vom Fachspektrum der Klinik (Frage 5 des Fürsprecher-Fragebogens) abhängig ist, in der die Patientenfürsprecher tätig sind. Es zeigte sich dabei, dass die beiden Variablen in keinem signifikanten Zusammenhang stehen. Nachfolgend die statistische Berechnung und die grafische Darstellung (Tabelle 6, 7, 8; Abbildung 35):

- **Nullhypothese:** Es gibt keinen Zusammenhang zwischen der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen und dem Fachspektrum der Klinik.
- **Alternativhypothese (= Hypothese 2):** Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen und dem Fachspektrum der Klinik.
- **Irrtumswahrscheinlichkeit:** $\alpha = 0,05$
- **Kreuztabelle:**

Tabelle 6: Kreuztabelle (Fachspektrum* Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen)

			Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen				Gesamt
			nein	ja, in bis zu 30% der Fälle	ja, in 30% bis 60% der Fälle	ja, in 60% bis zu 100% der Fälle	
Fachspektrum der Klinik	Krankenhaus der Grundversorgung	Anzahl	5	9	7	0	21
		% innerhalb von Fachspektrum	23,8%	42,9%	33,3%	0,0%	100,0%
	Krankenhaus der Regelversorgung	Anzahl	11	35	13	4	63
		% innerhalb von Fachspektrum	17,5%	55,6%	20,6%	6,3%	100,0%
		Anzahl	6	39	14	7	66

	Krankenhaus der Schwerpunktversorgung	% innerhalb von Fachspektrum	9,1%	59,1%	21,2%	10,6%	100,0%
	Krankenhaus der Maximalversorgung	Anzahl	2	13	11	1	27
		% innerhalb von Fachspektrum	7,4%	48,1%	40,7%	3,7%	100,0%
Gesamt		Anzahl	24	96	45	12	177
		% innerhalb von Fachspektrum	13,6%	54,2%	25,4%	6,8%	100,0%

- **Chi-Quadrat-Test:**

Tabelle 7: Überprüfung Hypothese 2: Chi-Quadrat-Test

Chi-Quadrat-Test			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	12,333^a	9	,195
Anzahl der gültigen Fälle	177		

a. 6 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,42.

- **Assoziationsstärke:**

Tabelle 8: Überprüfung Hypothese 2: Cramer's V

Maß der Effektstärke		
	Wert	Näherungsweise Signifikanz
Cramer-V	,152	,195
Anzahl der gültigen Fälle	177	

- **Bewertung:** Die Nullhypothese wird nicht abgelehnt (da $\chi^2(9) = 12,33$; $p = 0,195$ und damit ist $p > 0,05$). Cramer's V beträgt 0,152 und damit liegt ein schwacher statistischer Zusammenhang zwischen den beiden Variablen vor, der nicht signifikant ist ($p = 0,195$).

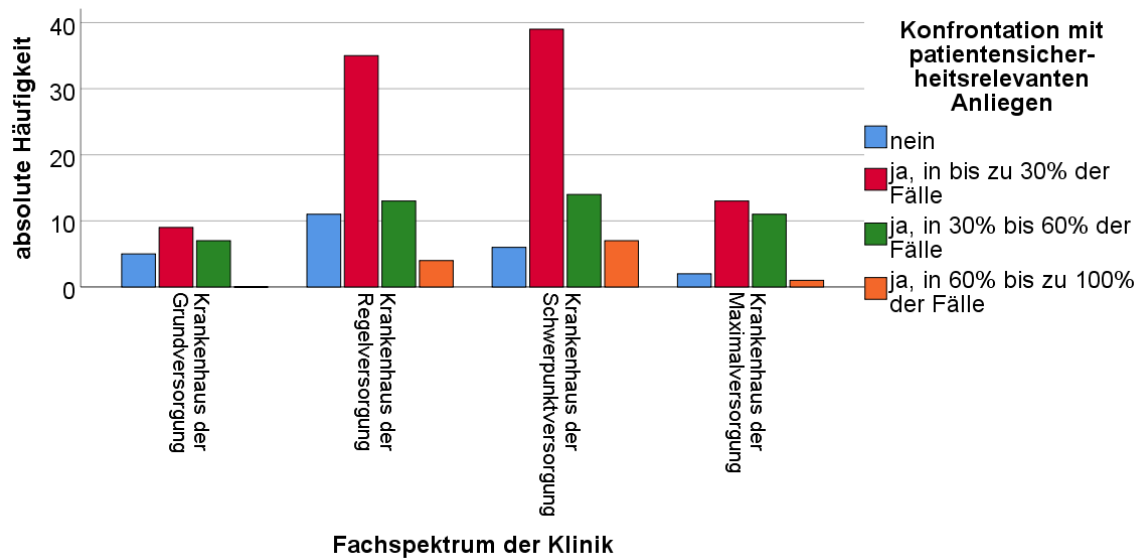


Abbildung 35: Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen abhängig vom Fachspektrum der Klinik

Fazit:

Die Variablen „Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen“ und „Fachspektrum der Klinik“ stehen in keinem signifikanten Zusammenhang. Der Großteil der Befragten wurde unabhängig vom Fachspektrum der Klinik mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen konfrontiert.

Hypothese 2 ließ sich nicht bestätigen.

5.1.3.3 Abhängigkeit des Zuständigkeitsgefühls für patientensicherheitsrelevante Anliegen vom Alter der Patientenfürsprecher

Um zu überprüfen, ob sich das Zuständigkeitsgefühl der Fürsprecher für patientensicherheitsrelevante Anliegen (Frage 31.1 des Fürsprecher-Fragebogens) hinsichtlich ihres Alters (Frage 2 des Fürsprecher-Fragebogens) unterscheidet, kam der Mann-Whitney-U-Test als nichtparametrischer Test zur Anwendung, da Grafiken und Tests zur Überprüfung der Normalverteilung auf nicht normalverteilte Daten hinwiesen (Shapiro-Wilk Test für die Variable „Alter“: $p < 0,001$). Im Mann-Whitney-U-Test zeigte sich, dass es keinen signifikanten Unterschied im Alter zwischen den beiden Gruppen gab (Gruppe 1:

Fürsprecher, die sich für patientensicherheitsrelevante Anliegen zuständig fühlten; Gruppe 2: Fürsprecher, die sich nicht für derartige Anliegen zuständig fühlten). Nachfolgend die statistische Berechnung und die grafischen Darstellungen (Tabelle 9, 10; Abbildung 36, 37):

- **Nullhypothese:** Das Zuständigkeitsgefühl der Fürsprecher für patientensicherheitsrelevante Anliegen unterscheidet sich hinsichtlich ihres Alters nicht.
- **Alternativhypothese (= Hypothese 3):** Das Zuständigkeitsgefühl der Fürsprecher für patientensicherheitsrelevante Anliegen unterscheidet sich signifikant hinsichtlich ihres Alters.
- **Irrtumswahrscheinlichkeit:** $\alpha = 0,05$
- **Rangsummenbildung:**

Tabelle 9: Überprüfung Hypothese 3: Mann-Whitney-U-Test: Ränge

Rangsummenberechnung				
	Zuständigkeitsgefühl für patientensicherheitsrelevante Anliegen	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Alter [Jahre]	nein	14	95,32	1334,50
	ja	146	79,08	11545,50
	Gesamt	160		

- **Signifikanztestung:**

Tabelle 10: Überprüfung Hypothese 3: Mann-Whitney-U-Test: Signifikanz

Statistik für Test^a	
	Alter [Jahre]
Mann-Whitney-U	814,500
Z (standardisierte Teststatistik)	-1,255
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,210

a. Gruppenvariable: Zuständigkeitsgefühl für patientensicherheitsrelevante Anliegen

- **Bewertung:** Die Nullhypothese wird nicht abgelehnt (da $p = 0,210$ und damit ist $p > 0,05$).

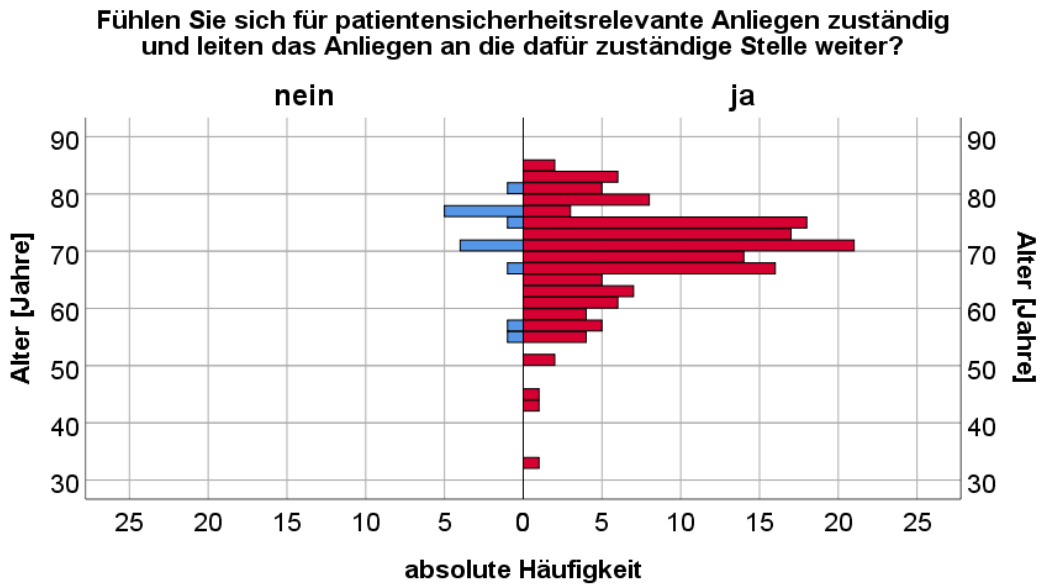


Abbildung 36: Altersverteilung hinsichtlich des Zuständigkeitsgefühls für patientensicherheitsrelevante Anliegen, n = 160 (nein: 14; ja: 146)

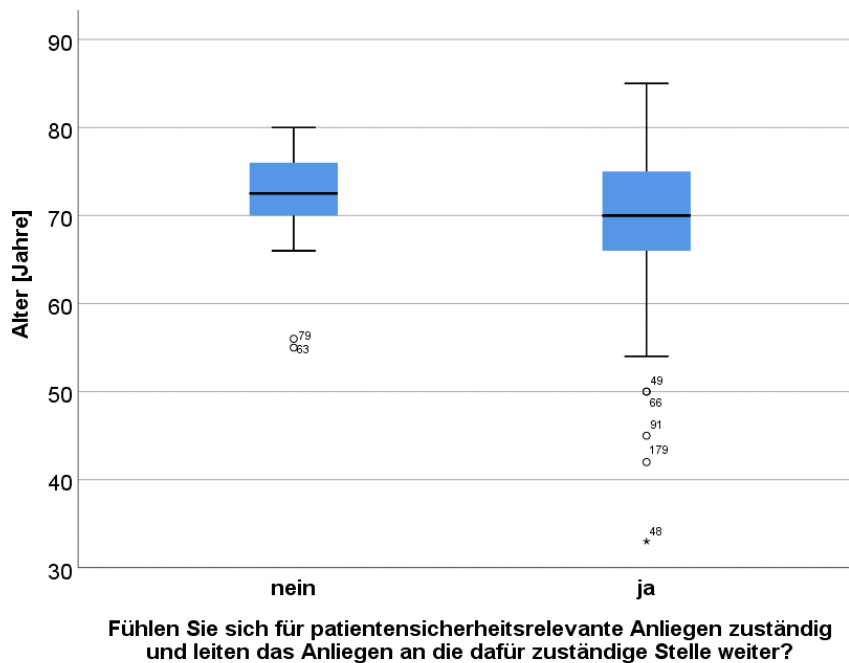


Abbildung 37: Veranschaulichung der Altersverteilung hinsichtlich des Zuständigkeitsgefühls für patientensicherheitsrelevante Anliegen als Boxplot

Fazit:

Die Entscheidung, ob sich Fürsprecher für patientensicherheitsrelevante Anliegen zuständig fühlten oder nicht, unterschied sich hinsichtlich ihres Alters nicht.

Hypothese 3 ließ sich nicht bestätigen.

5.2 Befragung der Patienten

5.2.1 Rücklauf

Insgesamt 34 Patientenfürsprecher teilten in ihrer Sprechstunde den Fragebogen an Patienten aus. Es wurde ein Rücklauf von 33 Patienten-Fragebögen erreicht. Da die Anzahl an ausgegebenen Patienten-Fragebögen nicht bekannt ist, kann die Antwortrate nicht bestimmt werden.

5.2.2 Deskriptive Statistik

Zunächst wurden die Patienten gefragt, ob sie den Eindruck haben, dass die Tätigkeit der Patientenfürsprecher die Patientenzufriedenheit verbessern kann. Von den 32 Patienten, die diese Frage beantworteten, antworteten 29 Patienten (90,6 %) mit „ja“ und 3 Patienten (9,4 %) mit „nein“ (ohne Abbildung). Wie in Abbildung 38 zu sehen ist, gab die Mehrheit der Patienten (62,5 %) an, dass ihre Anliegen ausreichend bzw. zufriedenstellend geklärt werden konnten. 8 von 32 Befragten (25,0 %) gaben an, dass ihre Anliegen zumindest teilweise durch die Kontaktaufnahme mit dem Patientenfürsprecher geklärt werden konnten.

Konnten Ihre Anliegen ausreichend bzw. zufriedenstellend geklärt werden?

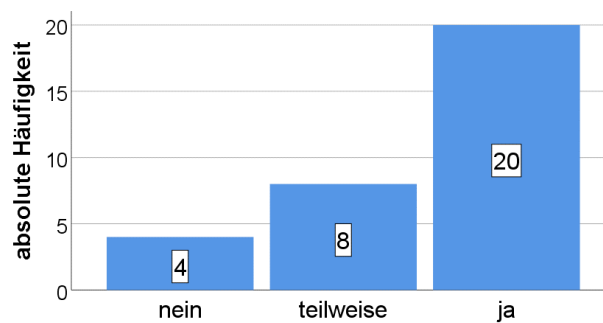


Abbildung 38: Klärung der Patientenanliegen, n = 32

In einer nächsten Frage wurden die Patienten gebeten, das Ergebnis des Gesprächs mit dem Patientenfürsprecher einzuschätzen. 28 von 33 Befragten (84,8 %) schätzten das Ergebnis als zufriedenstellend bzw. hilfreich ein. Die Minderheit der Untersuchungsteilnehmer bewertete das Ergebnis des Gesprächs als unzureichend (6,1 %) oder wirkungslos bzw. erfolglos (9,1 %). Abbildung 39 veranschaulicht die Ergebnisse.

Wie würden Sie das Ergebnis des Gesprächs mit dem Patientenfürsprecher einschätzen?

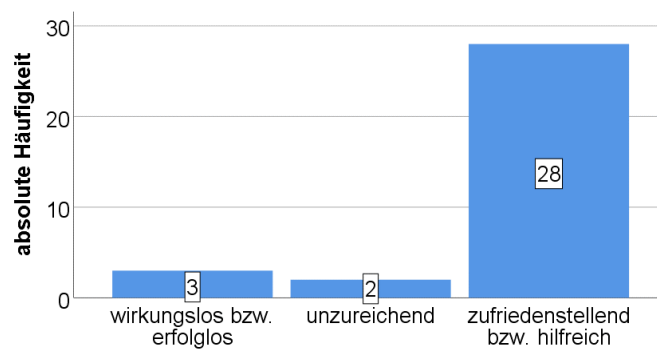


Abbildung 39: Einschätzung des Gesprächs mit dem Fürsprecher, n = 33

Weiterhin sollten die Patienten das Gespräch mit dem Patientenfürsprecher bewerten und eine Note von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) vergeben (siehe Abbildung 40). Die beste Note, die vergeben wurde, war eine 1 und die schlechteste Note war eine 5 (mangelhaft). Die Mehrheit der 33 Befragten bewertete das Gespräch mit „sehr gut“ (57,6 %) oder „gut“ (30,3 %). Der Mittelwert der Bewertung lag bei 1,64.

Wie bewerten Sie das Gespräch mit dem Fürsprecher auf einer Skala von 1 bis 6?

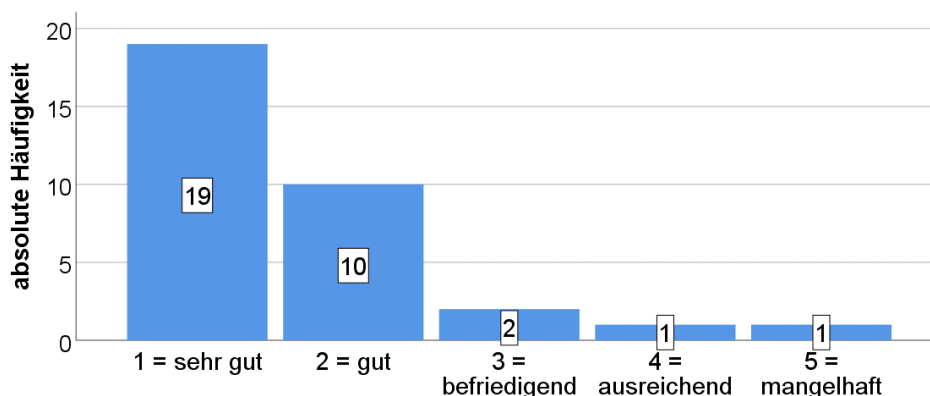


Abbildung 40: Bewertung des Gesprächs mit dem Fürsprecher, n = 33

Von den 33 Patienten, die an der Umfrage teilnahmen, gaben 6 Patienten (18,2 %) an, sich früher schon einmal an einen Patientenfürsprecher gewendet zu haben. Die Mehrheit der Befragten (81,8 %) nutzte zum ersten Mal das Angebot der Patientenfürsprache (ohne Abbildung). Die Umfrage zeigte, dass sich 27 von 30 Patienten (90,0 %) zukünftig erneut an einen Fürsprecher wenden würden. Lediglich drei Patienten (10,0 %) gaben dagegen an, dass sie sich kein weiteres Mal an einen Fürsprecher wenden würden (ohne Abbildung). Sie äußerten sich im Freitext zu ihren Gründen, die sie von einer erneuten Kontaktaufnahme abhalten. Ihre Antworten werden im Folgenden wortwörtlich zitiert. Zur besseren Lesbarkeit

wurden orthografische Fehler weitgehend korrigiert. Die Kernaussagen werden durch Fettdruck hervorgehoben:

Antwort 1: „Patientenfürsprecher sind meiner Meinung nach nicht in der Lage zu helfen, da ihnen **der Einfluss auf die Klinikleitung fehlt**. Selbst Gutachten bei der Ärztekammer werden nur zu Gefälligkeitsgutachten für die Fehler der Ärzte und Kliniken umgewandelt. Aufgrund dessen, dass Gesundheitseinrichtungen erlössteigernd arbeiten müssen, sind Ärzte und Pflegepersonal total überfordert. Dadurch kommt es zu immer mehr Fehlern, unter denen Patienten leiden oder sterben müssen. Keine Geschäftsleitung einer Klinik hat Interesse daran, dass Patienten sich irgendwo beschweren können und wenn sie es dann doch tun, **hat der Patientenfürsprecher meiner Meinung nach nur die Möglichkeit dem Patienten psychologisch zu helfen**, damit er nicht den Klageweg beschreitet.“

Antwort 2: „Weil **keine Mediziner** dahinterstehen, das heißt, der Fürsprecher hat/**kann keine eigene Meinung** zu dem Anliegen des Patienten **haben, wenn es um medizinische Belange geht**. Er kann nur eine Meinung aufgrund der Behandlung des Arztes entwickeln, mit dem man in Konflikt steht. Und das gestaltet sich schwierig, weil keine Kenntnis von unbekanntem oder komplexen [sic!] vorhanden ist. Besonders wenn es darum geht, im Beschwerdebild nicht ernst genommen zu werden.“

Antwort 3: „Mein Anliegen konnte nicht geklärt werden! Der Arzt hatte mehr Recht mit seinen Aussagen als der Angehörige. **Ich hatte das Gefühl, dass der Patientenfürsprecher parteiisch für das Krankenhaus spricht**, obwohl dort „großer Mist“ gemacht wurde!“

Anschließend wurden die Patienten gefragt, ob sie durch ein Gespräch mit einem Patientenfürsprecher negative Auswirkungen auf ihren weiteren Klinikaufenthalt befürchten. Von 33 Befragten antworteten 22 Patienten (66,7 %) auf diese Frage mit „nein“. 11 Befragte (33,3 %) äußerten jedoch Bedenken hinsichtlich negativer Auswirkungen auf ihren Klinikaufenthalt (siehe Abbildung 41).

Befürchten Sie durch ein Gespräch mit einem Fürsprecher mögliche negative Auswirkungen auf Ihren weiteren Klinikaufenthalt?

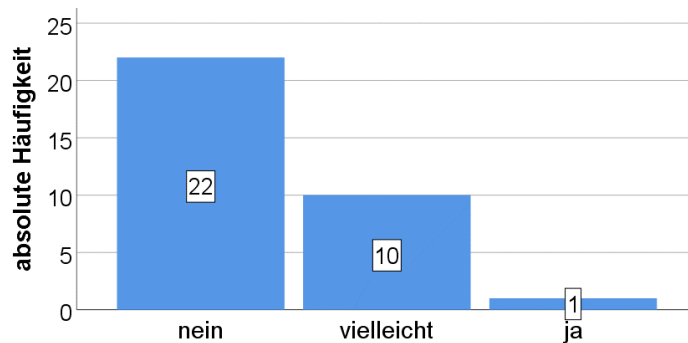


Abbildung 41: Befürchtung negativer Auswirkungen, n = 33

Des Weiteren wurde die Dauer bis zur Kontaktaufnahme mit einem Patientenfürsprecher beleuchtet. Die Antworten von 28 Patienten gingen in die Auswertung ein. Die Ergebnisse sind in Abbildung 42 dargestellt. Die Angaben variierten von 0 bis zu 21 Tagen, wobei 0 Tage einer umgehenden Kontaktaufnahme entsprechen. Der Mittelwert lag bei 3,55 Tagen (95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts: Untergrenze = 1,58; Obergrenze = 5,53). Die Standardabweichung betrug 5,10 und der Interquartilsabstand 3,8. Aufgrund der hohen Varianz (= 25,99) wird der Median als Referenzwert genommen. Es dauerte im Median 2,0 Tage, bis die Befragten mit einem Fürsprecher Kontakt aufnehmen konnten. Von den 28 Patienten, die diese Frage beantworteten, gaben 8 Patienten (28,6 %) an, dass sie umgehend mit einem Fürsprecher Kontakt aufnehmen konnten. Die Mehrheit der Befragten (60,7 %) konnte innerhalb einer Woche Kontakt mit einem Fürsprecher aufnehmen. Eine Dauer von 2 Wochen (7,1 %) oder 3 Wochen (3,6 %) bis zur Kontaktaufnahme war dagegen eher selten.

Wie lange hat es gedauert, bis Sie mit einem Patientenfürsprecher Kontakt aufnehmen konnten? [Tage]

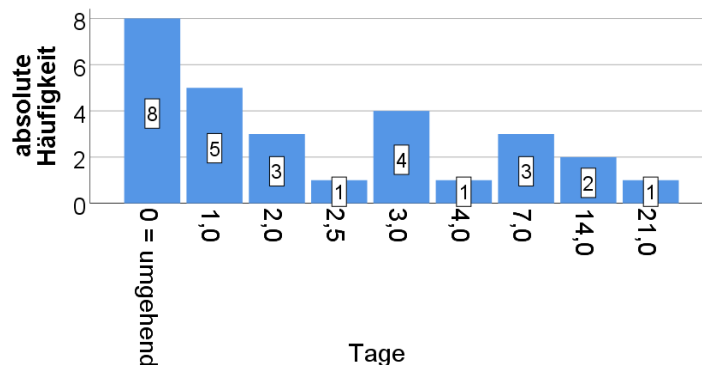


Abbildung 42: Dauer der Kontaktaufnahme, n = 28

Zudem wurde gefragt, wie sich die Kontaktaufnahme mit dem Patientenfürsprecher gestaltete. 32 von 33 Untersuchungsteilnehmern (97,0 %) beantworteten die Frage mit „leicht“ und ein Patient (3,0 %) hat die Kontaktaufnahme als schwierig empfunden (ohne Abbildung).

Die letzte Frage, die den Patienten gestellt wurde, bezog sich auf das Informationsangebot zum Thema Patientenfürsprache. Es wurde gefragt, ob die Untersuchungsteilnehmer der Meinung sind, dass die Patienten ausreichend über die Tätigkeit der Patientenfürsprecher informiert werden. Von 31 Befragten, antworteten 24 und damit die Mehrheit der Befragten mit „nein“ (77,4 %) und 7 mit „ja“ (22,6 %). Dieser Sachverhalt ist nicht separat grafisch dargestellt, unterstreicht aber die Tatsache, dass die Patienten bezüglich der Bekanntmachung dieses Ehrenamts Verbesserungspotential sehen.

6. Diskussion

Die vorliegende Arbeit untersucht die Rolle der Patientenfürsprecher und stellt die erste bundesweite Befragung von Patientenfürsprechern in Kliniken mit somatischen Fachabteilungen dar. Des Weiteren wurden auch erstmals Patienten zu diesem Thema befragt. Die Befragung erfolgte mittels Fragebögen und brachte eine Fülle an Informationen und Ergebnissen, von denen einige an dieser Stelle diskutiert und in Bezug zu anderen Studien gesetzt werden sollen. Aus den Angaben zur Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher können Verbesserungspotentiale abgeleitet werden. Es werden Kernprobleme evaluiert und Verbesserungsstrategien aufgezeigt. Dabei ist eine Orientierung an den Handlungsempfehlungen zur Tätigkeit von Patientenfürsprechern in Krankenhäusern und an der BPIK-Leitlinie hilfreich. Darüber hinaus wird der Einfluss der Patientenfürsprache auf Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit thematisiert, wodurch diesem Ehrenamt eine besondere Bedeutung zukommt. Weiterhin muss auch auf Limitationen der vorliegenden Arbeit eingegangen werden.

6.1 Diskussion der Methoden

Es handelt sich um eine prospektive, Questionnaire-basierte, versorgungswissenschaftliche Studie zur Rolle der Patientenfürsprecher, die in Kliniken mit somatischen Fachabteilungen tätig sind. Das von uns erstellte Fragebogeninstrument für die Patientenfürsprecher bestand zum einen aus Fragen in Anlehnung an vorherigen Umfragen zur Arbeit und Situation der Fürsprecher, die in den vergangenen Jahren in Berlin und in NRW durchgeführt wurden (siehe 2.4). Zum anderen wurden Fragen zu ihrem Einfluss auf Patientenzufriedenheit und -sicherheit entwickelt. Die Fragen wurden vor ihrem Einsatz in der Studie durch die Patientenfürsprecherinnen des UKJ und die Verantwortliche für das Beschwerdemanagement des UKJ auf Vollständigkeit und Verständlichkeit geprüft.

Der Vorteil einer schriftlichen Befragung ist der geringere Zeit- und Kostenaufwand und die fehlende Einflussnahme durch einen Interviewer. Die Umfrageteilnehmer können den Beantwortungszeitpunkt selbst wählen und sich auch Zeit dafür lassen.

Die Befragung der Patientenfürsprecher wurde deutschlandweit durchgeführt. Damit ist die Studie ein erster Versuch, die Rolle der Patientenfürsprecher über Berlin und NRW hinaus zu untersuchen, was eine Stärke der vorliegenden Arbeit ist. Zudem wurde im Rahmen dieser Studie zum ersten Mal der Einfluss der Fürsprecher auf Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit beleuchtet. Dies eröffnet das Feld für weitere Diskussionen über die

Bedeutung der Patientenfürsprache für das Qualitätsmanagement und bereitet eine Grundlage für die Aktualisierung der Relevanz und des Rollenverständnisses dieses Ehrenamts.

Die Anzahl der Fragen zur Erhebung von persönlichen Daten wurde sehr begrenzt gehalten, um eine möglichst hohe Anonymisierung des Fragebogens zu gewährleisten. Die Erhebung beschränkte sich auf wenige Angaben zur Person wie Geschlecht, Alter, Dauer der ehrenamtlichen Tätigkeit und letztlich wurde auch nach der Ausübung eines Berufs neben dem Ehrenamt gefragt. Diese Basisdaten waren für die Charakterisierung der Kohorte relevant. Durch die Anonymität ist es nicht möglich, den jeweiligen Fragebogen einer Person oder einer Klinik zuzuordnen, was uns wiederum auf eine überwiegend deskriptive Auswertung der Daten beschränkte. Dies ist jedoch kein Nachteil, da diese Studie einen Anfangspunkt setzt, zumal sie die erste bundesweite Untersuchung dieser Art ist. Die Anonymität wurde auch in Absprache mit der Ethikkommission des Universitätsklinikums Jena bewusst gewählt, um eine möglichst hohe Teilnehmergebiet zu erreichen. Zwar ist es ein unbestrittener Vorteil, dass die Umfrageteilnehmer den Fragebogen anonym ausfüllen, jedoch ist der Nachteil dieser Anonymität, dass man diejenigen, die den Fragebogen nicht ausgefüllt haben, nachträglich nicht erreichen kann, um weitere Evaluationen vorzunehmen. Aufgrund des großen Umfangs des Fragebogens, bestehend aus 43 Fragen, bestand das Risiko einer verminderten Teilnahmebereitschaft. Der Fragebogen wurde auf besonders relevante Punkte beschränkt, sollte jedoch alle wesentlichen Aspekte zur Untersuchung der Situation und Tätigkeit der Fürsprecher und ihres Einflusses auf Patientenzufriedenheit und -sicherheit abdecken.

Von den 500 Fürsprechern, die zur Teilnahme an der Studie eingeladen wurden, nahmen 179 an der Umfrage teil, was einer Antwortquote von 35,8 % entsprach. Trotz des erhöhten Umfangs des Fragebogens lag damit die Rücklaufquote über der im Allgemeinen zu erwarteten Rücklaufquote von 20 % bei schriftlichen Befragungen (Diekmann 2007).

Zum Vergleich gibt Tabelle 11 einen Überblick über die Antwortquoten und Teilnehmerzahlen aus den bisherigen Befragungen von Patientenfürsprechern, die unter Punkt 2.4 vorgestellt wurden.

Tabelle 11: Überblick der Teilnehmerzahlen und Antwortquoten aus Befragungen von Fürsprechern

Reichweite der Befragung	Jahr	Anzahl der Anschreiben	Teilnehmerzahl	Antwortquote
bundesweit, Psychiatrie	2008	215	152	70,7 %
Berlin	2001	58	33	56,9 %
	2008	60	36	60,0 %
	2009/10	77	65	84,4 %
	2014	78	51	65,4 %
Nordrhein-Westfalen	2016	320	106	33,1 %
bundesweit, Kliniken mit somatischen Fachabteilungen (vorliegende Arbeit)	2020	500	179	35,8 %

Die bisher erzielten Antwortquoten lagen zwischen 33,1 % und 84,4 %. Die meisten lagen deutlich über der Antwortquote der vorliegenden Arbeit. Lediglich die Antwortquote der 2016 in NRW durchgeführten Umfrage lag unter der Antwortquote der vorliegenden Arbeit. Als Gründe für die relativ niedrige Antwortquote könnten der große Umfang des Fragebogens und die begrenzte Zeit des Ehrenamts angeführt werden, was vermutlich zu einer verminderten Teilnahmebereitschaft an dieser freiwilligen Umfrage beigetragen hat. Bei einer Rücklaufquote von 35,8 % ist mit einem Bias, in diesem Fall eine Schweigeverzerrung, einem sogenannten Nonresponse Bias, zu rechnen. Mit diesem Begriff wird in der Marktforschung eine Verzerrung des Ergebnisses, aufgrund von Antwortausfällen bezeichnet. Nonresponse ist eine der möglichen Fehlerquellen in Umfragen und muss auch für die vorliegende Arbeit als ein Verzerrungseffekt bedacht werden. Es wäre denkbar, dass bei den Rückmeldungen die Zahl der besonders motivierten und engagierten Fürsprecher höher ist und weniger motivierte Fürsprecher seltener eine Rückmeldung geben. Besonders motivierte Patientenfürsprecher könnten daher in der Umfrage überrepräsentiert sein und an einigen Stellen die Ergebnisse konsekutiv beeinflusst haben. Dies könnte zu Verzerrungen der Ergebnisse geführt haben.

Betrachtet man in Tabelle 11 die Teilnehmerzahlen, fällt auf, dass in der vorliegenden Arbeit die bisher höchste Teilnehmerzahl erreicht werden konnte, was als eine Stärke dieser Arbeit anzusehen ist.

Da es bisher keine Patientenbefragungen zu ihrer Zufriedenheit mit dem Angebot der Patientenfürsprache gab, wurden zur vorliegenden Umfrage ergänzend auch Patienten eingeladen, die das Angebot der Patientenfürsprache genutzt hatten. Das von uns entwickelte Fragebogeninstrument für die Patienten, bestehend aus 11 Fragen, wurde vor Beginn der Befragung von den Fürsprechern aus Jena und Gera auf Verständlichkeit geprüft.

Die Anonymität und der überschaubare Umfang des Fragebogens wurden bewusst gewählt, um eine möglichst hohe Teilnehmerrate zu erreichen. Die zusätzliche Erfassung der Patientenperspektive und der dadurch mögliche Vergleich mit der Einschätzung der Patientenfürsprache durch die Fürsprecher selbst, ist eine Stärke der vorliegenden Arbeit. Allerdings fiel die Zahl der Patienten ($n = 33$), die an der Studie teilnahmen, niedrig aus, was Einschränkungen in der Repräsentativität ihrer Aussagen zur Folge hat. Ein Grund für die geringe Rückmeldung der Patienten ist am ehesten der Umstand, dass die Studie im Kontext der Pandemie ablief. Dies ist als eine Limitation dieser Untersuchung einzuordnen. Telefonaten mit verschiedenen Fürsprechern war zu entnehmen, dass sie aufgrund der Covid-19-Pandemie für lange Zeit keine Sprechstunde anbieten konnten, da in vielen Kliniken ein Lockdown verhängt wurde. Die Fürsprecher berichteten, dass nur noch Notfälle in den Kliniken behandelt wurden und ein Gespräch mit einem Patientenfürsprecher offenbar nicht als Notfall deklariert wurde. Sie waren für Patienten also nur telefonisch oder per E-Mail, nicht jedoch persönlich vor Ort erreichbar. Problematisch gestaltete sich dadurch die geplante Ausgabe der Patienten-Fragebögen durch die Fürsprecher im Rahmen ihrer Sprechstunde, da diese nicht stattfinden konnte. Unter den Bedingungen der Pandemie fanden deutlich weniger persönliche Begegnungen zwischen Patienten und Patientenfürsprechern statt, und das erklärt den geringen Rücklauf an Patienten-Fragebögen. Da die Anzahl an Patientenrückmeldungen unbefriedigend war, besteht weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich der Untersuchung der Patientenperspektive. Für zukünftige Erhebungen unter neuen Bedingungen ist ein höherer Rücklauf von Patienten-Fragebögen wünschenswert.

Auch für die Patientenbefragung muss eine Schweigeverzerrung berücksichtigt werden. Studien zur Patientenzufriedenheit in Kliniken haben gezeigt, dass bei den Rückmeldungen die Zahl der zufriedenen Patienten, beispielsweise aus Dankbarkeit oder der Erleichterung die Klinik zu verlassen, höher ist und unzufriedene Patienten seltener eine Rückmeldung geben. Aus diesem Grund geben Fragebögen eher Auskunft über zufriedene Patienten als über unzufriedene Patienten, was zu einer systematischen Verzerrung der Ergebnisse führen kann (Hellweg 2014, Hannover et al. 2000). Auch in dieser Umfrage könnten zufriedene Patienten überrepräsentiert sein, da die meisten Patienten im Gesamten und auch bei den einzelnen Items zufrieden mit dem Angebot der Patientenfürsprache waren.

Die allgemeinen Limitationen einer Umfrageerhebung gelten auch für die vorliegende Arbeit. Antworttendenzen sind mögliche Fehlerquellen von Fragebogenerhebungen, welche

wie die potenzielle Einflussnahme des Fragebogendesigns nicht vollkommen ausgeschlossen werden können.

6.2 Diskussion der Ergebnisse

6.2.1 Situation und Tätigkeit der Patientenfürsprecher

Zur Einordnung der Ergebnisse der Studie zur Situation und Tätigkeit der Fürsprecher wird sich an der BPiK-Leitlinie zur Umsetzung der Patientenfürsprache in Kliniken und an den Handlungsempfehlungen zur Tätigkeit von Patientenfürsprechern in Krankenhäusern orientiert.

6.2.1.1 Bedarf

Der BPiK empfiehlt, in jedem Krankenhausstandort mindestens einen Patientenfürsprecher zu beschäftigen. Wie hoch der Bedarf an Fürsprechern in einem Krankenhaus ist, hängt von der Größe und Struktur des jeweiligen Hauses ab und ist daher im Einzelfall zu bestimmen. Bei größeren Häusern kann die Bestellung mehrerer Fürsprecher zweckmäßig sein. Grundsätzlich ist es sinnvoll, auch eine Vertretungsregelung für den Krankheits- oder Urlaubsfall zu organisieren (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018).

Betrachtet man die Ergebnisse der bundesweiten Umfrage, wird ersichtlich, dass mehr als die Hälfte der Befragten (58,1 %) allein in ihrer Einrichtung tätig ist. Hinsichtlich des Erfahrungsaustauschs mit anderen Patientenfürsprechern unterstreicht dies die Wichtigkeit der Vernetzung dieser Gruppe. Außerdem kommt damit der empfohlenen Organisation einer Vertretungsregelung für den Krankheits- und Urlaubsfall eine große Bedeutung zu, insbesondere, wenn an der jeweiligen Klinik nur ein Fürsprecher tätig ist. Wenn Vertretungsregelungen fehlen, kann eine kontinuierliche Erreichbarkeit und Patientenbetreuung nicht gewährleistet werden. 31,8 % der befragten Fürsprecher gaben an, zu zweit die Interessen der Patienten an der jeweiligen Klinik zu vertreten. Mehr als zwei Patientenfürsprecher waren lediglich in ca. jeder zehnten Klinik anzutreffen. Die Mehrheit der Befragten (95,0 %) fand es nicht problematisch, dass es oftmals nur einen Fürsprecher gibt. Die Ergebnisse dieser Umfrage decken sich weitgehend mit den Ergebnissen aus der Umfrage in NRW (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2016).

6.2.1.2 Motivation und Tätigkeitsbeschreibung

Bei der Frage zur Motivation für die ehrenamtliche Tätigkeit wurden wie erwartet am häufigsten das soziale Engagement und die Erhöhung der Patientenzufriedenheit (je 80,4 %) angegeben. Dies ist nicht verwunderlich, da das soziale Engagement bereits in einer Berliner Umfrage (Gesundheit Berlin e.V. und Georg 2001) als häufigste Motivation genannt wurde und da die Erhöhung der Patientenzufriedenheit als eine zentrale Aufgabe dieses Ehrenamts zu verstehen ist. Erstaunlicherweise gab knapp die Hälfte der Befragten (46,9 %) die Stärkung der Patientensicherheit ebenfalls als Motivation an, obwohl dies eigentlich nicht zu ihrem Aufgabengebiet zählt. Diese Antwortoption wurde bewusst als Auswahlmöglichkeit gewählt, um zu untersuchen, ob bei den befragten Fürsprechern ein Bewusstsein in dieser Richtung vorhanden ist. Ob Patientenfürsprecher einen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit leisten, ist eine Kernfrage dieser Dissertation, auf die im Nachfolgenden unter Punkt 6.2.2 eingegangen wird.

Die eigene Tätigkeitsbeschreibung wurde am häufigsten als Gesprächspartner (82,1 %), Vermittler (82,1 %) und Weiterleitung von Beschwerden (68,2 %) bezeichnet. Dieses Ergebnis stimmt mit der Aufgabenbeschreibung der Fürsprecher aus der BPiK-Leitlinie überein (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017). Auch die Angaben der Berliner Patientenfürsprecher zur Tätigkeitsbeschreibung decken sich weitgehend mit unseren Ergebnissen (Gesundheit Berlin e.V. und Georg 2001).

6.2.1.3 Information der Patienten über das Angebot

Patientenorientierte Kliniken räumen der Patientenfürsprache einen hohen Stellenwert ein, indem sie aktiv auf diese aufmerksam machen. Beim ersten Kontakt der Patienten mit der Klinik soll daher auf das Angebot der Patientenfürsprache hingewiesen und erklärt werden, wo und zu welchen Zeiten der Patientenfürsprecher erreichbar ist. Die Klinikleitung hat dafür zu sorgen, dass Patienten, Angehörige, Krankenhausmitarbeiter und auch die Öffentlichkeit Kenntnis von diesem Angebot erhalten: z.B. über Flyer und Aushänge, über die Homepage der Klinik, über Patientenbroschüren und durch Medienberichte. Zudem können Ärzte und Pflegepersonal bei auftretenden Konflikten auf eine mögliche Vermittlung durch Patientenfürsprecher aufmerksam machen (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018).

Im Rahmen dieser Studie sollte beleuchtet werden, wie das Angebot der Patientenfürsprache bekannt gemacht wird. Die Umfrage hat gezeigt, dass bei der Mehrheit der befragten Fürsprecher in den Kliniken Informationen auf der Homepage (84,4 %), Patientenbroschüren (73,3 %) und Aushänge (63,1 %) vorhanden sind. In den meisten Fällen wird schriftlich auf die Existenz von Patientenfürsprechern aufmerksam gemacht, allerdings gaben einige der Befragten an, dass sie die Patienten auch persönlich auf den Stationen ansprechen (53,1 %). Eine Befragung der Berliner Patientenfürsprecher ergab ähnliche Ergebnisse hinsichtlich des Informationsangebots. Die Herstellung des Kontakts durch das medizinische Personal (43,6 %) setzt grundsätzlich die Kenntnis des Personals vom Angebot der Patientenfürsprache voraus. Nach dem Ergebnis der vorliegenden Umfrage erscheint die Bekanntheit der Patientenfürsprecher beim Krankenhauspersonal sehr heterogen. Die Tatsache, dass sie offensichtlich in vielen Fällen nicht allen Mitarbeitern bekannt sind, erscheint verbesserungswürdig. An dieser Stelle besteht Handlungsbedarf seitens der Klinikleitung, die sich dafür einsetzen sollte, den Bekanntheitsgrad der Fürsprecher beim Krankenhauspersonal aktiv zu erhöhen. Ein fast identisches Ergebnis bezüglich der Bekanntheit beim Krankenhauspersonal ergab eine Umfrage in NRW (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2016). Wie unsere bundesweite Umfrage gezeigt hat, ist somit der teilweise geringe Bekanntheitsgrad der Fürsprecher beim Krankenhauspersonal nicht nur ein Problem in NRW, sondern stellt ein allgemeines Problem dar. Diesem Problem muss aktiv entgegengewirkt werden. Denkbar wäre beispielsweise eine Vorstellung der Patientenfürsprache im Rahmen der jährlich stattfindenden Personalversammlung, da auf diesem Weg möglichst viele Mitarbeiter informiert werden könnten.

Nach Angaben von Patienten in der Beratung ist bekannt, dass sie oft nicht wissen, an wen sie sich mit ihren Anliegen wenden können (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Büro der Patientenbeauftragten für Berlin 2009). Das könnte darauf hinweisen, dass das Informationsangebot über die Patientenfürsprecher nicht ausreichend ist. Dies konnte durch unsere Patientenbefragung bestätigt werden. Die Mehrheit der befragten Patienten (77,4 %) war der Meinung, dass die Patienten nicht ausreichend über die Patientenfürsprache informiert werden. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, denn die Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Patientenfürsprache ist die Information der Patienten darüber, dass es das Angebot überhaupt gibt. Die von den Patienten als Freitextkommentare geäußerten Gründe, weshalb sie sich zukünftig nicht erneut an einen Fürsprecher wenden würden, machen deutlich, dass die Patienten teilweise nicht richtig über die Funktion der Fürsprecher informiert sind. Sie haben zum Teil falsche Erwartungen an

das Ehrenamt. Beispielsweise setzte ein Patient medizinische Fachkenntnisse beim Fürsprecher voraus und war enttäuscht, als er feststellte, dass es sich nicht um einen Mediziner handelte. Die Patienten sollten über die Aufgaben der Fürsprecher besser informiert werden. Außerdem befürchteten 33,3 % der befragten Patienten negative Auswirkungen auf ihren weiteren Klinikaufenthalt durch ein Gespräch mit dem Fürsprecher. Ein möglicher Grund für diese Befürchtung könnte ebenfalls die fehlende Information der Patienten sein, dass Fürsprecher nicht im Interesse der Klinik arbeiten, sondern ehrenamtlich die Interessen der Patienten gegenüber der Klinik vertreten. Ebenfalls sollten die Patienten darüber informiert werden, dass ihre Anliegen anonym weitergeleitet werden können, was zusätzlich die Befürchtung von negativen Auswirkungen entkräftet. Die Tatsache, dass Patienten zum Teil falsche Vorstellungen bezüglich der Patientenfürsprache haben, unterstreicht wiederum das Verbesserungspotenzial des Informationsangebots. Es wurden bisher keine Patientenbefragungen zu diesem Thema durchgeführt, sodass kein Vergleich mit anderen Studien vorgenommen werden kann.

Den Umfrageergebnissen zufolge weisen bereits viele Kliniken auf ihrer Homepage auf das Angebot hin, jedoch besteht hier noch Verbesserungsbedarf. Es müsste der Anspruch einer jeden Klinik sein, auf ihrer Internetseite über die Patientenfürsprache zu informieren. Dabei dürfte die technische Umsetzung keine große Herausforderung darstellen.

Um die Patienten auf das Angebot der Patientenfürsprache hinzuweisen, wäre auch die verpflichtende Ansprache dieses Themas im Rahmen eines jeden Aufnahmegesprächs zu überlegen. Weiterhin könnte die Öffentlichkeit auch durch verstärkte Medienpräsenz Kenntnis von diesem Angebot erhalten. Die Patientenfürsprache ist ein Thema, das für die Allgemeinheit von Interesse ist, denn Konflikte während des Krankenhausaufenthaltes sind nicht förderlich für die Genesung und sollten deshalb schnell und unbürokratisch gelöst werden. Patienten und Angehörige bekommen einen Patientenfürsprecher als Unterstützer an die Seite gestellt, der sich für sie einsetzt und wichtige Hilfestellung gibt (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017).

6.2.1.4 Wege der Kontaktaufnahme

Patienten und Angehörigen soll eine möglichst unkomplizierte Kontaktaufnahme mit den Patientenfürsprechern ermöglicht werden: über das Klinikpersonal, über eine E-Mail-Adresse, einen Briefkasten oder per Telefon. Die Fürsprecher sollen, je nach örtlichem Bedarf, zu festgelegten Zeiten eine Sprechstunde anbieten. Auf Wunsch können Patienten

auch am Krankenbett aufgesucht werden (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017).

Die befragten Patientenfürsprecher gaben an, dass der häufigste Weg der Kontaktaufnahme telefonisch erfolgt (19,71 %). Außerdem spielt die Kontaktaufnahme per E-Mail (15,08 %), persönlich durch die Sprechstunde (14,15 %), per Brief (13,89 %) und durch Stationsbesuche (12,30 %) eine große Rolle. Auffällig selten ist dagegen der Kontakt der Fürsprecher mit den Patienten über die Ärzte (4,63 %), was wiederum auf den teilweise geringen Bekanntheitsgrad der Fürsprecher beim Krankenhauspersonal zurückzuführen sein könnte. Die Information über die Tätigkeit der Fürsprecher durch das medizinische Personal erscheint ausbaufähig. Die Angaben der Patientenfürsprecher dieser Studie decken sich weitgehend mit den Ergebnissen aus der Umfrage in NRW (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2016).

Fast alle befragten Patienten (97,0 %) gaben an, dass sich die Kontaktaufnahme mit dem Fürsprecher leicht gestaltete. Die Mehrheit (60,7 %) konnte innerhalb einer Woche Kontakt mit einem Patientenfürsprecher aufnehmen. Nur 28,6 % der befragten Patienten gaben eine umgehende Kontaktaufnahme an. Es dauerte im Median zwei Tage, bis die Patienten mit einem Fürsprecher in Kontakt kamen. Dies zeigt eine zeitnahe Kontaktaufnahme. Eine durchgehende Erreichbarkeit und eine sofortige Bearbeitung von Beschwerden kann jedoch nicht immer gewährleistet werden, was unter anderem an der ehrenamtlichen Tätigkeit liegt. Da bislang keine Patientenumfragen zu diesem Thema durchgeführt wurden, kann kein Vergleich mit anderen Studien gezogen werden.

6.2.1.5 Arbeitsmöglichkeiten im Krankenhaus und Erreichbarkeit der Patientenfürsprecher

Das Krankenhaus soll dem Fürsprecher einen Raum zur Verfügung stellen, der für Patienten gut erreichbar und für persönliche und vertrauliche Gespräche geeignet ist. In diesem Raum sollen zu festgelegten Zeiten Sprechstunden angeboten werden (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017).

Bei der Auswertung der Ergebnisse der vorliegenden Studie stellte sich heraus, dass der Großteil der Befragten (77,6 %) über geeignete Räumlichkeiten verfügt. Die Situation der restlichen Befragten sollte entsprechend verbessert werden. Ein sehr ähnliches Ergebnis ergab auch die erwähnte Umfrage aus NRW (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2016). Die vorliegende Studie hat gezeigt, dass die Sprechstunden in unterschiedlichen Zeitintervallen angeboten werden. Die Mehrheit der Befragten (74,0 %)

bietet Sprechstunden in wöchentlichen Abständen an. Zu demselben Ergebnis kam auch eine Berliner Umfrage (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Büro der Patientenbeauftragten für Berlin 2009). Unterschiede gab es jedoch hinsichtlich der täglichen und monatlichen Erreichbarkeit. Während mehr Fürsprecher in unserer Studie tägliche Sprechstunden (16,8 %) gegenüber monatlichen Sprechstunden (9,2 %) anbieten, verhielt es sich in der Berliner Befragung genau andersherum.

In der vorliegenden Untersuchung sind große Unterschiede bei der Erreichbarkeit in Stunden zu erkennen: Die Befragten, die angaben, wöchentliche Sprechstunden anzubieten, waren durchschnittlich 3,7 Stunden pro Woche erreichbar. Betrachtet man dagegen die Erreichbarkeit der Fürsprecher, die tägliche Sprechstunden anbieten (im Median 8 Stunden pro Tag erreichbar) oder monatliche Sprechstunden anbieten (im Median 4 Stunden pro Monat erreichbar), zeigt sich ein deutlich unterschiedlicher Zeitaufwand der einzelnen Patientenfürsprecher für das Ehrenamt. Hier sind offensichtlich keine Standards für die Regelmäßigkeiten gesetzt worden.

Feste Sprechstunden werden von 51,3 % der befragten Fürsprecher bevorzugt und 48,7 % favorisieren eine flexible Erreichbarkeit. Dies ist vergleichbar mit den Ergebnissen einer Berliner Umfrage. Auch hier tendierten die Untersuchungsteilnehmer nur geringfügig eher zu festen Sprechstunden (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Büro der Patientenbeauftragten für Berlin 2009).

6.2.1.6 Inanspruchnahme der Patientenfürsprecher

In einer Berliner Befragung berichtete die Hälfte (51 %) der Berliner Fürsprecher, nur in geringem Maße von Patienten kontaktiert zu werden. Dagegen gaben 30 % der Befragten an, häufig von den Patienten in Anspruch genommen zu werden. Bei den restlichen 19 % sei die Nachfrage wechselhaft (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Büro der Patientenbeauftragten für Berlin 2009). Diese unterschiedliche Inanspruchnahme der einzelnen Patientenfürsprecher zeigte sich auch in der vorliegenden bundesweiten Studie. Es wurden genaue Zahlen zur Inanspruchnahme ermittelt, wobei die Anzahl der Anfragen von 0,5 bis 75 Anfragen pro Monat variierte. Auf den ersten Blick mag die Anzahl der Anfragen, mit im Median 5 Anfragen pro Monat, sehr niedrig erscheinen. Wenn man diese Zahlen aber allein auf die 179 Untersuchungsteilnehmer hochrechnet, wäre mit jährlich 10.740 Patientenanfragen zu rechnen. Dabei gilt zu bedenken, dass im Gesundheitsbereich nur etwa 1 bis 10 % der Patienten, die Grund zu einer

Beschwerde hätten, diese auch äußern (Kranich 2003). Würden mehr Patienten Kenntnis von dem Angebot der Patientenfürsprache haben, wäre davon auszugehen, dass die Anzahl an Anfragen höher ausfallen würde.

Wie sich auch in der Berliner Umfrage zeigte, werden die Fürsprecher nicht nur von den Patienten, sondern auch von deren Angehörigen angesprochen (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Büro der Patientenbeauftragten für Berlin 2009). In unserer Untersuchung machten sogar 45,8 % der Befragten die Angabe, dass die Ansprache durch Angehörige häufig vorkommt.

6.2.1.7 Stellung der Patientenfürsprecher

Nur unabhängige Patientenfürsprecher können Vertrauen, Glaubwürdigkeit und Akzeptanz bei den Patienten gewinnen. Deshalb sind sie weder an Weisungen der Klinikleitung noch an den Dienstweg in einer Klinik gebunden. Bei der Ausübung ihrer Tätigkeit sollen die Fürsprecher also weisungsunabhängig handeln können. Sie sollen sich in keinem Anstellungsverhältnis zum Krankenhausträger befinden und sollten auch keine anderweitige Funktion innerhalb des Krankenhauses (z.B. in einem Aufsichtsgremium) wahrnehmen. Somit wird den Patientenfürsprechern von den Patienten besonderes Vertrauen entgegengebracht, da sie keine abhängig Beschäftigten der Klinik sind. Ständen Personen in einem festen Dienstverhältnis der Klinik, sollte ihr Ausscheiden mindestens ein Jahr zurückliegen, bevor sie ihr Amt als Patientenfürsprecher antreten (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018).

94,9 % der Untersuchungsteilnehmer (169 von 178) gaben an, dass sie weisungsungebunden im Krankenhaus agieren können. Da jedoch bei einigen Befragten ein Anstellungsverhältnis zum Krankenhaus besteht (13 von 176), ist die Unabhängigkeit in der Aufgabenwahrnehmung der Fürsprecher nicht immer gewährleistet. Zu vergleichbaren Ergebnissen kam eine Umfrage aus NRW. Zur Wahrung der Unabhängigkeit und Vermeidung von Rollen- und Interessenskonflikten der ehrenamtlich tätigen Fürsprecher sollten Kliniken die Arbeit der Patientenfürsprecher mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit transparent darstellen (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2016). In der Literatur wird die Neutralität der Fürsprecher angezweifelt, wenn beispielsweise die Funktion des Patientenfürsprechers von einem pensionierten ehemaligen Oberarzt übernommen wird, den einige Patienten der Klinik sogar noch als ihren

behandelnden Arzt erlebt haben. Die Kritik von der Patientenseite, dass solche Fürsprecher aufgrund möglicher Loyalitätskonflikte eine reine Alibifunktion hätten, ist vermutlich nicht unberechtigt. Durch solche Besetzungen werden Empowermentmöglichkeiten eher verhindert als unterstützt (Knuf 2020).

6.2.1.8 Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus

Die ehrenamtlichen Fürsprecher ergänzen bereits etablierte Strukturen im Bereich des Beschwerdemanagements und arbeiten eng mit diesem zusammen. Die Patientenfürsprecher sollen Probleme in der Beziehung zwischen Patient und Klinik oder häufig vorgebrachte Patientenanliegen an die Klinikleitung weitergeben und sich bei dieser dafür einsetzen, dass notwendige Veränderungen veranlasst werden. Regelmäßige schriftliche Tätigkeitsberichte der Fürsprecher und Gespräche mit der Klinikleitung sind empfehlenswert. Patientenfürsprecher sollen einen direkten Ansprechpartner in der Klinikleitung haben. Die Klinikleitung soll die Patientenfürsprecher in ihrer Arbeit unterstützen und sicherstellen, dass die Krankenhausmitarbeiter mit den Fürsprechern vertrauensvoll zusammenarbeiten (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018).

Wesentlich für die Wirkung der Tätigkeit der Patientenfürsprecher ist, dass sie auch die Möglichkeit haben und nutzen, das Erfahrene an die Verantwortlichen so weiterzugeben, dass daraus ein wechselseitiger Lern- und Veränderungsprozess entstehen kann. Zunächst wurde durch die Studie erfragt, gegenüber wem die Untersuchungsteilnehmer ihre Anliegen und die der Patienten vorbringen können. Als die drei häufigsten Ansprechpartner wurden die Pflegedienstleitung (82,7 %), das Beschwerdemanagement (77,1 %) und die Krankenhausleitung (76,5 %) genannt. Wie es in der Handlungsempfehlung vorgesehen ist, hat die Mehrheit der Befragten einen direkten Ansprechpartner in der Krankenhausleitung (88,2 %) und arbeitet darüber hinaus mit dem Beschwerdemanagement zusammen (86,5 %). Damit ist die als wichtig eingeschätzte Zusammenarbeit mit der Leitungsebene und dem Beschwerdemanagement überwiegend sichergestellt. Die häufige Abstimmung mit dem Leitungspersonal verdeutlicht, dass die meisten Krankenhäuser in den Patientenfürsprechern einen wichtigen Partner bei der Umsetzung von Patienteninteressen sehen. Die Pflegedienstleitung, als am häufigsten genannter Ansprechpartner, verweist auf eine offensichtlich sehr praxisorientierte Zusammenarbeit.

Nur 62,5 % der Fürsprecher gaben an, in 60 bis zu 100 % der Fälle eine Rückmeldung nach

der Bearbeitung von Patientenanliegen zu erhalten. Dieser Wert sollte aus Gründen der Wertschätzung bei nahezu allen Befragten liegen, weshalb an dieser Stelle Verbesserungsbedarf besteht.

Fast alle Befragten (96,6 %) schätzten die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Krankenhauses mindestens als gut ein. Verglichen mit der Umfrage in NRW ist dies ein sehr positives Ergebnis, obwohl auch dort 87,5 % der Befragten die Zusammenarbeit mindestens als gut bewerteten (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2016).

Aus unseren Umfrageergebnissen geht hervor, dass die meisten Krankenhäuser Vorschlägen der Fürsprecher gegenüber offen sind. Aus Sicht der Befragten kann ihre Tätigkeit dazu führen, dass Kliniken Veränderungsprozesse in Erwägung ziehen, wodurch sich die Strukturen in den Kliniken verändern bzw. verbessern können. Dieses Ergebnis deckt sich weitgehend mit dem Umfrageergebnis aus NRW.

Negativ zu bewerten ist das Ergebnis der vorliegenden Untersuchung, dass nur etwa die Hälfte der Befragten (52,9 %) einen schriftlichen Tätigkeitsbericht für das Krankenhaus verfasst. Die Handlungsempfehlung findet also nur bedingt Anwendung. Dies erscheint verbesserungswürdig, da die Klinikleitung von den Tätigkeitsberichten profitieren kann, indem sie diese analysiert und entsprechende Rückschlüsse zieht (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018).

6.2.1.9 Themenfelder der Beschwerden und Umgang mit Beschwerdethemen

Basierend auf den Ergebnissen einer Online-Befragung aus dem Jahr 2017, an der sich 879 Krankenhäuser beteiligten, wurde bekannt, dass die Organisation (u. a. lange Wartezeiten), der Zeitmangel des medizinischen Personals, die Kommunikation mit Ärzten, das Essen, die Kommunikation mit dem Pflegepersonal und das Gebäude und dessen Zimmerausstattung zu den sechs häufigsten Beschwerdegründen der Patienten zählen (Amin-Hoteki 2020).

Wie erwartet gaben auch die Fürsprecher aus unserer Studie an, häufig mit diesen Themen konfrontiert zu werden. Als häufigste Kritikpunkte wurden folgende Themen in absteigender Reihenfolge angegeben: Kommunikation (69,3 %), ärztliche Behandlung (59,8 %), Wartezeiten (52,5 %), Prozessabläufe der Patientenversorgung (52,0 %), Freundlichkeit des medizinischen Personals (49,7 %) und Pflege (49,7 %). Das sind auch die Themen, die häufig an die Berliner Fürsprecher herangetragen wurden (Gesundheit Berlin e.V. und Georg 2001).

Die Patientenfürsprecher gehen mit den an sie herangetragenen Patientenbeschwerden

unterschiedlich um. Am häufigsten leiten die Befragten das Problem an die Pflegedienstleitung weiter (78,2 %). Für fast gleich viele Fürsprecher steht die Weiterleitung des Problems an die ärztliche Leitung (61,5 %) und der Lösungsversuch mit dem Patienten allein (60,3 %) an zweiter Stelle. An dritter Stelle steht die Weiterleitung des Problems an die Krankenhausleitung (55,9 %). Nur äußerst selten wenden sie sich an externe Beratungsstellen (6,7 %). Eine Berliner Umfrage ergab hinsichtlich des Umgangs der Fürsprecher mit den Patientenbeschwerden vergleichbare Ergebnisse (Gesundheit Berlin e.V. und Georg 2001). Hier wurde jedoch ein Dreier-Gespräch als häufigste Vorgehensweise im Konfliktfall angegeben. Allerdings wird bei dieser Antwortmöglichkeit nicht deutlich, um wen es sich bei dem dritten Gesprächspartner handelt. Deshalb wurde diese Antwortmöglichkeit in der vorliegenden Studie nicht vorgegeben.

6.2.1.10 Aufwandsentschädigung und Professionalisierung

Die in der Regel ehrenamtlich tätigen Patientenfürsprecher erhalten eine frei zu vereinbarenden Aufwandsentschädigung, deren Höhe die individuell anfallenden Kosten und den tatsächlichen Aufwand berücksichtigen sollte (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017).

Durch die vorliegende Studie konnte festgestellt werden, dass 76,4 % der Kliniken der Handlungsempfehlung folgen und den Fürsprechern eine Aufwandsentschädigung zahlen. Die Mehrheit der Befragten hielt die Aufwandsentschädigung für angemessen. Vergleichsweise ergab eine Umfrage in NRW eine schlechtere Umsetzung der Handlungsempfehlung, da lediglich die Hälfte, der dort Befragten eine Aufwandsentschädigung erhielt (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2016). Für eine bessere Umsetzung der Handlungsempfehlung sollten einheitlich alle Kliniken ihre Wertschätzung gegenüber den Patientenfürsprechern mit einer kostendeckenden Aufwandsentschädigung zum Ausdruck bringen.

Trotz der allgemeinen Ablehnung (81,3 %) gegenüber einer Professionalisierung der eigenen Tätigkeit konnte sich der kleinere Teil (18,7 %) der Befragten eine Verberuflichung vorstellen. Auch eine Befragung in Berlin bestätigte, dass die Mehrheit der Fürsprecher (74,2 %) eine Professionalisierung des Ehrenamts ablehnt (Gesundheit Berlin e.V. und Georg 2001).

Allerdings ließe sich eine Professionalisierung der Patientenfürsprache mit der geforderten Unabhängigkeit der Fürsprecher nur schwer vereinbaren, da es sich dann um Angestellte der

Klinik handeln würde. Die durch das Ehrenamt gegebene Neutralität könnte dann möglicherweise nicht mehr gewährleistet werden.

6.2.1.11 Verbesserungswünsche

Aus unserer Umfrage ging hervor, dass die meisten Patientenfürsprecher (96,5 %) mit ihrer Situation im Allgemeinen zufrieden sind. Trotzdem zeichneten sich verschiedene Veränderungswünsche ab. An erster Stelle wurde der Wunsch nach Vernetzung und Austausch zwischen den Fürsprechern genannt (47,5 %), nachfolgend die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen (46,4 %) und als dritthäufigster Punkt kam der Wunsch, an Konferenzen und Tagungen teilzunehmen (38,0 %). Auch der Großteil der Berliner Fürsprecher wünschte sich zur Verbesserung ihrer Arbeit einen regelmäßigen Austausch mit anderen Fürsprechern und die Teilnahme an Fortbildungen (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Büro der Patientenbeauftragten für Berlin 2009, Gesundheit Berlin e.V. und Georg 2001). Festzustellen ist, dass diese Wünsche bereits in den Berliner Umfragen im Jahr 2001 und 2008 einen hohen Stellenwert einnahmen und auch aktuell in unserer Studie als häufigste Verbesserungswünsche angeführt wurden. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, damit diesem Wunsch endlich nachgegangen wird. Auch der BPiK empfiehlt, dass sich Fürsprecher regelmäßig fortbilden sollten, um über die aktuelle Gesetzgebung im Gesundheitswesen informiert zu sein und um die regionalen Hilfsangebote (z.B. Selbsthilfegruppen) zu kennen. Grundlegende Kenntnisse über das Gesundheitswesen, über Patientenrechte und über die Bedingungen und Abläufe in einer Klinik sind wichtig. Außerdem ist die Weiterentwicklung der kommunikativen Fähigkeiten im Umgang mit Patienten und Klinikmitarbeitern sinnvoll. Die Klinikleitung sollte die Fürsprecher bei der Wahrnehmung von Fortbildungen unterstützen, beispielsweise durch Übernahme entstandener Kosten. Darüber hinaus ist der regelmäßige Erfahrungsaustausch mit anderen Patientenfürsprechern empfehlenswert (Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. 2017, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018).

6.2.2 Einfluss der Patientenfürsprache auf Patientensicherheit

Die Umfrage zeigte wie erwartet, dass Fürsprecher durchaus auch mit patientensicherheitsrelevanten Themen konfrontiert werden, wie z.B. Kommunikation (69,3 %), ärztliche Behandlung (59,8 %), Pflege (49,7 %) und Hygiene (34,1 %).

Um Patientensicherheit im Krankenhaus gewährleisten zu können, bedarf es einer optimalen Kommunikation. Diese findet jedoch häufig unter erschwerten Rahmenbedingungen wie z.B. unter Zeitdruck, in stressigen und belastenden Alltagssituationen und mit wechselnden Gesprächspartnern (z.B. Schichtwechsel) statt. Mangelnde Kommunikation und unzureichende Informationen sind häufig Anlässe für Beschwerden und führen im Krankenhaus nicht nur zu Missverständnissen, zu Fehlinformationen und zu einer Behinderung der Arbeitsabläufe, sondern können zu gravierenden Behandlungsfehlern führen. Es können beispielsweise Fehler in der Medikamentengabe oder bei der Befundübermittlung unterlaufen. Mangelnde Kommunikation vermindert die Qualität der Patientensicherheit (Welk 2015, Franz 2020).

Weiterhin ist die Krankenhaushygiene heute unerlässlich, um einen hohen Standard in der Patientensicherheit und Behandlungsqualität zu bieten. Laut aktuellen Studien führen Krankenhausinfektionen jedes Jahr zu etwa 10.000 bis 15.000 Todesfällen in Deutschland. Sie stellen somit eine der häufigsten Komplikationen dar, die im Rahmen einer medizinischen Behandlung auftreten können. Deshalb muss ein besonderes Augenmerk auf die Vorbeugung eventueller Hygieneprobleme gelegt werden (Stauder 2020, Bernhofer et al. 2019). Durch Weiterleitung derartiger Beschwerdethemen an eine für Patientensicherheit zuständige Stelle (z.B. klinisches Risikomanagement) leisten Fürsprecher einen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit.

Die große Mehrheit der Befragten (86,0%) gab an, mit Behandlungsfehlern und patientensicherheitsrelevanten Themen konfrontiert zu werden. Von diesen 86,0 % der Befragten gaben mehr als die Hälfte (54,2 %) an, dass derartige Themen in bis zu 30 % der Fälle von den Patienten thematisiert werden. Diesem Ergebnis kann man entnehmen, dass die Konfrontation der Patientenfürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Themen keine Seltenheit darstellt. Weiterhin konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Konfrontation der Fürsprecher mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen und der Klinikgröße oder dem Fachspektrum der Klinik festgestellt werden. Der Großteil der Befragten wurde unabhängig von der Klinikgröße und dem Fachspektrum der Klinik mit Anliegen, die die Patientensicherheit betreffen, konfrontiert.

Weiteren Angaben zufolge fühlten sich 90,9 % der Untersuchungsteilnehmer für die Anliegen, die die Patientensicherheit betreffen und für die Weiterleitung der Patientenbeschwerde an die entsprechende Stelle (klinisches Risikomanagement) zuständig. Dabei konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Zuständigkeitsgefühl der Fürsprecher für patientensicherheitsrelevante Anliegen und ihrem Alter festgestellt werden.

Bereits bei der Frage nach der Motivation für die ehrenamtliche Tätigkeit wurde von 46,9 % der Befragten die Stärkung der Patientensicherheit angeführt. Die Mehrheit (77,5 %) war davon überzeugt, durch Annahme und Weitergabe von Patientenbeschwerden einen aktiven Beitrag zur Patientensicherheit zu leisten. Erstaunlicherweise fühlten sich 81,5 % als ein Teil bzw. als Player auf dem Gebiet der Patientensicherheit, obwohl die Verbesserung der Patientensicherheit eigentlich nicht explizit zu ihrem Aufgabengebiet zählt. Da es bisher keine Untersuchungen dazu gab, ob Patientenfürsprecher Einfluss auf Patientensicherheit haben, kann an dieser Stelle kein Vergleich mit anderen Studien vorgenommen werden.

Der Gewährleistung von Patientensicherheit kommt bei steigendem ökonomischem Druck und zunehmender Leistungsverdichtung eine besondere Bedeutung in den Kliniken zu. Daher ist die Weiterentwicklung einer konstruktiven Fehlerkultur von enormer Wichtigkeit. Es ist notwendig, dass ein offener, lösungsorientierter und transparenter Umgang mit Fehlern in der Medizin erfolgt. Patientensicherheit sollte ein integraler Bestandteil der Handlungen aller in der Organisation Tätigen sein (Waeschle et al. 2015). Im Sinne des „Crew Resource Management“ sollten alle Ressourcen genutzt werden, um eine höchstmögliche Patientensicherheit gewährleisten zu können. Deshalb sollte auch das Engagement der Patientenfürsprecher genutzt werden, da sie sich auch mehrheitlich als Player auf dem Gebiet der Patientensicherheit verstehen.

6.2.3 Einfluss der Patientenfürsprache auf Patientenzufriedenheit

Die Beschwerdeäußerung ist aus Patientenperspektive eine Möglichkeit aktiv zu werden und der Klinik die Chance zu geben, Schwächen und Verbesserungspotenziale zu identifizieren und zu nutzen. Dabei hat die Bearbeitung dieser Beschwerden die Wiederherstellung der Patientenzufriedenheit zum Ziel.

Die Mehrheit der befragten Patientenfürsprecher (83,2 %) war davon überzeugt, dass sie zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit beitragen. Lediglich 16,2 % aller Befragten hatten den Eindruck, in geringem Maß die Zufriedenheit der Patienten zu verbessern. Allein durch das Zuhören und Schenken von Aufmerksamkeit, haben die meisten Fürsprecher (96,1 %) den Eindruck, zu einer verbesserten Zufriedenheit der Patienten beizutragen. Dies ist nicht verwunderlich, da im Vergleich mit anderen europäischen Ländern, den deutschen Ärzten die wenigste Zeit für ihre Patienten zur Verfügung steht (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen 2008). Wie die vorliegende Studie zeigte, ist der

Zeitmangel des medizinischen Personals auch eine Problematik, mit der die Patientenfürsprecher konfrontiert werden. Dies verdeutlicht den Mehrwert der Patientenfürsprache für die Patienten, da hier ihren Problemen und Anliegen Gehör geschenkt wird. An zweiter Stelle wurde die Gesprächsvermittlung zwecks Klärung von Unstimmigkeiten und Unzufriedenheit mit dem medizinischen Personal genannt (83,8 %). In geeigneten Fällen übernehmen Patientenfürsprecher somit eine Vermittlerrolle zwischen Patient und Klinikpersonal, wodurch eventuelle Missverständnisse zeitnah geklärt werden können. Ebenso tragen, nach Einschätzung der befragten Fürsprecher, die Problemlösung durch Dokumentation und Weiterleitung der Patientenbeschwerde an die richtige Stelle (78,2 %) und die Unterstützung bei der Weitergabe von Verbesserungsvorschlägen, besonderen Wünschen oder auch Lob (69,8 %) zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit bei. Der eigene Beitrag zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit wird unter den Befragten allgemein als hoch empfunden: 42,1 % der Befragten schätzten ein, in 60 bis 100 % der Fälle und 37,1 % der Befragten in 30 bis 60 % der Fälle die Patientenzufriedenheit zu verbessern. Zu den am häufigsten vorgeschlagenen Maßnahmen, um als Fürsprecher einen größeren Beitrag zur Patientenzufriedenheit leisten zu können, zählten die bundesweite Bekanntmachung und die bundesweite gesetzliche Normierung der Patientenfürsprache. Dies verdeutlicht die Unzufriedenheit der Patientenfürsprecher mit ihrem Bekanntheitsgrad und den Wunsch, dass Patientenfürsprecher zukünftig in allen Kliniken gesetzlich vorgeschrieben sein sollten, damit möglichst viele Patienten dieses Angebot nutzen können. Da es bisher keine Untersuchungen zum Einfluss der Patientenfürsprache auf die Patientenzufriedenheit gab, kann kein Vergleich mit anderen Studien vorgenommen werden.

Um die Frage zu klären, ob die Patientenfürsprecher zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit beitragen, sollte auch die Patientensicht berücksichtigt werden. Hier gaben 90,6 % der befragten Patienten an, dass die Tätigkeit der Patientenfürsprecher die Zufriedenheit der Patienten verbessern kann. Dies bestätigt auch das Ergebnis der Fürsprecherbefragung. Weiterhin schätzten die meisten Patienten (84,8 %) das Ergebnis des Gesprächs mit dem Fürsprecher als zufriedenstellend bzw. hilfreich ein und gaben an, dass ihre Anliegen in der Mehrzahl der Fälle (62,5 %) ausreichend geklärt werden konnten. Außerdem bewertete die Mehrheit der Befragten das Gespräch mit „sehr gut“ (57,6 %) oder „gut“ (30,3 %). Nach den Ergebnissen der Umfrage, würden sich 90,0 % der Patienten zukünftig erneut an einen Fürsprecher wenden. Das insgesamt sehr positive Feedback der

Patienten unterstreicht den beachtlichen Einfluss der Patientenfürsprache auf die Patientenzufriedenheit.

Durch das Angebot der Patientenfürsprache ist es erreichbar, dass aus unzufriedenen Patienten zufriedene werden. Letztendlich kann man Patientenzufriedenheit und -sicherheit nicht strikt voneinander trennen, denn zufriedene Patienten tragen zu einer Atmosphäre der Sicherheit bei. Dagegen sind Hektik und Stress, hervorgerufen durch eine angespannte Arbeitsatmosphäre zwischen unzufriedenen Patienten und dem Klinikpersonal, wesentliche Faktoren, die eine Fehlerentstehung begünstigen und die Patientensicherheit gefährden (Waeschle et al. 2015). Die Tätigkeit der Fürsprecher führt zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit und hat damit auch Einfluss auf die Patientensicherheit.

6.3 Angebot von Online-Sprechstunden als ein Vorschlag für eine Weiterentwicklung

Wie bereits unter Punkt 6.1 angesprochen wurde, wurde die vorliegende Studie im Kontext der Covid-19-Pandemie durchgeführt. Telefonaten mit verschiedenen Patientenfürsprechern konnte entnommen werden, dass diese deshalb für lange Zeit keine Sprechstunden anbieten konnten und nur telefonisch, per E-Mail oder per Brief erreichbar waren. Für eine Weiterentwicklung der Tätigkeit der Patientenfürsprecher wäre das Angebot von Online-Sprechstunden zu überlegen. Um den persönlichen Kontakt und damit das Risiko einer Infektion zu reduzieren, bekommen Videosprechstunden eine besondere Bedeutung.

Zudem gibt es nicht selten Kliniken mit verschiedenen Standorten, wodurch die Kontaktaufnahme der Patienten mit einem Fürsprecher einen logistischen Aufwand darstellt. Der Weg zum Fürsprecher, der seinen Sitz in einer anderen Klinik hat und eventuell zeitlich eingeschränkt erreichbar ist, könnte für viele Patienten einen zu großen Aufwand bedeuten. Gerade in solchen Fällen würde eine Videokonferenz einen großen zusätzlichen Nutzen und einen niedrighwelligen Zugang zu diesem Angebot darstellen.

Ein entsprechendes Angebot sollte im Kontext der von vielen Seiten geforderten Digitalisierung im Gesundheitswesen etabliert werden. Videosprechstunden sind heute keine Zukunftsvisionen mehr, sondern gelebter Krankenhausalltag (Jorzig und Sarangi 2020a). Gerade zur Überbrückung räumlicher Distanzen, verbunden mit langen Anfahrtswegen oder bei Zustand nach einer Operation können Videosprechstunden eine sinnvolle Hilfe sein, ohne dass der Patient hierfür physisch anwesend sein muss (Jorzig und Sarangi 2020b). Deshalb sollten Videosprechstunden auch im Bereich der Patienten-

fürsprache einen höheren Stellenwert erlangen.

Laut dem Berliner Arbeitskreis Patientenfürsprecher/innen wurden dort bereits Online-Sprechstunden abgehalten. Anfangs galt es Hürden im Umgang mit den digitalen Medien zu nehmen. Das Wissen oder die technische Ausstattung fehlte nicht selten. Während dort die ersten Videokonferenzen noch etwas holprig verliefen, wurde die Vertrautheit mit diesen Medien jedoch zunehmend größer, und auch der Mehrwert des digitalen und mobilen Arbeitens wurde deutlich (Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. - Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung 2020). Grundvoraussetzung natürlich, dass die technischen Voraussetzungen für die Durchführung der Videosprechstunde geschaffen werden und die Fürsprecher dabei Unterstützung durch die Kliniken erfahren.

6.4 Persönlicher Eindruck von Patientenfürsprechern

Der persönliche Kontakt mit den Patientenfürsprechern aus Jena und Gera war eine sehr positive und eindrückliche Erfahrung für die Autorin. Ich durfte sehr engagierte Persönlichkeiten kennenlernen, die für ihre ehrenamtliche Tätigkeit brennen und denen das Patientenwohl sehr am Herzen liegt. Sie verdienen meinen vollen Respekt und meine Anerkennung.

Die Patientenfürsprecher waren mir gegenüber aufgeschlossen und von dem Thema meiner Dissertation sehr angetan. Sie waren erfreut, dass ihre Tätigkeit als Patientenfürsprecher im Rahmen einer Studie wahrgenommen wird. Es kam die Hoffnung auf, dass diese Studie einen Beitrag zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades ihres Ehrenamts leisten kann. Die Fürsprecher haben sich ausreichend Zeit für meine Fragen genommen. Im Rahmen der Hospitationen wurden mir Einblicke in ihre Tätigkeit gewährt. Weiterhin habe ich Unterstützung und Anregungen erhalten, die mir bei der Erstellung der Fragebögen sehr hilfreich waren. Ebenso wurde meine Idee von der Durchführung einer Patientenbefragung unterstützt, indem sich die Fürsprecher sofort bereit erklärt haben, die Fragebögen im Rahmen ihrer Sprechstunden an die Patienten auszuteilen.

Unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie war der Kontakt mit weiteren Patientenfürsprechern nur telefonisch oder per E-Mail möglich. Trotzdem habe ich auch hier ähnliche Erfahrungen gemacht und sie als sehr engagierte Persönlichkeiten erlebt. Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass mir die Patientenfürsprecher sehr entgegengekommen sind und ich auf große Hilfsbereitschaft gestoßen bin, was mich wiederum bei der Durchführung dieser Studie sehr bestärkt und motiviert hat.

7. Schlussfolgerung

Es wäre wünschenswert, flächendeckend an allen Kliniken Deutschlands Patientenfürsprecher einzusetzen, damit der Stimme der Patienten in Kliniken noch mehr Gewicht verliehen wird. Da es leider noch nicht an jeder Klinik Fürsprecher gibt, sollten diejenigen Bundesländer, die bislang keine gesetzliche Regelung zur Patientenfürsprache getroffen haben, diese verbindlich in ihre Landeskrankenhausgesetze aufnehmen und damit für jeden Klinikstandort einen Fürsprecher vorsehen. Sie stellen einen Mehrwert für Kliniken dar, indem sie dazu beitragen, mögliche Schwachstellen im Klinikablauf zu verbessern und Fehler zu vermeiden. Alle Klinikleitungen sollten sich an der vom BPIK verfassten Leitlinie orientieren und diese Handlungsempfehlungen umsetzen, um dem Ehrenamt bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen. Fürsprecher sollten in die Organisationsstruktur einer Klinik eingebunden werden und eng mit dem Beschwerdemanagement und der Klinikleitung zusammenarbeiten. Jedoch sollte mit dem jetzigen Wissen über ihren zusätzlichen Einfluss auf Patientensicherheit, den Fürsprechern auch die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit dem klinischen Risikomanagement eingeräumt werden, als wichtige Anlaufstelle bei Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen. Verantwortliche für das klinische Risikomanagement sollten als Gesprächspartner für Fürsprecher zur Verfügung stehen und sollten sich der Bedeutung dieses Ehrenamts, nicht nur wie bisher angenommen für Patientenzufriedenheit, sondern auch für Patientensicherheit bewusst sein. Patientenfürsprecher sollten als Player auf dem Gebiet der Patientensicherheit anerkannt und wahrgenommen werden. Die Rückmeldungen der Patientenfürsprecher sollten ernst genommen, systematisch gesammelt und ausgewertet werden und als wichtiger Input für weitere Maßnahmen in der Krankenhausplanung verwendet werden.

Obwohl die Tätigkeit der Patientenfürsprecher eine wichtige und wertvolle Ergänzung des Beschwerdemanagements ist, muss bedacht werden, dass die Patientenfürsprache lediglich ein Teil der Gesamtstruktur des Qualitätsmanagements einer Klinik darstellt. Die Etablierung von Patientenfürsprechern ist dementsprechend nur dann erfolgreich, wenn ebenfalls ein wirksames Beschwerde- und Qualitätsmanagement besteht. Auch die Unterstützung und das Mitwirken aller Mitarbeiter und Führungskräfte nimmt eine zentrale Bedeutung ein, wenn es darum geht, dass Beschwerden oder entstehende Fehler wahrgenommen und durch wirksame Maßnahmen und Strategien für die Zukunft beseitigt werden. Die Sicherheit und Zufriedenheit von Patienten und der immer steigende Anspruch an die Behandlungsqualität der Kliniken macht die Relevanz von wirksamen Ansätzen, wie

den Patientenfürsprechern als Anlaufstelle für Patienten, deutlich und zeigt, dass auch in Zukunft Methoden zur Verbesserung von Qualität eher an Relevanz gewinnen als verlieren werden.

8. Literatur- und Quellenverzeichnis

- Amin-Hoteki G. 2020. Lob- und Beschwerdemanagement im Krankenhaus. In: Leal W, Hrsg. Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung. Berlin: Springer 131-144.
- Bart S. 2020. Einführung in das Qualitätsmanagement. In: Leal W, Hrsg. Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung. Berlin: Springer 7-21.
- Bernhofer A, Walcher I, Lehenauer K, Leyerer S. 2019. Vertrauenssicherung in die Gesundheitsversorgung durch Prozess- und Qualitätsmanagement in Krankenhäusern. In: Stierle J, Siller H, Fiedler M, Ortner S, Hrsg. Handbuch Strategisches Krankenhausmanagement. Wiesbaden: Springer Gabler, 615-632.
- Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V.. 2017. BPiK-Leitlinie zur Umsetzung der Patientenfürsprache in Kliniken und Krankenhäusern [Internetdokument]. URL: <https://bpik.de/wp-content/uploads/2017/06/BPiK-Leitlinie-Patientenf%C3%BCrsprache.pdf> [abgerufen am 17.12.2021].
- Büro der Patientenbeauftragten für Berlin. 2014. Evaluation 2014: Auswertung Evaluation zur Handreichung [Internetdokument]. Berlin. URL: <https://www.berlin.de/lb/patienten/themen/patientenfursprecher/evaluation/> [abgerufen am 17.12.2021].
- Diekmann A. 2007. Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Hamburg: Rowohlt.
- EB. 2014. Handlungsempfehlungen: Unterstützung für Patientenfürsprecher [Internetdokument]. Deutsches Ärzteblatt, 111 (23-24):1106. URL: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=160590> [abgerufen am 04.01.2022].
- Fallberg L, Mackenney S, Øvretveit J. 2004. Introduction. In: Fallberg L, Mackenney S, Hrsg. Protecting patients' rights?: A comparative study of the ombudsman in healthcare. Abingdon: Radcliffe Medical Press, 1-11.
- Franz F. 2020. Patientensicherheit aus Patientensicht. In: Leal W, Hrsg. Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung. Berlin: Springer 145-157.
- Geiger D. 2006. Die rechtliche Organisation kollektiver Patienteninteressen [Dissertation]. Mannheim: Universität Mannheim - Fakultät für Rechtswissenschaften und Volkswirtschaftslehre; Berlin, Heidelberg: Springer.
- Geschäftsstelle der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. 2020. Leitfaden für Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher an Krankenhäusern [Internetdokument]. Berlin. URL: https://www.patientenbeauftragte.de/wp-content/uploads/2020/09/PFS_Leitfaden_2020_barrierefrei.pdf [abgerufen am 17.12.2021].
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. - Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung. 2020. Jahresbericht 2020 [Internetdokument]. URL: https://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/GesBB/UEber_uns/Jahresberichte/GesBB_2020_Jahresbericht.pdf [abgerufen am 17.12.2021].
- Gesundheit Berlin e.V., Georg M. 2001. Bericht zur Situation der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in Berlin. Berlin.
- Hamann J, Mendel RT, Lienert A, Uebele G, Kissling W. 2008. Patientenfürsprecher und unabhängige Beschwerdestellen für Nutzer psychiatrischer Dienste - eine deutschlandweite Umfrage. Psychiatrische Praxis, 35 (03):122-127.
- Hannöver W, Dogs CP, Kordy H. 2000. Patientenzufriedenheit – ein Maß für Behandlungserfolg?. Psychotherapeut, 45 (5):292-300.
- Hellweg S. 2014. Nutzen und Grenzen der nationalen Patientenzufriedenheitsbefragung. Schweizerische Ärztezeitung, 95 (50):1920-1923.

- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. 2008. Das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich: Ärzten fehlt es an Zeit für ihre Patientinnen und Patienten / Deutschland zahlt höhere Arzneimittelpreise als andere europäische Länder [Internetseite]. URL: https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_10992.html [abgerufen am 13.12.2021].
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. 2000. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (USA).
- Jorzig A, Sarangi F. 2020a. Einleitung allgemein. Digitalisierung im Gesundheitswesen: Ein kompakter Streifzug durch Recht, Technik und Ethik. Berlin: Springer 3-6.
- Jorzig A, Sarangi F. 2020b. Videosprechstunde. Digitalisierung im Gesundheitswesen: Ein kompakter Streifzug durch Recht, Technik und Ethik. Berlin: Springer 185-191.
- Keller D. 2018. Phase 3: Analysieren: Schließende Statistik. In: Budrich B, Keller D, Schmidt L, Hrsg. Wie schreibe ich eine Doktorarbeit: Leitfaden für Medizin und Zahnmedizin. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer, 49-59.
- Knuf A. 2020. Recovery und Empowerment. Köln: Psychiatrie Verlag.
- König R. 2015. Unser Ziel: Ein Kümmerer für jede Klinik. kma - Klinik Management aktuell, 20 (05):13-13.
- Kranich C. 2003. Kriterien für Beschwerdesysteme aus Patientensicht. In: Kranich C, Vitt KD, Hrsg. Das Gesundheitswesen am Patienten orientieren: Qualitätstransparenz und Beschwerdemanagement als Gradmesser für ein patientenfreundliches Gesundheitssystem, Acht europäische Länder im Vergleich. Frankfurt am Main: Mabuse, 121-132.
- Kranich C, Böcken J. 1997. Patientenrechte und Patientenunterstützung in Europa: Anregungen und Ideen für Deutschland. Baden-Baden: Nomos.
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen. 2016. Befragung zu den Handlungsempfehlungen zur Tätigkeit von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern in Krankenhäusern: Ergebnisanalyse [Internetdokument]. Bochum. URL: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Veranst/160609_qualifizierungworkshops/befragung_handlungsempfehlungen_patientenfuersprecher.pdf [abgerufen am 17.12.2021].
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. 2018. Handlungsempfehlungen zur Tätigkeit von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern in Krankenhäusern [Internetdokument]. Düsseldorf. URL: <https://www.mags.nrw/broschuerenservice> [abgerufen am 18.12.2021].
- Niemeijer V-C. 2020. Risikomanagement im Gesundheitswesen – Analyse von zwei ausgewählten Verfahren: Critical Incident Reporting System (CIRS) und Global Trigger Tool (GTT). In: Zapp W, Hrsg. Qualitäts- und Risikomanagement im Krankenhaus: Analyse – Verfahren – Anwendungsbeispiele. Wiesbaden: Springer Gabler, 59-126.
- Scheppokat KD, Neu J. 2021. Fehler in der Medizin und Patientensicherheit. In: Thielscher C, Hrsg. Handbuch Medizinökonomie I: Grundlagen und System der medizinischen Versorgung. Wiesbaden: Springer Gabler, 89-127.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Büro der Patientenbeauftragten für Berlin. 2009. Befragungsergebnisse zur Arbeit und zur Situation von Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern in Berlin 2008 [Internetdokument]. Berlin. URL: <https://www.berlin.de/lb/patienten/themen/patientenfuersprecher/evaluation/> [abgerufen am 17.12.2021].
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz - Büro der Patientenbeauftragten für Berlin. 2010. Arbeitsschwerpunkte und

- Arbeitsbedingungen von Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern in Berlin 2009/10 [Internetdokument]. Berlin. URL: <https://www.berlin.de/lb/patienten/themen/patientenfuersprecher/evaluation/> [abgerufen am 17.12.2021].
- Siller H. 2019. Fehler- und Risikomanagement. In: Stierle J, Siller H, Fiedler M, Ortner S, Hrsg. Handbuch Strategisches Krankenhausmanagement. Wiesbaden: Springer Gabler, 669-699.
- Staupe C. 2020. Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung – Mögliche Umsetzungsformate und Herausforderungen in der Krankenhaushygiene. In: Leal W, Hrsg. Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung. Berlin: Springer 117-130.
- Udowenko A. 2020. Risikomanagement in Gesundheitseinrichtungen. In: Leal W, Hrsg. Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung. Berlin: Springer 39-54.
- Waesche RM, Bauer M, Schmidt CE. 2015. Fehler in der Medizin: Ursachen, Auswirkungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit. *Der Anaesthetist*, (9/2015):689-704.
- Welk I. 2015. Mitarbeitergespräche in der Pflege. Berlin, Heidelberg: Springer.

9. Anhang

9.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersverteilung der einbezogenen Patientenfürsprecher, n = 175.....	22
Abbildung 2: Tätigkeitsdauer der Patientenfürsprecher, n = 179.....	22
Abbildung 3: Patientenanzahl, für die die Patientenfürsprecher zuständig sind, n = 174...	23
Abbildung 4: Fachspektrum der Kliniken, n = 177.....	23
Abbildung 5: Anzahl an Patientenfürsprechern pro Klinik, n = 179.....	24
Abbildung 6: Motivation für die ehrenamtliche Tätigkeit, n = 179.....	24
Abbildung 7: Tätigkeitsbeschreibung, n = 179.....	25
Abbildung 8: Bekanntmachung der Patientenfürsprecher im Krankenhaus, n = 179.....	26
Abbildung 9: Wege der Kontaktaufnahme mit den Patienten, n = 756.....	26
Abbildung 10: Bekanntheitsgrad beim Krankenhauspersonal, n = 177.....	27
Abbildung 11: Zeitintervall der Sprechstunden, n = 173.....	28
Abbildung 12: Durchschnittliche Erreichbarkeit für Patienten in Stunden, n = 140.....	28
Abbildung 13: Erreichbarkeit pro Tag in Stunden, n = 15.....	29
Abbildung 14: Erreichbarkeit pro Woche in Stunden, n = 109.....	29
Abbildung 15: Erreichbarkeit pro Monat in Stunden, n = 16.....	30
Abbildung 16: Art der Erreichbarkeit von Patientenfürsprechern, n = 353.....	31
Abbildung 17: Durchschnittliche Anzahl an Anfragen pro Monat, n = 165.....	31
Abbildung 18: Inanspruchnahme durch Angehörige, n = 179.....	32
Abbildung 19: Themenfelder der Beschwerden und Anregungen, n = 179.....	33
Abbildung 20: Weitere Beschwerdethemen, n = 30.....	34
Abbildung 21: Umgang mit den Patientenbeschwerden, n = 179.....	35
Abbildung 22: Ansprechpartner in der Klinik, n = 179.....	35
Abbildung 23: Rückmeldung an Patientenfürsprecher, n = 176.....	36
Abbildung 24: Zusammenarbeit mit den Krankenhausmitarbeitern, n = 178.....	37
Abbildung 25: Wirksamkeit der Patientenfürsprache, n = 178.....	37
Abbildung 26: Verbesserungswünsche der Patientenfürsprecher, n = 179.....	38
Abbildung 27: Aktiver Beitrag zur Patientensicherheit, n = 178.....	39
Abbildung 28: Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Themen, n = 179.....	39
Abbildung 29: Zuständigkeitsgefühl für Patientensicherheit, n = 164.....	40
Abbildung 30: Verbesserung der Patientenzufriedenheit, n = 179.....	40

Abbildung 31: Beitrag zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit, n = 179.....	41
Abbildung 32: Eigene Einschätzung des Beitrags zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit, n = 178.....	41
Abbildung 33: Vorgeschlagene Maßnahmen, um als Fürsprecher einen größeren Beitrag zur Patientenzufriedenheit leisten zu können, n = 33.....	42
Abbildung 34: Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen abhängig von der Klinikgröße.....	45
Abbildung 35: Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen abhängig vom Fachspektrum der Klinik	48
Abbildung 36: Altersverteilung hinsichtlich des Zuständigkeitsgefühls für patientensicherheitsrelevante Anliegen, n = 160 (nein: 14; ja: 146).....	50
Abbildung 37: Veranschaulichung der Altersverteilung hinsichtlich des Zuständigkeitsgefühls für patientensicherheitsrelevante Anliegen als Boxplot.....	50
Abbildung 38: Klärung der Patientenanliegen, n = 32.....	51
Abbildung 39: Einschätzung des Gesprächs mit dem Fürsprecher, n = 33.....	52
Abbildung 40: Bewertung des Gesprächs mit dem Fürsprecher, n = 33.....	52
Abbildung 41: Befürchtung negativer Auswirkungen, n = 33.....	54
Abbildung 42: Dauer der Kontaktaufnahme, n = 28.....	54

9.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl der angeschriebenen Patientenfürsprecher aufgeteilt nach Bundesländern.....	17
Tabelle 2:	Anzahl der Fürsprecher, die den Patienten-Fragebogen ausgaben, aufgeteilt nach Bundesländern.....	18
Tabelle 3:	Kreuztabelle (Klinikgröße*Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen).....	43
Tabelle 4:	Überprüfung Hypothese 1: Chi-Quadrat-Test.....	44
Tabelle 5:	Überprüfung Hypothese 1: Cramer's V.....	45
Tabelle 6:	Kreuztabelle (Fachspektrum* Konfrontation mit patientensicherheitsrelevanten Anliegen).....	46
Tabelle 7:	Überprüfung Hypothese 2: Chi-Quadrat-Test.....	47
Tabelle 8:	Überprüfung Hypothese 2: Cramer's V.....	47
Tabelle 9:	Überprüfung Hypothese 3: Mann-Whitney-U-Test: Ränge.....	49
Tabelle 10:	Überprüfung Hypothese 3: Mann-Whitney-U-Test: Signifikanz.....	49
Tabelle 11:	Überblick der Teilnehmerzahlen und Antwortquoten aus Befragungen von Fürsprechern.....	58

9.3 Anschreiben an die Patientenfürsprecher

Universitätsklinikum Jena, Klinik für Hautkrankheiten, Erfurter Str. 35, 07743 Jena

Prof. Dr. Peter Elsner
Klinikdirektor

Telefon 03641 932 88 00
Telefax 03641 932 88 05

E-Mail: info@derma-jena.de
web: <http://www.derma.uni-jena.de>

Das Universitätsklinikum Jena ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001.

Jena, den 23.01.2020

Einladung zur Studie:

Rolle der Patientenfürsprecher/innen: Untersuchung ihrer Situation, Tätigkeit und ihres Einflusses auf Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit

Sehr geehrte Patientenfürsprecherin, sehr geehrter Patientenfürsprecher,

in der heutigen Zeit kommt der Gewährleistung von Patientensicherheit und Versorgungsqualität besondere Bedeutung in den Krankenhäusern zu. Patientensicherheit ist dabei das Produkt aller Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, Patienten vor vermeidbaren Schäden in Zusammenhang mit der Heilbehandlung zu bewahren. Im Rahmen einer Studie untersuchen wir die Situation und Tätigkeit von Patientenfürsprechern und Patientenfürsprecherinnen. Weiterhin beschäftigt sich die Untersuchung mit der Frage, ob Sie als Patientenfürsprecher/in einen aktiven Beitrag zur Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit leisten.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie diese Studie durch das Ausfüllen des Fragebogens unterstützen würden.

Alle Antworten werden **anonym und vertraulich** behandelt. Die Angaben werden lediglich in Form allgemeiner statistischer Daten zur Auswertung herangezogen. Sie sind keinesfalls einer Person zuzuordnen.

Die Studie wurde durch die Ethikkommission des Universitätsklinikums Jena geprüft und ein positives Ethikvotum wurde erteilt.

Für alle Fragen zur Studie stehen Ihnen Frau Lisa Gröger und ich unter den o.g. Kontaktdaten zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. P. Elsner
Direktor der Klinik

L. Gröger
Doktorandin

Einverständniserklärung

Ich bin mit der Teilnahme an der Studie „*Rolle der Patientenfürsprecher/innen: Untersuchung ihrer Situation, Tätigkeit und ihres Einflusses auf Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit*“ einverstanden. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Teilnahme freiwillig und anonym ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

9.4 Fragebogen für Patientenfürsprecher

• Basisdaten:

1 Geschlecht: männlich weiblich divers

2 Alter: _____ Jahre

3 Wie lange arbeiten Sie bereits als Patientenfürsprecher/in?

weniger als ein Jahr 1-5 Jahre 5-10 Jahre mehr als 10 Jahre

4 Schätzen Sie bitte die Patientenzahl, für die Sie zuständig sind!

<200 200-500 500-800 800-1000 1000-1300 >1300

5 Welches Fachspektrum (Fachabteilungen) bietet Ihr Krankenhaus an?

- Krankenhaus der Grundversorgung: Gewährleistung einer Versorgung für innere Medizin und allgemeine Chirurgie
- Krankenhaus der Regelversorgung: Vorhandensein weiterer Fachabteilungen über die Grundversorgung hinaus (z.B. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde, Orthopädie und Gynäkologie und Geburtshilfe)
- Krankenhaus der Schwerpunktversorgung: Dieses Krankenhaus deckt ein noch breiteres Spektrum ab (unter anderem Pädiatrie und Neurologie)
- Krankenhaus der Maximalversorgung: z.B. Universitätskliniken bzw. Hochschulkliniken Sie sind auf die Behandlung von seltenen und sehr schweren Krankheiten spezialisiert.

6 Wie viele Patientenfürsprecher/innen gibt es in Ihrem Krankenhaus?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7 Ist die derzeitige Anzahl von Patientenfürsprecherinnen u. Patientenfürsprechern in Ihrem Krankenhaus aus Ihrer Sicht ausreichend?

ja nein

8 Was ist Ihre Motivation für die ehrenamtliche Tätigkeit? (Mehrfachnennungen möglich)

- soziales Engagement
- Probleme lösen
- Patientensicherheit stärken
- Patientenzufriedenheit erhöhen

9 Sind Sie neben dem Ehrenamt noch beruflich tätig?

ja nein

10 Wie würden Sie Ihre Tätigkeit als Patientenfürsprecher beschreiben?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Vermittler
- Anwalt der Patienten
- Weiterleitung von Beschwerden
- Problemlöser
- Seelsorger
- Gesprächspartner
- Informationsquelle und Patientenberater

• Art der Information über Patientenfürsprecher/-innen im Krankenhaus:

11 Wie wird das Angebot der Patientenfürsprecher/innen im Krankenhaus bekannt gemacht?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Information auf der Homepage des Krankenhauses
- Aushänge
- Patientenbroschüren
- Herstellung des Kontakts durch das medizinische Personal
- persönliche Besuche auf den Stationen

12 Wie kommen Sie in Kontakt mit Patientinnen und Patienten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Ärzte
- Pflegepersonal
- persönliche Besuche auf den Stationen
- über das Beschwerdemanagement
- durch Sprechstunden
- über einen Briefkasten
- per Telefon
- per E-Mail

13 Sind Sie in Ihrer Funktion beim Krankenhauspersonal bekannt?

- ja, bei 60% bis zu 100% des Personals
- ja, bei 30% bis 60% des Personals
- ja, bei bis zu 30% des Personals
- nein

• Arbeitsmöglichkeiten im Krankenhaus:

14 Haben Sie geeignete, vor allem für die Patientinnen u. Patienten gut erreichbare, Räumlichkeiten im Krankenhaus? ja nein

• Ansprechbarkeit der Patientenförsprecher/innen:

15 In welchen Zeitintervallen bieten Sie eine Sprechstunde an?

- täglich → Wie viele Stunden am Tag sind Sie für Patienten erreichbar?:Std.
- wöchentlich → Wie viele Stunden in der Woche sind Sie für Patienten erreichbar?:Std.
- monatlich → Wie viele Stunden im Monat sind Sie für Patienten erreichbar?:Std.

16 Bevorzugen Sie feste Sprechstunden oder favorisieren Sie eine flexible Erreichbarkeit?

- feste Sprechstunden
- flexible Erreichbarkeit

• Art der Erreichbarkeit:

17 Welchen Weg nutzen die Patienten am häufigsten, um Sie zu erreichen?

- telefonisch
- E-Mail
- Hausbriefkasten im Krankenhaus
- persönlich in der Sprechstunde

• Inanspruchnahme der Patientenförsprecher/innen:

18 Wie viele Anfragen erreichen Sie durchschnittlich pro Monat?

ca. _____ Anfragen

19 Werden Sie auch von Angehörigen der Patienten angesprochen?

- häufig
- selten
- nie

• Unabhängigkeit der Fürsprecher:

20 Können Sie in Ihrem Krankenhaus unabhängig/weisungsungebunden handeln? ja nein

21 Befinden Sie sich in einem Anstellungsverhältnis zum Krankenhaus? ja nein

•Themenfelder der Beschwerden und Anregungen

22 Welche Themen bzw. Kritikpunkte werden am häufigsten von Patienten an Sie herantragen?
(Mehrfachnennungen möglich)

- ärztliche Behandlung
 - Essen
 - Unterbringung
 - Pflege
 - Kommunikation
 - Freundlichkeit des medizinischen Personals
 - Wartezeiten
 - Hygiene
 - Besuchszeiten
 - Prozessabläufe der Patientenversorgung
 - Liegezeiten/Krankenhausaufenthaltsdauer
 - patientenbezogene Infrastruktur der Krankenhäuser
 - Umgang mit dem Sterben
- weitere Themen:
-
-
-
-

•Umgang mit Patientenbeschwerden / Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus:

23 Wie gehen Sie mit den Patientenbeschwerden um? (Mehrfachnennungen möglich)

- Weiterleitung des Problems an ärztliche Leitung
- Weiterleitung des Problems an Krankenhausleitung
- Weiterleitung des Problems an Pflegedienstleitung
- Lösungsversuch mit dem Patienten allein
- an externe Beratungsstellen wenden
- Weiterleitung des Problems an klin. Risikomanagement oder andere zuständige Stelle bei Beschwerden, die die Patientensicherheit betreffen

24 Wem gegenüber können Sie Ihre Anliegen und die der Patienten vorbringen?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Krankenhausleitung
- Pflegedienstleitung
- Ärzte/Ärztinnen
- Pflegepersonal
- Beschwerdemanagement im Krankenhaus
- klinisches Risikomanagement (z.B. bei patientensicherheitsrelevanten Beschwerden)

25 Erhalten Sie eine Rückmeldung nach der Bearbeitung eines Patientenanliegens?

- ja, in 60% bis zu 100% der Fälle
- ja, in 30% bis 60% der Fälle
- ja, in bis zu 30% der Fälle
- nein

26 Haben Sie eine direkte Ansprechpartnerin bzw. einen direkten Ansprechpartner in der Krankenhausleitung? ja nein

27 Arbeiten Sie mit dem Beschwerdemanagement im Krankenhaus zsm.? ja nein

28 Wie schätzen Sie die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ein? ausgezeichnet gut weniger gut schlecht

•Wirksamkeit der Tätigkeit als Fürsprecher:

29 Führt Ihre Tätigkeit dazu, dass das Krankenhaus Ihren Vorschlägen gegenüber offen ist und ggf. Veränderungsprozesse in Erwägung zieht?

- ja, in 60% bis zu 100% der Fälle
- ja, in 30% bis 60% der Fälle
- ja, in bis zu 30% der Fälle
- nein

•Beitrag zur Patientensicherheit:

30 Haben Sie den Eindruck, dass Sie durch Annahme und Weitergabe von Patientenbeschwerden einen aktiven Beitrag zur Patientensicherheit leisten?

- ja, davon bin ich überzeugt
- nur in geringem Maß
- nein, überhaupt nicht

31 Kommt es vor, dass Patienten Sie zu Behandlungsfehlern oder zu anderen patientensicherheitsrelevanten Themen fragen?

- ja, in 60% bis zu 100% der Fälle
- ja, in 30% bis 60% der Fälle
- ja, in bis zu 30% der Fälle
- nein

31.1 Wenn ja, fühlen Sie sich für diese Anliegen, die die Patientensicherheit betreffen zuständig und leiten das Anliegen an die dafür zuständige Stelle (z.B. klin. Risikomanagement) weiter?

- Ja, Patienten können mich bezüglich patientensicherheitsrelevanter Themen ansprechen, da ich Patientensicherheit für ein wichtiges Thema halte (auch wenn ich eigentlich nicht der richtige Ansprechpartner für Patientensicherheit bin). Ich leite die Patientenbeschwerde entsprechend an die für Patientensicherheit zuständige Stelle (z.B. klin. Risikomanagement) weiter.
- nein

32 Fühlen Sie sich als ein Teil bzw. als ein Player auf dem Gebiet der Patientensicherheit?

- ja
- nein

•Beitrag zur Patientenzufriedenheit:

33 Haben Sie den Eindruck, dass Sie zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit beitragen?

- ja, davon bin ich überzeugt
- nur in geringem Maß
- nein, überhaupt nicht

34 Wie tragen Sie zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit bei?

(Mehrfachnennungen möglich)

- dem Patienten zuhören und Aufmerksamkeit schenken
- Probleme lösen durch Dokumentation und Weiterleitung der Patientenbeschwerde an die richtige Stelle
- Unterstützung bei der Weitergabe von Anregungen, Verbesserungsvorschlägen, besonderen Wünschen oder auch Lob
- Gesprächsvermittlung zwecks Klärung von Unstimmigkeiten/Unzufriedenheit mit medizin. Personal, Missverständnissen oder wenn Informationen unklar bzw. ungenügend waren

35 Schätzen Sie bitte ein, in wie vielen Fällen Sie die Patientenzufriedenheit verbessern?

- in 60% bis zu 100% der Fälle
- in 30% bis 60% der Fälle
- in bis zu 30% der Fälle
- kann ich nicht beurteilen

•Tätigkeitsbericht:

36 Verfassen Sie schriftliche Tätigkeitsberichte für das Krankenhaus? ja nein

•Aufwandsentschädigung:

37 Erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung für Ihre Tätigkeit? ja nein

38 Halten Sie die Aufwandsentschädigung für angemessen? ja nein

•Professionalisierung:

39 Halten Sie es für sinnvoll aus dem Ehrenamt einen Beruf zu machen? ja nein

•Verbesserungswünsche:

40 Sind Sie im Allgemeinen zufrieden mit Ihrer Situation? ja nein

41 Was wünschen Sie sich für eine Verbesserung Ihrer Tätigkeit? (Mehrfachnennungen möglich)

- Fort- und Weiterbildung
- Vernetzung/Austausch zw. den Fürsprechern
- Teilnahme an Konferenzen/Tagungen
- mehr politisches Gehör
- besserer Kontakt zum Personal (Ansprechpartner)
- Supervision

42 Welche Maßnahmen würden Sie vorschlagen, um einen größeren Beitrag zur Patientenzufriedenheit leisten zu können?:

9.5 Anschreiben an die Patienten

Universitätsklinikum Jena, Klinik für Hautkrankheiten, Erfurter Str. 35, 07743 Jena

Prof. Dr. Peter Elsner
Klinikdirektor

Telefon 03641 932 88 00
Telefax 03641 932 88 05

E-Mail: info@derma-jena.de
web: <http://www.derma.uni-jena.de>

Das Universitätsklinikum Jena ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001.

Jena, den 12.08.2020

Einladung zur Studie:

Rolle der Patientenfürsprecher/innen: Untersuchung ihrer Situation, Tätigkeit und ihres Einflusses auf Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in der heutigen Zeit kommt der Gewährleistung von Patientensicherheit und Versorgungsqualität besondere Bedeutung in den Krankenhäusern zu. Zusätzlich zum Beschwerde- und Qualitätsmanagement ist die unabhängige Patientenfürsprache in Krankenhäusern ein bewährtes Verfahren, um Konflikte zwischen Patient und Klinikpersonal zu lösen.

Im Rahmen einer Studie untersuchen wir die Situation und Tätigkeit von Patientenfürsprechern und Patientenfürsprecherinnen. Weiterhin beschäftigt sich die Untersuchung mit der Frage, ob Patientenfürsprecher/innen einen aktiven Beitrag zur Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit leisten.

Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir erheben, wie Sie, als Patient/in das Gespräch mit dem Patientenfürsprecher bzw. mit der Patientenfürsprecherin bewerten und wie Sie die Auswirkung der Tätigkeit der Patientenfürsprecher/innen auf die Patientenzufriedenheit einschätzen.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie diese Studie durch das Ausfüllen des Fragebogens unterstützen würden.

Alle Antworten werden **anonym und vertraulich** behandelt. Die Angaben werden lediglich in Form allgemeiner statistischer Daten zur Auswertung herangezogen. Sie sind keinesfalls einer Person zuzuordnen.

Die Studie wurde durch die Ethikkommission des Universitätsklinikums Jena geprüft und ein positives Ethikvotum wurde erteilt.

Für alle Fragen zur Studie stehen Ihnen Frau Lisa Gröger und ich unter den o.g. Kontaktdaten zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. P. Elsner
Direktor der Klinik

L. Gröger
Doktorandin

Einverständniserklärung

Ich bin mit der Teilnahme an der Studie „*Rolle der Patientenfürsprecher/innen: Untersuchung ihrer Situation, Tätigkeit und ihres Einflusses auf Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit*“ einverstanden.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Teilnahme freiwillig und anonym ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

9.6 Fragebogen für Patienten

1.) Haben Sie den Eindruck, dass die Tätigkeit der Patientenfürsprecher/innen die Patientenzufriedenheit verbessern kann?

ja nein

2.) Konnten Ihre Anliegen ausreichend/zufriedenstellend geklärt werden?

ja teilweise nein

3.) Wie würden Sie das Ergebnis des Gesprächs mit dem Patientenfürsprecher einschätzen?

zufriedenstellend/hilfreich unzureichend wirkungslos bzw. erfolglos

4.) Wie bewerten Sie das Gespräch mit dem Fürsprecher auf einer Skala von 1 bis 6?

1=sehr gut 2=gut 3=befriedigend 4=ausreichend 5=mangelhaft 6=ungenügend

5.) Haben Sie sich früher schon einmal an einen Patientenfürsprecher gewendet?

ja nein

5.1) Wenn ja, würden Sie es wieder tun? ja nein

5.2) Wenn nein, warum nicht?:

6.) Befürchten Sie durch ein Gespräch mit einem Fürsprecher mögliche negative Auswirkungen auf Ihren weiteren Klinikaufenthalt?

ja vielleicht nein

7.) Wie lange hat es gedauert, bis Sie mit einem Patientenfürsprecher/in Kontakt aufnehmen konnten?:

8.) Wie gestaltete sich die Kontaktaufnahme mit dem Patientenfürsprecher/in?

leicht schwierig

9.) Wird Ihrer Meinung nach sichergestellt, dass die Patientinnen und Patienten ausreichend über die Tätigkeit der Patientenfürsprecher/innen informiert werden?

ja nein

9.7 Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass mir die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bekannt ist,

ich die Dissertation selbst angefertigt habe und alle von mir benutzten Hilfsmittel, persönlichen Mitteilungen und Quellen in meiner Arbeit angegeben sind,

mich folgende Personen bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts unterstützt haben: Prof. Dr. med. habil. Peter Elsner, Elisabeth Settke, Dr. rer. nat. Markus Böhm

die Hilfe eines Promotionsberaters nicht in Anspruch genommen wurde und dass Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen,

dass ich die Dissertation noch nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht habe und

dass ich die gleiche, eine in wesentlichen Teilen ähnliche oder eine andere Abhandlung nicht bei einer anderen Hochschule als Dissertation eingereicht habe.

Nottertal-Heilinger Höhen, 20.05.2022

Ort, Datum

Unterschrift des Verfassers

9.8 Danksagung

An erster Stelle gilt mein außerordentlicher Dank meinem Doktorvater, Prof. Dr. med. habil. Peter Elsner, für das Überlassen des Themas meiner Doktorarbeit und seine umfassende Betreuung, seine konstruktive Kritik und Ideengebung zur inhaltlichen Ausrichtung und thematischen Eingrenzung. Ohne seinen wertvollen akademischen Rat wäre diese Arbeit nicht entstanden.

Frau Tanja Illing, Sekretärin des Klinikdirektors der Klinik für Hautkrankheiten am UKJ, danke ich für ihre vielseitigen organisatorischen Hilfestellungen.

Mein besonderer Dank gilt auch Frau Elisabeth Settke für ihre Einführung in die Arbeit mit SPSS, die umfassende Beratung in der Durchführung der statistischen Analysen und die geduldige Beantwortung meiner Fragen. Ebenfalls danke ich Herrn Dr. rer. nat. Markus Böhm für eine statistische Beratung.

Weiterhin bin ich allen Patientenfürsprechern und Patienten, die an der Studie teilnahmen, in hohem Maße zu Dank verpflichtet, da die Beantwortung der Fragebögen die Grundlage für diese Arbeit darstellte. Besonderen Dank möchte ich hiermit den Patientenfürsprechern aus Jena und Gera, Frau Lasch, Frau Börner und Herrn Götze aussprechen, die mir durch Hospitationen einen Einblick in ihre Tätigkeit ermöglicht haben.

Großer Dank gilt auch allen Fürsprechern, die sich trotz erschwelter Bedingungen der Covid-19-Pandemie bereiterklärt haben, die Patienten-Fragebögen im Rahmen ihrer Sprechstunden auszuteilen.

Schließlich gebührt großer Dank meinen Eltern sowie meinem Freund. Sie haben mich mit voller Unterstützung, Liebe und Geduld durch das Studium und die Promotion begleitet und mich auf dem langen Weg immer wieder motiviert und aufgebaut.