



Deutscher Kinderschutzbund LV Thüringen e.V.
Johannesstraße 2, 99084 Erfurt

Erfurt, d. 09.08.2013

Drs. 5/6167 – A 6.1 Bla

Stellungnahme des Deutschen Kinderschutzbundes Thüringen zur Anhörung zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben den Deutschen Kinderschutzbund Thüringen mit dem Schreiben vom 12.07.2013 um eine Stellungnahme zum ersten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes gebeten. Dieser Bitte kommen wir gerne mit nachfolgendem Text nach.

Leider können wir aus personellen Gründen nicht an der mündlichen Anhörung teilnehmen. Dem wären wir gerne nachgekommen und bitten Sie, unsere schriftliche Stellungnahme zu nutzen.

Wir möchten in dieser Stellungnahme mit den nachfolgenden Vorbemerkungen in allgemeiner Art auf den Gesetzesvorschlag eingehen um danach auf einzelne Normen sprechen zu kommen, die einen Bezug zu Kindern und jungen Menschen haben, soweit sich dies für uns erschließt. Wir stellen uns dieser Aufgabe mit dem Blick auf die Rechte der Kinder entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention als völkerrechtliche Grundlage. Zudem haben wir das SGB VIII und besonders das Bundeskinderschutzgesetz im Blick.

Gestatten Sie uns einige Vorbemerkungen:

Die Aufgabe, eine Stellungnahme zur Fortschreibung des Thüringer Krankenhausgesetzes zu erstellen, hat den Deutschen Kinderschutzbund Thüringen zu einem neuen Themengebiet geführt: Die Beschäftigung mit dem Betrieb von Krankenhäusern und damit der Fragestellung, welchen Kriterien der Aufenthalt von Kindern und Jugendlichen im

**Deutscher
Kinderschutzbund**
LV Thüringen e.V.
Johannesstraße 2
99084 Erfurt

Telefon / Fax:
0361/653 194-83 / -81

post@dksbthueringen.de
www.dksbthueringen.de

Bankverbindung:
Sparkasse Mittelthüringen
Konto 0130100196
BLZ 82051000

StNr: 151/141/05950



Krankenhausbetrieb folgt. Das war für uns neu und somit spannend zugleich. Gespräche mit ÄrztInnen sowie ReferentInnen und Betroffenen hat uns einen Einblick in dieses Arbeitsfeld ermöglicht.

Mit dem vorliegenden Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes geht es einerseits um die Fortschreibung und Aktualisierung des bestehenden Gesetzes vom 30.04.2003. Dieses basiert noch auf dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, welches als Leistungsvergütung Tagessätze vorsah. Dem ist heute nicht mehr so und mit der Änderung der Finanzierungsgrundlage hin zu Fallpauschalen geht ein verschärfter Wettbewerb einher, der zu Spezialisierungen und dem Rückgang der Verweildauer von PatientInnen in den Krankenhäusern geführt hat. Vor dieser Erkenntnis soll der vorliegende Gesetzentwurf für den somatischen Bereich andererseits auch Qualität sichernd wirken. Besonders wird darauf verwiesen, dass zu den qualitätssichernden Maßnahmen bspw. die Patientenfürsprecher/in, Abteilungen für Kinder, die Achtung der Bedürfnisse behinderter Menschen oder die Einführung von Regelungen des Brand- und Katastrophenschutzes zählen.

Wettbewerb und Qualität:

Mit den eingeführten Normen soll eine hohe Versorgungsqualität gesichert werden. Doch beim Lesen der Gesetzesvorlage kommt der/die Leser/in unweigerlich auf die Frage, welches denn die qualitätssichernden Kriterien sind und ob so das Ziel der Qualitätssicherung unter gestiegenen Wettbewerbsbedingungen auch wirklich erreicht wird? Diese Details und die nötige Genauigkeit lässt der Gesetzesvorschlag nicht erkennen.

Wettbewerb ist zu begrüßen, solange PatientInnen durch eigenes Vermögen, Potentiale und Selbstheilungskräfte in häuslicher Umgebung besser genesen und das selbst wünschen sowie vom behandelnden Arzt/Ärztin befürwortet werden kann. Führt das Vergütungssystem jedoch dazu, dass PatientInnen ihr Bett zeitiger räumen müssen, weil die pauschale Vergütung aufgebraucht ist, kann das nicht im Interesse eines qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems und der PatientInnen sein. PatientInnen – so auch Kinder und Jugendliche – erleben aktuell während eines Krankenhausaufenthalts kaum Individualität im betrieblichen Ablauf. Krankenhäuser sind hoch technisierte, in den Abläufen standardisierte Unternehmen, die wenig menschliche Individualität zulassen. PatientInnen treffen mit ÄrztInnen vor diesem Hintergrund wenig selbstbestimmt Absprachen ihre Genesung betreffend. Vielmehr sind sie eher Objekte im Krankenhausbetrieb, die es zu versorgen gilt.

Der Anspruch von Selbstverantwortung sowie -bestimmung der PatientInnen für deren Genese sind richtig und gut, doch muss diese auch unterstützt und geachtet werden. Es braucht somit unserer Meinung nach entweder eine Konkretisierung des vorliegenden Gesetzesvorschlags oder aber eine Verordnung, die zu jeweiligen Paragraphen auch entsprechende Qualitätskriterien festlegt, an denen sich die



Krankenhäuser gleichermaßen orientieren müssen. Diese wiederum können seitens der Verwaltung festgelegt werden, besser wäre aber ein Verfahren unter Beteiligung des Sozialausschusses wieder in Form einer Anhörung.

Kinderfreundlichkeit:

Bei genauerem Lesen der Gesetzesvorlage kann erkannt werden, dass die Belange von Kindern wie Jugendlichen den SchreiberInnen – bei allen Anstrengungen – eher weniger im Blick waren. Lediglich der Paragraph 20 bezieht sich auf Kinder und der Paragraph 19 trifft bereits eine Aussage in der bestehenden Fassung. Aber reicht diese aus und haben Kinder nicht weitere spezielle Bedürfnisse so auch bspw. bei der Frage nach Seelsorge (§ 19 a)? Weitere Konkretisierungen in diese Richtung sind nicht zu lesen. Dabei entsteht bspw. bei der Norm der PatientenfürsprecherInnen (§ 19 b) die Frage danach, wie Kinder dahin einen Zugang finden? Auch mit Blick auf die Besetzung des Planungsausschusses (§§ 5, 6) wird deutlich, dass Interessen von Kindern und Jugendlichen nicht abgebildet sind. In der Gesetzesvorlage jedoch werden Kindern ansatzweise eigene Bereiche und Normen zuerkannt. In diesem Sinne müsste auch der Paragraph 17 einen Zusatz hinsichtlich deren Bedürfnisse bzw. spezieller Altersgruppen und Lebensphasen erhalten. Damit wäre ein allgemeiner Grundsatz der Kinderfreundlichkeit im Abschnitt „Aufgaben und Pflichten der Krankenhäuser“ mit aufgenommen. Unseres Erachtens sollten hinsichtlich der Kinderfreundlichkeit auf jeden Fall nochmals Fachkräfte, die im Krankenhaus mit Kindern zu tun haben, in den Prozess einbezogen werden.

Kinderschutz / BKISchG

Gar nicht im Gesetz aufgegriffen wird Frage, wie der Kinderschutz gewährleistet werden soll. Seit 2012 gilt das Bundeskinderschutzgesetz, worauf unseres Erachtens das Gesetz geprüft und qualifiziert werden sollte. Auch, wenn sich dieses im Kern auf die Kinder- und Jugendhilfe bezieht, so war ein Auslöser für dieses Gesetz die Obhut von Kindern und Jugendlichen in Heimen wie im Sport. In Krankenhäusern halten sich Kinder und Jugendliche krankheitsbedingt für einen längeren Zeitraum unter der Obhut von Krankenhauspersonal auf. Krankenhäuser sind als mitwirkende Einrichtungen als Beteiligte an Kinderschutznetzwerken benannt, die multiprofessionell besetzt werden sollen. Aber auch die Frage der Schweigepflicht des Klinikpersonals und insbesondere der PatientenfürsprecherInnen ist zu klären wie auch der Ablauf und die Behandlung eines Falls im Krankenhaus. Dazu müssen die Krankenhäuser Ablaufpläne für den Fall von Gewaltanwendung und Missbrauch durch Beschäftigte der Einrichtung erstellen. Gleiches gilt für das Erkennen von Missbrauch und Gewalt durch Bezugspersonen des Kindes wie Eltern, Verwandte etc.. Auch dafür sind Ablaufpläne zu erstellen, die von allen Beschäftigten getragen werden müssen. Ein Qualitätskriterium hinsichtlich des Kinderschutzes sind Fortbil-

dungen zu diesem Thema. Darüber hinaus ist die Frage zu klären inwieweit Kinder und Jugendliche im Krankenhaus Mitsprache, Beteiligung und Beschwerdemöglichkeiten ermöglicht werden. Das Beschwerdemanagement ist ansatzweise durch die Aufnahme der PatientenfürsprecherIn bereits umgesetzt. Es muss aber für Kinder und Jugendliche auch erreichbar sein. Dazu müssen Standards entwickelt werden.

Zu einzelnen Paragrafen

§§ 5, 6 Planungsausschusses und weitere Beteiligung

Wie eingangs bereits aufgegriffen, gibt es unter den hier aufgezählten beteiligten Personen bzw. Institutionen im Krankenhausplanungsausschuss, keine die Kinder- und Jugendinteressen vertritt. Das sollte hinsichtlich der Kinderfreundlichkeit ergänzt werden. Natürlich kann als Gegenrede angeführt werden, dass dies die Caritas oder das Diakonische Werk mit übernehmen könne, da diese auch Angebote und Leistungen für Kinder vorhalten und kinderpolitische Programmatiken verfolgen. Doch dem steht klar entgegen, dass in diesem Ausschuss diejenigen ReferentInnen sitzen werden, die die Programmatik von medizinischen Einrichtungen im Blick haben und nicht die Kinder- und JugendhilfereferentInnen sind. Nur diese ReferentInnen können auch Kinder- und Jugendinteressen vertreten.

§ 17 Leistungen des Krankenhauses

Es würde dem Gesetzesvorschlag besser stehen, wenn dieser Kinderinteressen und deren Belange nicht nur in einzelnen Paragrafen bzw. zwei Paragrafen explizit aufgreifen würde sondern sich Kinderfreundlichkeit vielmehr im gesamten Text spiegeln würde. In diesem Sinne sollte der Paragraf 17 folgenden Zusatz im Absatz 2 erhalten: „Besondere Bedürfnisse spezieller Altersgruppen und Lebensphasen sind zu berücksichtigen“. Damit wäre ein allgemeiner Grundsatz der Kinderfreundlichkeit im Abschnitt „Aufgaben und Pflichten der Krankenhäuser“ mit aufgenommen.

§ 19 b Patientenfürsprecher

Wir begrüßen mit der Einführung einer PatientenfürsprecherIn, eine Ombudsstelle für PatientInnen zu schaffen. Zudem wird damit eine rechtliche Basis für die bereits vorhandenen Patientenfürsprecher/innen in Thüringen geschaffen. Diese Regelung ist nicht nur ein Qualitätskriterium für den Krankenhausbetrieb sondern entspricht einer demokratischen Kommunikationskultur. Damit erhalten PatientInnen, auch Kinder eine konkrete Anlaufstelle für deren Belange, Sorgen und Beschwerden. Wie einleitend bereits beschrieben, ist es jedoch unabdingbar, Aufgaben, Standards und Kriterien der PatientenfürsprecherIn zu konkretisieren und öffentlich zu machen. Anderenfalls bleibt diese Stelle ein zahnloser Tiger mit Alibieffekt. Das Krankenhaus soll die PatientenfürsprecherIn zwar unterstützen. Wie diese Unterstüt-



zung auszusehen hat und wie weit diese geht, ist nicht beschrieben. Das auf die Berichtspflicht gegenüber dem Krankenträger verzichtet wurde, ist aufgrund der geringen Bürokratie und des Datenschutzes zu begrüßen. Besonders jedoch können sich BeschwerdeführerInnen sicher sein, dass Anliegen nicht automatisch an die Leitung gelangen. Aber es muss klare Strukturen geben, die im Sinne und dem Recht der PatientInnen erfolgreich nutzbar sind.

Insbesondere muss geklärt werden, welche Kompetenzen die PatientenförsprecherIn hat. Kann diese in Absprachen der Leitung einreden? Welche Strukturen stehen ihr zur Verfügung, mit den ihr anvertrauten Mitteilungen und Beschwerden entsprechend umzugehen? Hat sie Ressourcen und Möglichkeiten diese überhaupt einer Lösung zuzuführen? Zu beanstandende Sachverhalte sollen zwar unmittelbar mit den Verantwortlichen geklärt werden. Was aber, wenn das nicht möglich ist? Es sollte für die Bearbeitung ein für alle Beteiligten möglichst transparentes und klar strukturiertes Beschwerdemanagement für die Bearbeitung von Beschwerden und Anfragen eingeführt werden. Letztlich ist auch die Frage nach der Rückmeldung eine nicht zu vernachlässigende. Das soll und muss auch geschehen, wenn die PatientIn nicht mehr im Krankenhaus verweilt.

Damit eine ehrenamtlich tätige FürsprecherIn die an sie heran getragenen Fragestellungen und Aufgaben auch in entsprechender Qualität bearbeiten kann, ist es unverzichtbar, dass diese eine Ausbildung erhalten. Das können wir aus unserer Arbeit mit Ehrenamtlichen und der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen heraus sagen. Zudem brauchen sie professionelle fachliche Begleitung und Supervision. Als AnwältInnen der PatientInnen werden diese mit Aufgaben und Beschwerden konfrontiert, die sie auch in Rollenkonflikte oder an persönliche Grenzen bringen kann. Mit diesen Erfahrungen dürfen sie nicht alleine gelassen werden. Dazu braucht es diese professionelle Begleitung.

Und warum muss nach Absatz 2 ein schriftliches Einverständnis der BeschwerdeführerIn vorliegen? PatientInnen werden sich nicht aus langer Weile an die FürsprecherIn wenden. Für minderjährige Kinder würde das bedeuten, dass die Sorgeberechtigten dies erbringen müssen. Kinder und junge Menschen sollten jedoch vielmehr die Gelegenheit erhalten, für sich selbst sprechen zu können. So kann ihnen auf Augenhöhe begegnet werden und sie werden ernst genommen. Wir sprechen uns für folgenden Wortlaut aus: „ Er kann sich mit Einverständnis des Patienten ...“.

In diesem Zusammenhang soll auch an das eingangs erwähnte Bundeskinderschutzgesetz mit der Frage nach der Schweigepflicht erinnert werden. Ist die PatientenförsprecherIn dieser unterlegen und, wenn ja, wie wird dem Kinderschutz Rechnung getragen?

Zudem ist die Frage zu klären, wo und wie die PatientenförsprecherIn zu erreichen ist? Nicht nur für Kinder und Jugendliche braucht es hier einen niedrighschwelligem

Zugang. PatientInnen sollen nicht abgeschreckt werden, ihre Meinung zu äußern und das soll persönlich ermöglicht werden. Und die Frage, kommt die FürsprecherIn auch ans Bett, nicht nur, wenn sie bestellt wird? Zu klären ist auch wie oft – sowohl in Stunden als auch bezogen auf die zeitlichen Abstände – kann eine ehrenamtlich tätige Person dieses Amt überhaupt ausführen?

Auf keinen Fall darf die PatientenfürsprecherIn dazu instrumentalisiert werden, dem Krankenhaus bzw. dem Träger und der Leitung gerichtliche Verfahren zu ersparen. Ihr Auftrag darf nicht so ausgelegt werden, dass sich die FürsprecherIn als Vertreterin der Krankenhausinteressen entwickelt. Vielmehr muss die FürsprecherIn die freie und uneingeschränkte Möglichkeit haben, Beschwerden auch so zu behandeln, dass diese zur Anzeige durch die betroffene PatientIn kommen können.

§ 19 a Sozialdienst und Seelsorge

Kinder haben ganz eigene Bedürfnisse hinsichtlich der Zuwendung und Genese. Natürlich liegen diese erst mal in der Beziehung und Bindung zu den Eltern und nahen Verwandten, je nach Alter auch Freunden. Dieser Bindung wird auch im § 20 entsprochen, indem Eltern mit aufgenommen werden sollen. Jedoch liegen die Aufgaben einer SeelsorgerIn bezogen auf Kinder auf einer ganz anderen Ebene als bei erwachsenen PatientInnen. Kinder brauchen bspw. mehr Zeit und Zuwendung, um eine Beziehung zu einer SeelsorgerIn aufzubauen und diese als Vertrauensperson anzuerkennen. Dies bleibt hier unberücksichtigt und sollte mehr Beachtung finden. Kinder entwickeln eigne Wege zu Bezugspersonen. Dafür müssen diese vorbereitet und ausgebildet sein. Noch tragender wird diese Aussage vor dem Hintergrund, eigene Abteilungen für Kinder in den Krankenhäusern zu ermöglichen.

§ 20 Kind im Krankenhaus

Die vorgesehene Konkretisierung hinsichtlich der Abteilungen für Kinder ist zu begrüßen. Kinder benötigen eigene (Frei-)Räume und haben spezielle Bedürfnisse, denen so mehr Rechnung getragen werden kann. Aber auch die daraus resultierenden Bedarfe sind nicht weiter konkretisiert. Das muss unserer Meinung nach noch erfolgen. „Die Gestaltung der Räume ...“, die die kindlichen Bedarfe spiegeln wie es im bestehenden Gesetz IN Absatz (1) formuliert ist, kann durchaus untersetzt werden. So bspw. die Frage ob damit auch wirklich Spielräume/-flächen zur Verfügung gestellt werden oder ob damit lediglich die Gestaltung der Wände im Zimmer gemeint ist.

In Absatz (2) des bestehenden Gesetzes ist ausgesagt, dass die Mit-Aufnahme einer Bezugsperson des Kindes gewährleistet werden soll, wenn dies nach ärztlicher Sicht notwendig ist. Das ist gängige Praxis und zu begrüßen, doch, dass darüber

ausschließlich aus medizinischer Sicht geurteilt wird, ist nicht nachzuvollziehen. Es bleibt offen, welche Mitsprache die Eltern selbst haben wie auch die Bewertung seitens des sozialen und/oder psychologischen Dienstes. Hier ist aus unserer Sicht nachzubessern, da diese Entscheidung nicht nur aus medizinischer Sicht getroffen werden kann.

Offen bleibt in der Regelung auch die Frage, welche Altersgruppe mit „Kind“ gemeint ist? Ab welchem Alter sind Jugendliche von dieser Regelung ausgeschlossen?

Und das bereits angesprochene Bundeskinderschutzgesetz muss – nicht nur in dieser Norm – seine Entsprechung finden. Unter „Kinder im Krankenhaus“ sind aufgrund der Erkenntnisse aus Heimen und Internaten wie auch im Sport, die zum Einsetzen des runden Tisches gegen sexuellen Missbrauch geführt haben, Kriterien des Kinderschutzes aufzunehmen. Eine Abteilung oder ein Kinderkrankenhaus sind Einrichtungen, in denen Kinder über eine längere Zeit untergebracht sein können und somit für das Personal ein besonderer Zugang möglich wird. Dabei geht es um die benannten Kriterien der Beteiligung an multiprofessionellen Netzwerken, der Beschwerdemöglichkeit von Kindern, dem Umgang mit Gewalt und Missbrauch sowohl durch MitarbeiterInnen wie auch durch Personen Umfeld der Kinder. Auch steht die Frage nach der Erbringung von polizeilichen Führungszeugnissen durch das Personal, das mit den Kindern in Kontakt steht.

Und abschließend soll bemerkt werden: Auch, wenn wir davon ausgehen, soll nicht unerwähnt bleiben, dass eigene Abteilungen für Kinder nicht dazu führen dürfen, dass damit eine eingeschränkte Versorgung einhergeht, da für bestimmte Krankheiten sicher Spezialkliniken notwendig werden. Diese müssen auch oder gerade Kindern zur Verfügung stehen.

Sechster Abschnitt / Ordnungswidrigkeiten

Dieser Abschnitt wird mit dem Gesetzesvorschlag neu eingeführt. Es ist vor dem Hintergrund eines schärferen Wettbewerbes und damit einhergehender Möglichkeiten der Gewinnoptimierung zu begrüßen, eine Systematik zu Ordnungswidrigkeiten einzuführen. Das Verfahren dazu bezieht sich jedoch auf einen eher eingeschränkten Bereich von Normen der Gesetzesvorlage im Abschnitt der Aufgaben und Pflichten der Krankenhäuser. Die Patientenfürsprecher/in oder die Einrichtung von Abteilungen für Kinder sind bspw. nicht davon betroffen. Über die Aufnahme weiterer Kriterien sollte u.E. nochmal befunden werden.