



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kathi Petersen SPD**
vom 09.11.2016

Krankenhäuser in Bayern 1

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Wie viele der Krankenhäuser und Kliniken in Bayern sind mit Sozialdiensten gemäß § 112 Abs. 2 Ziffer 4 des Sozialgesetzbuches (SGB) V ausgestattet (bitte differenzieren nach Plankrankenhäusern, Krankenhäusern mit einem Versorgungsauftrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, sonstigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen Krankenhäusern)?
b) Mit wie vielen Vollzeitäquivalenten sind die Sozialdienste im Durchschnitt besetzt?
c) Wie beurteilt die Staatsregierung die Ausstattung der bayerischen Krankenhäuser und Kliniken mit Sozialdiensten – auch im Vergleich zu anderen Bundesländern?
2. a) Wie viele der Krankenhäuser und Kliniken in Bayern verfügen über einen oder eine Patientenbeauftragte (bitte differenzieren nach Plankrankenhäusern, Krankenhäusern mit einem Versorgungsauftrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, sonstigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen Krankenhäusern)?
b) Wie viele der Patientenbeauftragten arbeiten hauptamtlich?
c) Nach welchen Verfahren werden die Patientenbeauftragten bestimmt?
3. a) Welchen Effekt hat die „Vereinbarung über die Einrichtung von Patientenfürsprechern an den Krankenhäusern in Bayern zur Förderung der Kommunikation zwischen Patient und Krankenhaus“, die zwischen dem damaligen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft abgeschlossen wurde?
b) Wurde das Ziel dieser Vereinbarung, an jeder Klinik einen Patientenfürsprecher einzurichten, erreicht?
c) Wie stellen sich die Berichtsergebnisse gemäß Punkt 4 dieser Vereinbarung über organisatorische Einbindung, Qualifikation, Aufwandsentschädigung, zeitlichen Aufwand etc. dar?
4. a) In wie vielen der Krankenhäuser und Kliniken in Bayern sind Krankenhausseelsorger verfügbar (bitte differenzieren nach Plankrankenhäusern, Krankenhäusern mit einem Versorgungsauftrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, sonstigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen Krankenhäusern)?
b) Mit wie vielen Vollzeitäquivalenten ist die Krankenhausseelsorge im Durchschnitt besetzt?
c) Wie beurteilt die Staatsregierung die Ausstattung der bayerischen Krankenhäuser und Kliniken mit Krankenhausseelsorgern – auch im Vergleich zu anderen Bundesländern?
5. a) In wie vielen der Krankenhäuser und Kliniken in Bayern bestehen Hygienekommissionen gemäß § 4 der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (bitte differenzieren nach Plankrankenhäusern, Krankenhäusern mit einem Versorgungsauftrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, sonstigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen Krankenhäusern)?
b) Wie sind die Hygienekommissionen fachlich zusammengesetzt?
c) Wie beurteilt die Staatsregierung die Ausstattung der bayerischen Krankenhäuser und Kliniken mit Hygienekommissionen – auch im Vergleich zu anderen Bundesländern?
6. a) In wie vielen der Krankenhäuser und Kliniken in Bayern bestehen Arzneimittelkommissionen (bitte differenzieren nach Plankrankenhäusern, Krankenhäusern mit einem Versorgungsauftrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, sonstigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen Krankenhäusern)?
b) Wie sind die Arzneimittelkommissionen fachlich zusammengesetzt?
c) Wie beurteilt die Staatsregierung die Ausstattung der bayerischen Krankenhäuser und Kliniken mit Arzneimittelkommissionen – auch im Vergleich zu anderen Bundesländern?
7. a) Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung zur Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Kliniken in Bayern mit Selbsthilfegruppen?
b) An wie vielen der bayerischen Kliniken und Krankenhäuser besteht eine regelmäßige Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen?
c) Bestehen diesbezüglich systematische Unterschiede zwischen den medizinischen Fachbereichen bzw. den Krankheits- oder Diagnosegruppen?
8. a) Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung zu Maßnahmen von Krankenhäusern und Kliniken zur Erkennung von Kindeswohlgefährdungen?
b) Um welche Maßnahmen handelt es sich hier?
c) Welche Erfahrungen wurden mit diesen Maßnahmen gemacht?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 09.03.2017

Die Schriftliche Anfrage wird im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst wie folgt beantwortet:

1. a) **Wie viele der Krankenhäuser und Kliniken in Bayern sind mit Sozialdiensten gemäß § 112 Abs. 2 Ziffer 4 des Sozialgesetzbuches (SGB) V ausgestattet (bitte differenzieren nach Plankrankenhäusern, Krankenhäusern mit einem Versorgungsauftrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, sonstigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen Krankenhäusern)?**
- b) **Mit wie vielen Vollzeitäquivalenten sind die Sozialdienste im Durchschnitt besetzt?**
- c) **Wie beurteilt die Staatsregierung die Ausstattung der bayerischen Krankenhäuser und Kliniken mit Sozialdiensten – auch im Vergleich zu anderen Bundesländern?**

Über die Besetzung des Sozialdienstes in den Krankenhäusern in Bayern im Allgemeinen liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

Eine Auskunftspflicht der Krankenhäuser über innerbetriebliche Angelegenheiten besteht nicht. Die Zuständigkeit des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) beschränkt sich auf die Krankenhausplanung und Krankenhausförderung.

Erkenntnisse liegen lediglich zu den Universitätsklinik vor, die der Aufsicht des Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst (StMBW) unterliegen. An allen bayerischen Universitätsklinik ist ein organisatorisch eigenständiger Sozialdienst etabliert. Der Sozialdienst an den bayerischen Universitätsklinik ist mit 6,1 bis 28,01 Vollzeitäquivalenten besetzt.

Nach § 112 SGB V sind die soziale Betreuung und Beratung der Versicherten im Krankenhaus sowie der nahtlose Übergang von der Krankenhausbehandlung zu Rehabilitation oder Pflege zu regeln. Ein Sozialdienst als Organisationseinheit wird allerdings nicht explizit verlangt, sondern lediglich die soziale Betreuung. Die Regelung der sozialen Betreuung und Beratung der Krankenversicherten im Krankenhaus ist zwischen den Krankenhausträgern und den Krankenkassen zu vereinbaren.

2. a) **Wie viele der Krankenhäuser und Kliniken in Bayern verfügen über einen oder eine Patientenbeauftragte (bitte differenzieren nach Plankrankenhäusern, Krankenhäusern mit einem Versorgungsauftrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, sonstigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen Krankenhäusern)?**

Es wird davon ausgegangen, dass mit „Patientenbeauftragte“ bzw. „Patientenbeauftragter“ „Patientenfürsprecherin“ bzw. „Patientenfürsprecher“ gemeint ist.

Das Bayerische Krankenhausgesetz (BayKrG) sieht die verpflichtende Einrichtung von Patientenfürsprechern an bayerischen Krankenhäusern nicht vor. Die Mitteilung des Einsatzes von Patientenfürsprechern an das StMGP durch

die Kliniken erfolgt freiwillig (siehe unten Antwort zu Frage 3 a Punkt 4). Zum Stand 30.11.2016 gab es insgesamt 140 zugelassene Krankenhäuser mit Patientenfürsprechern:

- 133 Plankrankenhäuser,
- 2 Krankenhäuser mit einem Versorgungsvertrag,
- 4 Hochschulkliniken sowie
- 1 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung.

Neben dem Patientenbeauftragten der Staatsregierung gibt es am Klinikum rechts der Isar eine Patientenbeauftragte.

- b) **Wie viele der Patientenbeauftragten arbeiten hauptamtlich?**

Es ist nicht bekannt, wie viele der Patientenfürsprecher hauptamtlich arbeiten.

Die Patientenbeauftragte am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (TUM) ist hauptamtlich in Vollzeit am Klinikum tätig.

- c) **Nach welchen Verfahren werden die Patientenbeauftragten bestimmt?**

Dazu liegen keine Erkenntnisse vor. Die Patientenbeauftragte am Klinikum rechts der Isar wurde vom Vorstand des Klinikums bestellt.

3. a) **Welchen Effekt hat die „Vereinbarung über die Einrichtung von Patientenfürsprechern an den Krankenhäusern in Bayern zur Förderung der Kommunikation zwischen Patient und Krankenhaus“, die zwischen dem damaligen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft abgeschlossen wurde?**

Die Vereinbarung wurde am 27.07.2012 geschlossen und hat seitdem bewirkt, dass die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) und das StMGP (als Rechtsnachfolgerin des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit nach der Umressortierung im Jahr 2013) in Angelegenheiten zum Thema „Patientenfürsprache“ eng und kontinuierlich zusammenarbeiten. Alle in der Vereinbarung festgelegten Maßnahmen wurden ausgeführt und umgesetzt (siehe Punkte 1–8 der Vereinbarung):

1. Handlungsempfehlungen zur Anleitung und Unterstützung von Krankenhäusern bei der Einrichtung von Patientenfürsprechern auf freiwilliger Basis wurden gemeinsam erarbeitet und den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Die Empfehlungen enthalten Maßnahmen und Beispiele, mit denen das Leitbild des mündigen Patienten und einer gelungenen Kommunikation zwischen Patient und Krankenhaus in die Praxis umgesetzt werden kann, sowie Informationen beispielsweise zu den Aufgaben und Pflichten der Patientenfürsprecher und zur Zusammenarbeit zwischen Patientenfürsprecher und Klinik (siehe <https://www.stmgrp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/11/handlungsempfehlung-zur-einrichtung.pdf>).
2. Vom StMGP wird jährlich in Kooperation mit der BKG eine Fachtagung für die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in Bayern veranstaltet. Zu Beginn der Initiative fand eine Auftaktveranstaltung für Krankenhausträger 2012 in München statt. Der 1. Bayerische Patientenfürsprechertag fand 2013 in Forchheim statt, und die jeweils darauffolgenden Patientenfürsprechertage in Nürnberg (2014), Augsburg (2015) und Regensburg (2016). Der 5. Bayerische Patientenfürsprechertag in 2017 wird derzeit geplant. Der Bayerische Patientenfür-

sprechertag hat sich als Forum der Information und der Vernetzung für Patientenfürsprecher in Bayern bewährt, was zum einen an der hohen Teilnehmerzahl (z. B. 100 beim Bayerischen Patientenfürsprechertag 2016) und zum anderen an den überaus positiven Rückmeldungen der Teilnehmer ersichtlich wird.

3. Sowohl die BKG als auch das StMGP stehen Patientenfürsprechern und Klinikleitungen auch für Anfragen rund um das Thema „Patientenfürsprache“ zur Verfügung. Anliegen, die beispielsweise im Lauf des letzten Jahres an das StMGP herangetragen wurden, beinhalteten Anfragen zur Umsetzung der „Handlungsempfehlungen zur Anleitung und Unterstützung von Krankenhäusern bei der Einrichtung von Patientenfürsprechern“ (siehe <https://www.stmgrp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/11/handlungsempfehlung-zur-einrichtung.pdf>), zur Vernetzung der Patientenfürsprecher untereinander und zu Fortbildungsmöglichkeiten für Patientenfürsprecher.
4. Das StMGP erfasst gemeinsam mit der BKG die Anzahl der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher an bayerischen Krankenhäusern. Die Zahlen werden regelmäßig aktualisiert und auf der Webseite des StMGP veröffentlicht.
5. Die Arbeitsgruppe „Kommunikation Patient – Krankenhaus“ wurde von der BKG eingerichtet. Teilnehmer sind die BKG, das StMGP, Patientenfürsprecher und Krankenhausleitungen. Sie tagt seit ihrer ersten Sitzung im Januar 2013 einmal jährlich zur Vorbereitung des Bayerischen Patientenfürsprechertags (siehe Punkt 2). Die letzte Sitzung zur Planung des 5. Bayerischen Patientenfürsprechertags fand am 19.01.2017 statt.
6. Das Bayerische Institut für Krankenhausorganisation und -Betriebsführung (BIK), welches das Fortbildungsinstitut der BKG ist, veranstaltet regelmäßig Fortbildungen für Patientenfürsprecher zu verschiedenen Themen (z. B. zur Vermittlerrolle des Patientenfürsprechers). Zudem bietet auch die Katholische Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V. regelmäßig Basisschulungen für Patientenfürsprecher an.
7. Die enge Zusammenarbeit zwischen BKG und StMGP rund um das Thema „Kommunikation Patient – Krankenhaus“ wird weiterhin fortgesetzt. Der Bayerische Patientenfürsprechertag gilt mittlerweile als feste Größe auf dem Gebiet der Patientenfürsprache in Bayern und soll in Zukunft weiterhin gemeinsam organisiert und durchgeführt werden. Die gelungene Kooperation rund um das Thema „Kommunikation Patient – Krankenhaus“ findet auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit für die Initiative der BKG und des StMGP statt. Beispielsweise hielt eine Vertreterin des StMGP auf der Tagung des Verbandes der Krankenhausdirektoren (VDK) am 07.10.2015 einen Vortrag über die Initiative, um für die Einrichtung von weiteren Patientenfürsprechern an bayerischen Krankenhäusern zu werben.
8. Die BKG und das StMGP arbeiten weiterhin daran, die Umsetzung der Vereinbarung in allen Punkten erfolgreich und in enger Kooperation fortzusetzen.

b) Wurde das Ziel dieser Vereinbarung, an jeder Klinik einen Patientenfürsprecher einzurichten, erreicht?

Zu Beginn der gemeinsamen Initiative von BKG und StMGP waren ca. 60 Patientenfürsprecher an ca. 70 Kliniken (= 17 Prozent von 396 zugelassenen Kliniken) tätig. Inzwischen

hat sich diese Zahl verdoppelt. Es sind mindestens 154 Patientenfürsprecher an 140 Kliniken tätig, wobei die vollständige Anzahl der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher an bayerischen Kliniken nicht bekannt ist. Die Krankenhäuser sind seit Inkrafttreten des Patientenrechtgesetzes im Februar 2013 gemäß § 135a Abs. 2 SGB V verpflichtet, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement einzuführen, wobei die Struktur des Beschwerdemanagements der Klinik überlassen bleibt. Dennoch ist davon auszugehen, dass durch die Initiative des StMGP und der BKG die Zahl der Patientenfürsprecher an den bayerischen Krankenhäusern über der bekannten Zahl liegt.

c) Wie stellen sich die Berichtsergebnisse gemäß Punkt 4 dieser Vereinbarung über organisatorische Einbindung, Qualifikation, Aufwandsentschädigung, zeitlichen Aufwand etc. dar?

Hierzu liegen keine Erkenntnisse vor.

4. a) In wie vielen der Krankenhäuser und Kliniken in Bayern sind Krankenhauseelsorger verfügbar (bitte differenzieren nach Plankrankenhäusern, Krankenhäusern mit einem Versorgungsauftrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, sonstigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen Krankenhäusern)?

b) Mit wie vielen Vollzeitäquivalenten ist die Krankenhauseelsorge im Durchschnitt besetzt?

c) Wie beurteilt die Staatsregierung die Ausstattung der bayerischen Krankenhäuser und Kliniken mit Krankenhauseelsorgern – auch im Vergleich zu anderen Bundesländern?

In welchem Umfang in bayerischen Krankenhäusern grundsätzlich seelsorgerische Angebote bestehen, ist der Staatsregierung nicht bekannt.

Die Einrichtung von seelsorgerischen Angeboten obliegt den Religionsgemeinschaften in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Krankenhausträger. Im Rahmen der staatlichen Krankenhausförderung werden grundsätzlich multikonfessionelle Andachts- und Seelsorgeräume gefördert.

An allen bayerischen Universitätsklinika gibt es ökumenische Seelsorge-Teams. Auf Wunsch von Patienten werden auch Vertreter oder Vertreterinnen der eigenen Konfession vermittelt. Die Krankhauseelsorge an den Universitätsklinika ist zwischen 3 und 10 Vollzeitäquivalenten besetzt. Darüber hinaus gibt es noch weitere Seelsorger, die bei der Landeskirche beschäftigt sind. Eine Aussage über die Vollkräfteäquivalente in dieser Kategorie kann nicht getroffen werden.

5. a) In wie vielen der Krankenhäuser und Kliniken in Bayern bestehen Hygienekommissionen gemäß § 4 der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (bitte differenzieren nach Plankrankenhäusern, Krankenhäusern mit einem Versorgungsauftrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, sonstigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen Krankenhäusern)?

Das StMGP hat die Situation der Hygiene in den Krankenhäusern bereits im Bericht zum Beschluss des Bayerischen Landtags vom 05.03.2013 (Drs. 16/15906): „Bericht zur

Situation der Krankenhaushygiene und Erfahrungen und Nachbesserungsbedarf der bayerischen Hygieneverordnung“ vom 28.05.2013 und im Bericht zum Beschluss des Bayerischen Landtags vom 14.04.2015 (Drs. 17/6101) „Infektionsschutz in bayerischen Krankenhäusern sicherstellen!“ vom 16.12.2015 umfassend dargestellt.

Das StMGP hat in Abstimmung mit der BKG und der Bayerischen Landesärztekammer im Frühjahr 2015 eine Umfrage in den 411 Krankenhäusern des bayerischen Krankenhausplans durchgeführt. Aufgrund einer neu eingesetzten Datenmaske mit personenbezogener Datenerfassung konnten detaillierte, nachvollziehbare und valide Daten erhoben werden. Die Datenerfassung erfolgte durch die Gesundheitsämter, die Auswertung durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Mit Stand vom 19.06.2015 wurden somit Daten von 355 Kliniken zur Auswertung herangezogen:

- 5 Hochschulen
- 10 Krankenhäuser der Maximalversorgung (Versorgungsstufe III)
- 35 Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung (Versorgungsstufe II)
- 162 Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung (Versorgungsstufe I)
- 119 von 151 Fachkliniken: 4 Kliniken sind unter einer weiteren Krankenhausplannummer subsumiert, 23 führen keine Betten, bei 5 Kliniken liegen aktuell keine Daten vor.
- 24 von 46 Vertragskrankenhäusern: 11 sind unter einer anderen Nummer subsumiert, 3 führen keine Betten, bei 8 Kliniken liegen aktuell keine Daten vor.

Aus der Erhebung 2015 geht hervor, dass die zur Auswertung herangezogenen 355 Krankenhäuser alle eine Hygienekommission haben. Damit sind die Vorgaben zur Einrichtung einer Hygienekommission in diesen Krankenhäusern zu 100 Prozent umgesetzt. Im Jahr 2011 waren es bei 251 von 262 ausgewerteten Krankenhäusern noch 95,8 Prozent, 2013 waren es 100 Prozent von 262 ausgewerteten Krankenhäusern.

b) Wie sind die Hygienekommissionen fachlich zusammengesetzt?

Detaillierte Angaben zur Zusammensetzung der Hygienekommission in den Krankenhäusern liegen nicht vor.

Gemäß § 4 Abs. 1 Satz 3 der Bayerischen Medizinhygieneverordnung (MedHygV) in der Fassung vom 09.08.2012 gehören der Hygienekommission mindestens an: die Ärztliche Leitung, die Verwaltungsleitung, die Pflegedienstleitung, die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker, die hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzte, mindestens eine Hygienebeauftragte oder ein Hygienebeauftragter in der Pflege sowie die Hygienefachkräfte.

c) Wie beurteilt die Staatsregierung die Ausstattung der bayerischen Krankenhäuser und Kliniken mit Hygienekommissionen – auch im Vergleich zu anderen Bundesländern?

Die Stellungnahmen zu den Fragen 5 a und 5 b sprechen für sich. Die Krankenhäuser haben die Verpflichtung zur Einrichtung einer Hygienekommission zu 100 Prozent umgesetzt. Dies ist aus Sicht des StMGP erfreulich.

Im Hinblick auf den Vergleich zu den Krankenhäusern in anderen Bundesländern wird auf den „Bericht der Bundesregierung über nosokomiale Infektionen und Erreger

mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen“ (BT-Drs. 18/3600) vom 18.12.2014 verwiesen. Demnach verfügten im Mittel 83,3 bis 100 Prozent, d. h. im Mittel 97,1 Prozent, aller Krankenhäuser in Deutschland über eine Hygienekommission. Eine Aufschlüsselung der Daten nach Bundesländern wird zwar in diesem Bericht nicht vorgenommen, der Bericht erfolgte jedoch auf der Grundlage von Daten, die von den Obersten Landesgesundheitsbehörden über die Arbeitsgruppe Infektionsschutz der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden auf der Grundlage eines vom Robert-Koch-Institut erstellten Fragenkatalogs im ersten Halbjahr 2014 übermittelt wurden. Im Rahmen dieser Datenerhebung wurde für Bayern der abschließend ausgewertete Sachstand bei 353 Krankenhäusern übermittelt: Im Jahr 2013 hatten 352 der 353 bayerischen Krankenhäuser, also 99,7 Prozent, eine Hygienekommission. Damit lag Bayern deutlich über dem für ganz Deutschland festgestellten Mittelwert von 97,1 Prozent.

6. a) In wie vielen der Krankenhäuser und Kliniken in Bayern bestehen Arzneimittelkommissionen (bitte differenzieren nach Plankrankenhäusern, Krankenhäusern mit einem Versorgungsauftrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, sonstigen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstigen Krankenhäusern)?

b) Wie sind die Arzneimittelkommissionen fachlich zusammengesetzt?

c) Wie beurteilt die Staatsregierung die Ausstattung der bayerischen Krankenhäuser und Kliniken mit Arzneimittelkommissionen – auch im Vergleich zu anderen Bundesländern?

Inwieweit zugelassene bayerische Krankenhäuser mit Arzneimittelkommissionen ausgestattet sind, ist nicht bekannt.

In Bayern gibt es auf Landesebene keine gesetzlichen Regelungen zu Arzneimittelkommissionen in Krankenhäusern. Die BKG geht davon aus, dass jedes bayerische Krankenhaus Zugang zu einer Arzneimittelkommission hat, unabhängig davon, ob es sich dabei um Plankrankenhäuser, Krankenhäuser mit Versorgungsauftrag oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen handelt.

An allen bayerischen Universitätsklinikum ist eine Arzneimittelkommission etabliert. Die Zusammensetzung der Arzneimittelkommissionen an den bayerischen Universitätsklinikum ist in den jeweiligen Geschäftsordnungen unterschiedlich geregelt.

Der BKG ist nicht bekannt, dass es in diesem Bereich einen Mangel in Bayern gäbe, auch nicht im Vergleich zu Bundesländern mit einer gesetzlichen Verankerung der Arzneimittelkommissionen in deren Krankenhausgesetzen.

7. a) Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung zur Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Kliniken in Bayern mit Selbsthilfegruppen?

b) An wie vielen der bayerischen Kliniken und Krankenhäuser besteht eine regelmäßige Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen?

c) Bestehen diesbezüglich systematische Unterschiede zwischen den medizinischen Fachbereichen bzw. den Krankheits- oder Diagnosegruppen?

Über die Zusammenarbeit der bayerischen Krankenhäuser mit Selbsthilfegruppen liegen keine Erkenntnisse vor.

Zu den Universitätsklinikern werden im Rahmen der sozialen Betreuung und Beratung in Kliniken und Fachbereichen die Patienten und Patientinnen bei Wunsch und Bedarf zum Thema Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen informiert. Am Klinikum der Universität Würzburg etwa gibt es zum Beispiel einen Runden Tisch CCC/Selbsthilfegruppen, der in der Regel 2x jährlich zusammenkommt. Es gibt einen systematischen Unterschied zwischen den medizinischen Fachbereichen bzw. Krankheits- und Diagnosegruppen. Es gibt Fachdisziplinen, die generell sehr stark in Selbsthilfegruppen organisiert sind, z. B. Onkologie und Pädiatrie.

8. a) Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung zu Maßnahmen von Krankenhäusern und Kliniken zur Erkennung von Kindeswohlgefährdungen?

Erkenntnisse liegen nur für den Bereich der Universitätsklinik vor. Ärzteschaft und Pflegende sind fortgebildet und erfahren, Kindeswohlgefährdungen zu erkennen, zu diagnostizieren und einer adäquaten Behandlung bzw. Betreuung zuzuführen.

Soweit bekannt ist in einzelnen Kliniken eine klinikinterne, multidisziplinäre Kinderschutzgruppe eingerichtet. Diese wird bei Kindeswohlgefährdung informiert und stimmt die weitere Vorgehensweise mit dem Jugendamt ab. In einzelnen Kliniken müssen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die in Bereichen eingesetzt werden, in denen sie mit Kindern/Jugendlichen arbeiten, ein sog. erweitertes Führungszeugnis vorlegen.

b) Um welche Maßnahmen handelt es sich hier?

Die Kinderschutzgruppe wird bei unterschiedlichen Szenarien einer Kindeswohlgefährdung zur Beratung hinzugezogen und ergreift zahlreiche Maßnahmen:

- Beratung der Ärztinnen/Ärzte bezüglich notwendiger Diagnostik und Koordination der diagnostischen Maßnahmen inkl. Kontaktierung weiterer Fachdisziplinen,

- Unterstützung und Beratung der Eltern in der Krisensituation und Vermittlung von weiteren Hilfsangeboten,
- Kontaktierung und Einbindung kinderklinikerinterner anderer Fachrichtungen, Meldung des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung beim Jugendamt und ggf. ergänzend Strafanzeige,
- Risikoeinschätzung hinsichtlich einer fortlaufenden Gefährdung des Kindes nach Entlassung,
- Erstellung einer Notfall-Handlungsanweisung für alle Mitarbeiter/-innen hinsichtlich des Procedere bei Kindesmisshandlung und Unterstützung bei der Optimierung von Arbeitsabläufen,
- Netzbildung mit den Jugendämtern, Kinderkliniken und Sozialpädiatrischen Zentren.

c) Welche Erfahrungen wurden mit diesen Maßnahmen gemacht?

Die mit den Maßnahmen gemachten Erfahrungen sind sehr gut. Die interdisziplinäre Zusammensetzung und Zusammenarbeit der Kinderschutzgruppe ist aus fachlich-medizinisch-psychologischer Sicht bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung dringend indiziert und ermöglicht die erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen. Die Multidisziplinarität gewährleistet verschiedene fachliche Blickwinkel und ermöglicht ein umfassendes klinisches Bild des Patienten und seiner psychosozialen Umgebung. Erst dadurch kann eine Kindeswohlgefährdung abschließend beurteilt und können Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden. Dies wird auch in den Maßgaben des Kinderschutzleitfadens der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin dargestellt und gefordert.