

Sehr geehrte Frau Senatorin Rosenkötter,
sehr geehrte Frau Prof. Dierks,
sehr geehrter Herr Dr. Wurche, sehr geehrte Vorstandsmitglieder
sehr geehrter Herr Moroff
sehr geehrte Damen und Herren,

„Einblick“ haben wir unseren Beitrag zur Feier unseres 10-jährigen Bestehens benannt.

Wir wollen an dieser Stelle ganz bewusst keinen wissenschaftlichen Diskurs abliefern - wir wollen Ihnen einen Einblick in die Praxis, in die tagtägliche Arbeit der UPB geben.

Als Erstes – ganz praktisch – stellen wir Ihnen die Personen vor, denen die Patienten aktuell begegnen, wenn sie sich an die UPB wenden;

Frau Heike Ohlrogge. Seit Beginn der UPB - also seit nunmehr 10 Jahren- für die UPB tätig; sie hat alle Kinderkrankheiten miterlebt und die UPB stetig wachsen sehen und zu ihrem guten Gelingen beigetragen. Als gelernte Kauffrau mit Studium der Soziologie hat sie sich in den letzten Jahren um die Öffentlichkeitsarbeit der UPB gekümmert. Leider ist sie erkrankt und kann heute nicht hier sein. Wir möchten ihr an dieser Stelle alles Gute wünschen und ihr auch zu ihrem ganz persönlichen Jubiläum gratulieren.

Frau Ina Raschke, seit 2002 bei der UPB. Frau Raschke gibt die zu den Beratungen erhobenen Notizen in unsere Datenbank ein, ist aber in Urlaubs- oder in hektischen Zeiten häufig auch erste Ansprechpartnerin für die Patienten. Frau Raschke war, als sie bei der UPB begann, Studentin. Mittlerweile hat sie ihr Kunststudium nicht nur mit einem Diplom, sondern mit dem Meistergrad abgeschlossen.

Frau Adele Ihnen, seit 2003 Beraterin bei der UPB. Frau Ihnen hatte die Implementierung und dauerhafte Integration der Pflegeberatung in die UPB erfolgreich übernommen. Sie ist unsere Expertin in allen Pflegefragen, berät jedoch, wie alle Beraterinnen im Team, grundsätzlich zu allen Anfragen, die an die UPB gerichtet werden. Frau Ihnen ist Diplom-Sozialpädagogin und ist langjährig in leitender Position in Pflegeeinrichtungen tätig gewesen.

Frau Frauke Schäfer, seit 2004 für das Sekretariat der UPB zuständig. Frau Schäfer ist oft die erste telefonische oder persönliche Ansprechpartnerin für die Patienten. Sie gibt Anfragen, die nicht gleich von den Beraterinnen entgegengenommen werden können weiter, vergibt persönliche Beratungstermine, ist zuständig für die Verwaltungsabläufe in der UPB. Als Krankenschwester und med. Dokumentationsassistentin übernimmt sie häufig auch Beratungen.

Frau Elisabeth Goetz, seit Anfang 2005 als Beraterin bei der UPB. Frau Goetz ist als Ärztin für Anästhesie unsere Expertin in allen medizinischen Fragen. Daneben aber auch in allen Fragen der Pflegebegutachtung ansprechbar nach langjähriger Tätigkeit für den MDK im Bereich der Pflegeversicherung. Frau Goetz ist die stellvertretende Leiterin der UPB.

Frau Anette Drewes-Kirchhoff, seit Ende 2005 als Beraterin und Leiterin bei der UPB. Sie ist als gelernte Juristin mit Erfahrung in der Patientenberatung beim VdK eine ausgezeichnete Erweiterung unserer Kompetenzen und führt mit ruhiger Hand die UPB durch manchmal auch raue Zeiten.

Ganz praktisch geht es weiter – wem begegnen wir in unserer Tätigkeit, was ist eigentlich unsere Tätigkeit.

Keine Sorge, im Hinblick auf die Zeit werden wir Ihnen nicht die (31.456) Patientinnen und Patienten, die sich seit 1998 an die UPB gewandt haben, einzeln vorstellen.

Damit Sie einen praktischen Einblick in unsere Tätigkeit bekommen, stellen wir Ihnen einen Musterpatienten vor, den wir in seiner Geschichte als Patient von 1998 bis heute an begleiten werden:

Herrn Armin Askermann 40 Jahre alt, angestellter Busfahrer, der bereits seit Jahren unter chron. Bluthochdruck und Rückenbeschwerden leidet. 1998 wendet er sich erstmals an die UPB

„Hallo, ich habe Probleme mit meinem Rücken und Schmerzen im Bein. Kennen Sie einen guten Orthopäden? Ich meine einen, bei dem man nicht gleich etwas unterschreiben muss, das mich Geld kostet, und bei dem ich mich nicht ausziehen muss bevor ich ihn selbst zu sehen bekomme?“

Am nächsten Tag ein erneuter Anruf: „Ich kriege bei dem Arzt erst einen Termin in sechs Wochen, darf der das? Ich bin doch ein Notfall; ich hab doch schlimme Schmerzen?“

Nach mehreren Wochen ein neuer Anruf: „Ich war 2 Wochen im Krankenhaus mit dem Bandscheibenvorfall. Ich soll jetzt mit Krankengymnastik weiter machen. Ich hab auch einmal ein Rezept für 6 mal gekriegt – aber jetzt murmelt mein Arzt was von „Budget“ und „geht nicht mehr“ Was mach ich denn jetzt?“

Nach mehreren Monaten: „Ich bin jetzt im Krankengeld. Mein Sachbearbeiter bei der Krankenkasse ruft dauernd an und will wissen, was sich tut. Ich hab schon richtig Angst, ans Telefon zu gehen, weil er mich so unter Druck setzt Können die mich einfach gesundschreiben und mir das Krankengeld wegnehmen? Aber ich bin doch krank! Ich hab gehört, die können mich sogar in Rente schicken?“

Im nächsten Jahr: „Nachdem damals die Reha nichts geholfen hat, bin ich jetzt tatsächlich in Rente. Die Rente ist natürlich nur klein und ich bekomme Grundsicherungsleistungen dazu. Ich brauche Medikamente, die ich mir neuerdings selbst kaufen muss. Ich kann das gar nicht bezahlen, was soll ich denn tun? Ach ja, und bei anderen Tabletten ist es jetzt so, dass ich ganz viel dazu zahlen muss. Und wieso krieg ich bei den Blutdrucktabletten vom Apotheker auf einmal ganz andere und nicht mehr die, die ich kenne?“

Zwei Jahre später melden sich die Geschwister von Herrn Askermann: Er war erneut in stationärer Behandlung, weil es ihm so schlecht ging und die niedergelassenen Ärzte nicht feststellen konnten, was los war. Im Krankenhaus wurde ein Nierentumor festgestellt. Die Klinik hatte Röntgenaufnahmen angefordert, die vor zwei Jahren gefertigt wurden. Die Geschwister fragen: „Wir brauchen da eine Erklärung. Man hat uns gesagt, der Befund „Nierentumor“ sei ja schon vor zwei Jahren – als er wegen der Bandscheibe im Krankenhaus war - intensiv beobachtet worden. Als wir uns gewundert haben und gesagt haben, da wissen wir aber nichts von, hat der Arzt sich ganz komisch benommen und dann gesagt, na ja, so wichtig ist das jetzt auch nicht mehr.“

Auf unseren Rat hin fordern die Geschwister für Herrn Askermann die Behandlungsunterlagen seines Orthopäden an. In der Praxis sagt ihnen die Sprechstundenhilfe: „Das haben wir ja noch nie gemacht, da müssen sie warten bis Herr Doktor aus dem Urlaub zurück ist.“

Die damals behandelnde Klinik übersendet erst nach unserer schriftlichen Intervention die Unterlagen, fordert aber je Seite 75 Cent. Wie soll Herr Askermann die 150,-- € für die 200 Seiten bezahlen?

Aus den Unterlagen ergibt sich, dass der Tumor tatsächlich schon vor zwei Jahren beschrieben wurde. Weder vom Krankenhaus noch vom Orthopäden erfolgte eine Reaktion; noch wurde der Befund dem Patienten mitgeteilt. Wurde er einfach nur übersehen? Der Versuch, in einem Schlichtungsverfahren zu einer Klärung dieser Situation zu kommen, scheitert. Herr Askermann wurde damals in einem kommunalen Krankenhaus in Bremen behandelt, dessen Träger in der Regel einer Schlichtung nicht zustimmt.

Anderthalb Jahre später meldet sich Herr Askermann erneut: „Nach der Bestrahlung und der Chemotherapie sind mehrere Zähne ausgefallen. Der Zahnarzt hat einen Heil- und Kostenplan erstellt. Ich soll 2000,- € Eigenanteil bezahlen. Wieso ist der Eigenanteil so hoch, ich krieg doch schon den Härtefall? Der Zahnarzt weiß doch, dass ich Grundsicherungsleistungen kriege. Das kann ich nicht bezahlen. Was kann ich tun? Die Krankenkasse sagt, dass sie nicht mehr zahlt, dabei sind mir die Zähne doch wegen meinem Krebs ausgefallen“

Einige Monate darauf kommt Herr Askermann und möchte Informationen zu einer Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht. Er sagt, „Es wird wohl Zeit.

Im Jahr darauf melden sich seine Geschwister erneut: „Die Höherstufung von Pflegestufe II zu III wurde abgelehnt. Was kann man jetzt tun?“ Nach Einsicht in das Pflegegutachten ergibt sich, dass 10 Minuten für Pflegestufe III fehlen.

In den Monaten danach tauchen div. Probleme mit ambulanten Pflegediensten auf: es werden Gespräche geführt,

- weil die Pflege nicht sorgfältig durchgeführt wird
- das Pflegepersonal dauernd wechselt
- die Abrechnungen nicht nachvollziehbar sind und
- das Geld nicht reicht, um die benötigten Leistungen bezahlen zu können, und Information und Unterstützung gegenüber dem Sozialhilfeträger benötigt wird.

Hier lassen wir die Geschichte von Herrn Askermann enden. Nicht, weil wir nicht noch von weiteren Problemen berichten könnten vor seinem Ableben. Oder auch von Fragen, die sich nach seinem Tode stellen zu überhöhten Rechnungen für den Totenschein und ähnlichem. Nein, nur im Hinblick auf die Zeit hören wir an dieser Stelle auf.

Die Person Herr Askermann ist konstruiert. Alle Erlebnisse, die ihm passiert sind, haben uns Patienten aus eigenem Erleben erzählt. Sein Werdegang kann exemplarisch stehen für die Lebensentwicklung chronisch kranker oder akut schwer erkrankter Menschen.

Das heißt nicht, dass es nur Patienten wie Herrn Askermann gibt. Wir sind uns natürlich trotz allem bewusst, dass wir uns in einem hoch ausgebildeten und in der Regel sehr gut funktionierenden Gesundheitssystem bewegen.

Ein wichtiger Punkt liegt uns noch sehr am Herzen beim Thema Einblick: in den Beratungen treten in hohen Prozentsätzen deutliche Kommunikationsprobleme zu Tage mit Patientinnen und Patienten; sie sind häufig genug der Dreh- und Angelpunkt unserer tgl. Beratung!

- sei es, dass sog. IgeL-eistungen (individuelle Gesundheitsleistungen) angeboten und eingefordert werden, bevor der Patient überhaupt zum Arzt ins Sprechzimmer kommt
- sei es, dass der Patient beim Telefonat mit der Kasse zwar freundlich, aber bestimmt keine Antwort erhält auf seine Frage

- sei es, dass mit dem Patienten auf dem Behandlungsstuhl eines Zahnarztes sich unterhalten wird, während er den Mund geöffnet halten muss, weil die Instrumente schon im Mundwinkel hängen

- sei es, dass dem Patienten Dinge in einer Sprache erklärt werden, die er nicht verstehen kann.

- sei es, weil ihm Hintergrundinformationen nicht gegeben werden, die notwendig sind, um sich wirklich ein Bild über die Krankheit, die Therapie etc. machen zu können.

Wir wissen, dass alle Beteiligten unter einem Zeitdruck stehen.

Aber die Einführung der Kommunikationstechnik zur partizipativen Entscheidungsfindung – „shared decision making“ - hat gezeigt, dass nur eine geeignete Gesprächstechnik und entsprechende Übung darin für eine ausreichende Information der Patienten notwendig ist. Der zusätzliche Zeitaufwand ist minimal.

Möglicherweise denken Sie jetzt, dass sind doch „olle Kammellen“ und „das wissen wir doch alles schon.“ Wir berichten hier nur von dem, was wir jeden Tag bei der Arbeit von den Menschen hören. Wir wollen an dieser Stelle auf eine Antwort hinweisen, die Teilnehmer der Patientenuniversität in Hannover gegeben haben auf die Frage, warum sie die Patientenuniversität besuchen: „Ich möchte verstehen, wo von und worüber mein Arzt mit mir redet.“ Muss es nicht eigentlich so sein, dass die Akteure so sprechen und agieren, dass die Betroffenen verstehen können?

Zum guten Schluss – das gehört zu jedem Geburtstag – und insbesondere zu einem runden – ein paar Wünsche und ein Danke schön.

Wir wünschen uns:

- Für alle Beteiligten des Gesundheitssystems, dass es ihnen gelingt, sich auf einer menschlichen Ebene gegenseitiger Wertschätzung und Achtung zu begegnen,
- Für die Patientinnen und Patienten, dass die UPB eines Tages überflüssig wird,
- Für uns: dass wir noch so lange weiterarbeiten können, bis dieser Fall eingetreten ist.

Wir bedanken uns

- bei den Gründern der UPB, die schon vor 10 Jahren den Bedarf an Patientenberatung aus unabhängiger Position erkannt und umgesetzt haben,
- bei den Trägern des Vereins, die durch ihre finanziellen Mittel unsere Tätigkeit ermöglichen,
- bei all den Menschen und Institutionen, die uns mit Rat, Tat und Information unterstützt haben und unterstützen, wenn wir selbst nachfragen müssen,
- bei allen Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, die uns vertraut haben und uns vertrauen.

und bei Ihnen allen für Ihre Geduld und Aufmerksamkeit

Vortrag zum Thema „Einblick“

Gehalten auf der Jubiläumsveranstaltung der UPB am 16. April 2008

A. Drewes-Kirchhoff und E.goetz