

Erfahrungsbericht des Patientenfürsprechers Bernd Lange aus der Augenklinik Berlin–Marzahn für das Jahr 2013

Die Augenklinik verfügt über 50 Betten für die stationäre Behandlung der Patientinnen/Patienten und deren Begleitpersonen.

Mittels Aushang wurde der Patientenfürsprecher im Eingangsbereich der Klinik vorgestellt. Die gleiche Information lag in der Aufnahmerezeption aus. In diesem Infoblatt konnten die Patienten entnehmen, wie sie sich an den Patientenfürsprecher wenden konnten. Im Internet (www.Augenklinik-Berlin.de) wurde der Patientenfürsprecher ebenfalls vorgestellt. Ab März 2013 fanden alle vier Wochen Sprechstunden statt. Darüber wurden die Patienten in der gleichen Weise informiert wie bei meiner Vorstellung. Zunächst fand die Sprechstunde in einem separaten Bereich der Cafeteria statt. Dies wurde von mir als unzureichende Arbeitsbedingung beanstandet. Ab April 2013 fanden die Gespräche in der Bibliothek statt. Die Vertraulichkeit der Gespräche war gewährleistet. Darüber hinaus gab es Gespräche im ambulanten Bereich.

Tendenziell sind folgende Kritiken von Patienten erkennbar: Ein Teil der Patienten beklagt sich über lange Wartezeiten, sowohl ehe sie einen Termin bekommen, als auch die Wartezeit vor Ort. Sie sind aber überwiegend der Meinung, das Wichtigste ist, dass ihnen kompetent geholfen wird und deshalb sehen sie für eine Beschwerde kein Erfordernis. Die Patientinnen/Patienten werden teilweise vorab nicht ausreichend über die Gründe der bisweilen langen Wartezeiten informiert.

Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus:

Es gab Zusammenkünfte mit dem ehemaligen Verwaltungsleiter und dem Geschäftsführer, Herrn Kotowski. Mir wurde von Herrn Kotowski Unterstützung für meine Tätigkeit zugesichert.

Für die gute Zusammenarbeit im Berichtszeitraum möchte ich mich bei Frau Meister (Beschwerdemanagementbeauftragte, BMB) bedanken.

Im Hinblick auf die Öffentlichkeitsarbeit und das Qualitätsmanagement gab es einen Schub durch die Informationsveranstaltung am 10. Oktober 2013. Sie hatte im übertragenden Sinn den Charakter eines „Tages der offenen Tür“. Die Veranstaltung, an der auch Frau Pohle, stellv. Bezirksbürgermeisterin und Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales teilnahm, empfand ich als sehr informativ und erfolgreich.

Am 04. Dezember 2013 trat eine neue Dienstanweisung zum Beschwerdemanagement in Kraft.

Ich bin mir sicher, dass sich nunmehr im Jahr 2014 die Bedingungen für den Patientenfürsprecher verbessern werden, und eine höhere Effizienz im Interesse der Patientinnen/Patienten gegeben sein wird.

Erfahrungsbericht des Patientenfürsprechers Bernd Lange aus dem Krankenhaus Klinik „Helle Mitte“ GmbH für den Zeitraum 2013

Sprechstunden des Patientenfürsprechers:

Die Sprechstunden fanden im 14-tägigen Rhythmus statt. Daraus ergaben sich im Berichtszeitraum 19 Sprechstunden, die jeweils für zwei Stunden festgesetzt waren. Die Sprechstundenanzahl ergibt sich aus der Belegung an zusammenhängenden Feiertagen sowie krankheits- und urlaubsbedingt. In der Regel fanden die Sprechstunden donnerstags in der Zeit zwischen 14.00 -16.00 Uhr statt. Da viele Patientinnen/Patienten frisch operiert waren, fanden die Gespräche in der Mehrzahl am Krankenbett statt. Während der Sprechzeiten stand dem Patientenfürsprecher ein separater Raum zur Verfügung. Hier wurden ebenfalls Gespräche durchgeführt. Die Vertraulichkeit war gewährleistet. Am „Schwarzen Brett“ und auf der Internetseite der Klinik wurde der Patientenfürsprecher vorgestellt. Die Sprechstunden wurden bekanntgegeben. Zu den Sprechstunden fanden 56 Gespräche statt. Auch außerhalb der Sprechzeiten bestand die Möglichkeit zu mir Kontakt aufzunehmen. Als günstig erwies sich, dass der Geschäftsführer Herr Schulz mich dem Team vorstellte und ich die Gelegenheit hatte meine Auffassung über die künftige Zusammenarbeit darzulegen. Es wurde festgelegt, dass die Pflegedienstleiterin, Frau Ehrhardt, meine unmittelbare Ansprechpartnerin ist. In ihrer Abwesenheit war es Frau Selcho (Kaufmännische Angestellte) oder die Stationsschwester. Nach jeder Sprechstunde hatte ich Gelegenheit mit einem Verantwortlichen der Klinik die Hinweise, Vorschläge und Kritiken auszuwerten. So war für die Klinikleitung die Voraussetzung gegeben, wenn nötig, zeitnah Veränderungen einzuleiten.

Beschwerden:

Eindeutig muss festgestellt werden, dass in allen Gesprächen mit Patientinnen/Patienten, einschließlich derer, die Kritik äußerten, die hohe Wertschätzung gegenüber der Klinik „Helle Mitte“ zum Ausdruck gebracht wurde. In den Patientengesprächen bat ich um Bewertung zu folgenden Punkten: - Vorbereitung auf den Aufenthalt in der Klinik (Diagnose, Bewertung des Aufklärungsgesprächs bei bevorstehender OP), der Aufenthalt in der Klinik (Visiten, Pflegepersonal, Verpflegung usw.) und wie ist die Nachbehandlung abgesichert. Im Wesentlichen wurde eine gute bis sehr gute Einschätzung vorgenommen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Patientenbefragung, welche von der Klinik vorgenommen wurde. Wenn eine Kritik geäußert wurde, dann im Rahmen einer positiven Grundaussage nach dem Motto: „Alles Gute kann ja nicht beieinander sein“. Die wichtigsten Hinweise und Kritiken waren: - Beim Transport im Fahrstuhl von der Station zur OP und umgekehrt befanden sich auch Patienten der Ambulanz. - Für die Lichtschalter gibt es keine Fernbedienung, es müsse dazu jedes Mal die Schwester gerufen werden. - Das Mittagessen ist häufig nicht schmackhaft. Die angesprochenen Probleme wurden durch die Klinikleitung gelöst. Im Falle der fehlenden Fernbedienung ist man dabei diesen Mangel zu beheben. Eine Elektrofirma rüstete einen Musterbettplatz mit einer Fernbedienung aus. Wenn diese sich bewährt, werden alle Patientenzimmer damit ausgestattet. Mit der Bereitstellung des Mittagessens wurde eine andere Cateringfirma vertraglich gebunden.

Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus:

Die gute Zusammenarbeit mit der Klinikleitung, dem Team und die Arbeitsbedingungen für den Patientenführer wurden bereits gewürdigt. Hinzuzufügen ist, dass es auch einen regelmäßigen Kontakt zum Geschäftsführer, Herrn Schulz, gab, der immer ein offenes Ohr für Anregungen und Vorschläge hatte. In einer Leitungssitzung war die Wirksamkeit des Patientenführers ein eigenständiger Tagesordnungspunkt. Es wurde mir weiterhin jede erforderliche Hilfe und Unterstützung zugesagt. Ich möchte an dieser Stelle Herrn Schulz, Frau Ehrhardt und dem gesamten Team für die bisherige Unterstützung danken.

An das Bezirksamt Berlin Marzahn-Hellersdorf richte ich die Bitte die Patientenführer des Bezirkes zu einem Erfahrungsaustausch einzuladen.

Bernd Lange

10. Februar 2014

**Jahresbericht
des Patientenfürsprechers aus dem Krankenhaus**

Unfallkrankenhaus Berlin UKB

für den Zeitraum 28.2.2013 bis 31.12.2013

Sprechstunden

1. Wie oft haben Sie pro Jahr Sprechstunden abgehalten? (ungefähre Angabe)

Die regelmäßigen wöchentlichen Sprechstunden begannen am 28.02.2013 und finden jeweils am Donnerstag in der Zeit von 14.30 Uhr-16.00 Uhr statt.
Von mir wurden ca. 40 Sprechstunden in diesem Jahr durchgeführt.

2. Finden diese regelmäßig statt und zu welchen Zeiten?

Regelmäßig wöchentlich donnerstags in der Zeit von 14.30 Uhr- 16.00 Uhr.

3. Wo finden diese statt?

Die Sprechstunden finden im UKB im Raum zwischen den Stationen D3 und E3 statt, im gleichen Raum, in dem der evangelische Seelsorger seinen Sitz hat.

4. Machen Sie regelmäßig Besuche auf den Stationen? Haben Sie hierbei vorwiegend Kontakte mit den Patienten oder mit dem Personal?

Nach einer generellen Besichtigung und Führung durch das UKB durch den Pflegedirektor habe ich einige Stationen besucht, aber in der Regel bisher nur, als Reaktion auf eine Beschwerde oder einen Hinweis. Bei diesen Besuche hatte ich sowohl Kontakt zu den dort liegenden Patienten, Angehörigen, Betreuern und natürlich auch zum Personal, also den Schwestern und Ärzten.

5. Wie wird der Kontakt zu Ihnen hergestellt?

Der Kontakt zu den Patienten erfolgt in den meisten Fällen durch den Anruf der Patienten und Angehörigen auf meine angegebene Funknummer, dem Telefon im UKB mit AB, den Besuchen bei der Sprechstunden, den Mails an meine Mailadressen und seltener über den Briefkasten im Eingangsbereich des Hauses.
Bei Besuchen in den Stationen oder bei Ärzten vereinbare ich vorher einen Termin mit der jeweiligen Pflegeleitung der Station und den zuständigen Ärzten. Die zuständigen Ärzte erfrage ich i.d.R. bei der jeweiligen Pflegeleitung.

6. Was müsste aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Positiv wäre ein Hinweisschild mit meinen Kontaktdaten neben meiner Zimmertür zwischen D3 und E3, ein Hinweis auf den Orientierungstafeln im Krankenhaus und ein direkter Hinweis auf der Website unter der Rubrik **Patienten**, ähnlich wie die Hinweise auf die Seelsorge. Der Sitz des Krankenhauses in Marzahn ist in einem Einzugsbereich, deren Bewohner innerhalb Berlin unterdurchschnittlich konfessionell gebunden sind.

7. Eventuell zusätzlicher Freitext:

Beschwerden

8. Wie viele Patientinnen und Patienten haben sich mit Beschwerden an Sie gewandt?

Es haben sich etwa 40 Patienten und Angehörige in dieser Zeit an mich gewandt.

9. Mit welchen Problemen haben sich diese Patientinnen und Patienten an Sie gewandt?

- Nach Meinung der Betroffenen unzureichende Aufklärung bzw. Verständnis für Gesundheits- und Betreuungsfragen
- Organisatorische Probleme bzw. offene Fragen im Ablauf der Behandlungen
- Lange Wartezeiten in der Rettungsstelle
- Teilweise Überbelegungen auf den Stationen
- Qualität des Essens
- Hinweise und Danksagungen für die hervorragende medizinische Versorgung
- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht

10. Wandten sich gehäuft Patientinnen und Patienten aus bestimmten Abteilungen an Sie, wenn ja mit welchen Problemen?

Es traten keine signifikanten Häufungen auf.

11. Konnten die Probleme jeweils gelöst werden?

Die meisten Probleme konnten sofort gelöst werden. Oft handelte es sich nur um Missverständnisse, die teilweise auf eine nicht ausreichende Kommunikation zurückzuführen waren. In einigen Fällen wurden mehrere Gespräche mit den Betroffenen geführt.

12. Wenn ja, auf welchem Weg?

Die Probleme wurden in den meisten Fällen durch Gespräche mit dem Betreuungspersonal, den behandelnden Ärzten, aber auch mit den Patienten selbst und deren Angehörigen in fast allen Fällen geklärt.

13. Eventuell zusätzlicher Freitext:

Krankenhaus

14. Sind die Informationen zu Ihrer Funktion als Patientenfürsprecher/in seitens des Krankenhauses für die Patientinnen und Patienten ausreichend? Wenn nein, was müsste aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Ich erhalte für die Ausübung meiner Tätigkeit von Seiten des Krankenhauses bisher alle notwendigen Informationen.

15. Ist die Unterstützung für Ihre Funktion als Patientenfürsprecher/in seitens des Krankenhauses ausreichend (z.B. Räume, Anrufbeantworter, Zugang zu Informationen, feste Ansprechpartner)? Wenn nein, was müsste aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Die Unterstützung ist umfassend und ausreichend.

16. Haben Sie regelmäßig Gespräche mit der Krankenhausleitung, Abteilungsleitung, Pflegedienstleitung, der/dem Qualitätsbeauftragten usw.? Wenn ja, mit wem und wie oft?

In findet an jedem dritten Donnerstag ein Gespräch mit der stellvertretenden Pflegedirektorin statt.

17. Gibt es Schwierigkeiten mit der Krankenhausleitung, Abteilungsleitung, Pflegedienstleitung, der/dem Qualitätsbeauftragten usw.? Wenn ja bitte benennen

Nein

18. Hat Sie das Krankenhaus zu Weiterbildungen eingeladen?

Nein

19. Wo erwarten Sie weitere Unterstützung seitens des Krankenhauses?

- Miteinbeziehung bei zentralen Veranstaltungen des Krankenhauses.
- Aufnahme in den internen Newsletterverteiler

20. Was ist aus Ihrer Sicht beim Krankenhaus besonders positiv hervorzuheben?

Qualitativ äußert hochwertige medizinische Behandlung und medizinische Sachkompetenz.

21. Was ist aus Ihrer Sicht beim Krankenhaus besonders kritisch zu beurteilen?

- Teilweise lange Wartezeiten/ Verweilzeiten in der Rettungsstelle
- Teilweise Überbelegung in den Stationen

22. Gibt es Besonderheiten seitens des Krankenhauses? (z.B. häufiger Personalwechsel, einzige behandelnde Einrichtung für eine bestimmte Erkrankung in Berlin)

Sehr hohe Spezialisierung auf Unfallpatienten, Schwerbrandverletzte, Rückenmarkspatienten.

23. Welche Verbesserungsnotwendigkeiten für den Krankenhausbetrieb sehen Sie?

keine

24. Eventuell zusätzlicher Freitext:

Bezirk

25. Ist die Unterstützung durch das Bezirksamt (Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit, Stadträtin) ausreichend? Wenn nein, was müsste aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Unterstützung ist gut und ausreichend

26. Wie beurteilen Sie die Veranstaltungen durch „Gesundheit Berlin. e.V.“?

Ich habe bisher leider an keiner Veranstaltung teilgenommen.

27. Was müsste aus Ihrer Sicht dabei verbessert werden?

-

28. Gibt es aus Ihrer Sicht Bedarf an Weiterbildung? Wenn ja welchen?

Das neue Patientenrecht, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht.

29. Welche weitere Unterstützung brauchen Sie?

-

Eventuell zusätzlicher Freitext:

Reiner Waldukat

Jahresbericht
der Patientenfürsprecherin Regina Jacob
aus dem Klinikum Hellersdorf der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH,
örtlicher Bereich Kaulsdorf
für den Zeitraum 01.01.2013 bis 31.12.2013

Sprechstunden

1. Wie oft haben Sie pro Jahr Sprechstunden abgehalten? (ungefähre Angabe)

In diesem Zeitraum wurde monatlich 1 Sprechstunde durchgeführt, die wenig von den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen genutzt wurde.

2. Finden diese regelmäßig statt und zu welchen Zeiten?

Sprechstunden fanden mittwochs in der Zeit von 16.Uhr bis 17.Uhr statt. Es kam vor, dass urlaubs- oder krankheitsbedingt Sprechstunden ausfallen mussten.

3. Wo finden diese statt?

Es wurde mir der Mitarbeiterberatungsraum im Verwaltungsgebäude- Haus 8 zur Verfügung gestellt.

4. Machen Sie regelmäßig Besuche auf den Stationen? Haben Sie hierbei vorwiegend Kontakte mit den Patienten oder mit dem Personal?

Nein.

5. Wie wird der Kontakt zu Ihnen hergestellt?

Kontaktherstellung erfolgt telefonisch über das mir zur Verfügung gestellte Mobiltelefon und in schriftlicher Form (Hausbriefkasten im Haus 10), ab 01/2014 auch über E-Mail.

6. Was müsste aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Eigener Beratungsraum (mit notwendigem Mobiliar, auch PC) im Haus 10 wäre eine optimale Lösung, auch für die Patientinnen und Patienten. Zurzeit nutze ich meinen privaten PC.

7. Eventuell zusätzlicher Freitext:

Beschwerden

8. Wie viele Patientinnen und Patienten haben sich mit Beschwerden an Sie gewandt?

Im Jahr 2013 gingen 4 Beschwerden ein.

9. Mit welchen Problemen haben sich diese Patientinnen und Patienten an Sie gewandt?

Es handelte sich um die Themen Versorgung, Nachsorge nach der Entlassung, Einsicht in die Patientenakte, Wartezeit in der Rettungsstelle.

10. Wandten sich gehäuft Patientinnen und Patienten aus bestimmten Abteilungen an Sie, wenn ja mit welchen Problemen?

Nein.

11. Konnten die Probleme jeweils gelöst werden?

Ja.

12. Wenn ja, auf welchem Weg?

2 Beschwerden konnten von mir gelöst werden.
2 Beschwerde wurde zügig an die Verwaltung des Klinikums und an das zuständige Stationspersonal weitergeleitet. Es wurde in allen Fällen Abhilfe geschaffen.

13. Eventuell zusätzlicher Freitext:

Krankenhaus

14. Sind die Informationen zu Ihrer Funktion als Patientenführer/in seitens des Krankenhauses für die Patientinnen und Patienten ausreichend? Wenn nein, was müsste aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Ja.

15. Ist die Unterstützung für Ihre Funktion als Patientenführer/in seitens des Krankenhauses ausreichend (z.B. Räume, Anrufbeantworter, Zugang zu Informationen, feste Ansprechpartner)? Wenn nein, was müsste aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Siehe Punkt 6- Beratungsraum betreffend.
Feste Ansprechpartnerin, Ansprechpartner, um aktuelle Informationen (Änderung Telefonverzeichnis, Neueröffnung von Stationen usw.) zu erhalten.

16. Haben Sie regelmäßig Gespräche mit der Krankenhausleitung, Abteilungsleitung, Pflegedienstleitung, der/dem Qualitätsbeauftragten usw.? Wenn ja, mit wem und wie oft?

Nein.
2 Gespräche wurde mit der Qualitätsbeauftragten geführt

17. Gibt es Schwierigkeiten mit der Krankenhausleitung, Abteilungsleitung, Pflegedienstleitung, der/dem Qualitätsbeauftragten usw.? Wenn ja bitte benennen

Nein.

18. Hat Sie das Krankenhaus zu Weiterbildungen eingeladen?

Ja

19. Wo erwarten Sie weitere Unterstützung seitens des Krankenhauses?

Geeigneten Raum im Haus 10.

20. Was ist aus Ihrer Sicht beim Krankenhaus besonders positiv hervorzuheben?

Unkomplizierte Möglichkeit der Problemlösung.

21. Was ist aus Ihrer Sicht beim Krankenhaus besonders kritisch zu beurteilen?

Es hat sich nicht ergeben.

22. Gibt es Besonderheiten seitens des Krankenhauses? (z.B. häufiger Personalwechsel, einzige behandelnde Einrichtung für eine bestimmte Erkrankung in Berlin)

Nein.

23. Welche Verbesserungsnotwendigkeiten für den Krankenhausbetrieb sehen Sie?

Entfällt.

24. Eventuell zusätzlicher Freitext:

Ich möchte mich bei der Leitung des Klinikums sowie bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die kooperative Zusammenarbeit im Rahmen meines Ehrenamtes bedanken.

Bezirk

25. Ist die Unterstützung durch das Bezirksamt (Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit, Stadträtin) ausreichend? Wenn nein, was müsste aus Ihrer Sicht verbessert werden?

Ja.

26. Wie beurteilen Sie die Veranstaltungen durch „Gesundheit Berlin. e.V.“?

Aus meiner Sicht sind es interessante Themen, die regelmäßig zum Treffen des Arbeitskreises angeboten werden.

27. Was müsste aus Ihrer Sicht dabei verbessert werden?

Entfällt.

28. Gibt es aus Ihrer Sicht Bedarf an Weiterbildung? Wenn ja welchen?

Keine.

29. Welche weitere Unterstützung brauchen Sie?

Keine.

Eventuell zusätzlicher Freitext:

Ich wurde bisher von der Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei meiner Tätigkeit als Patientenfürsprecherin gut unterstützt. Es ist positiv zu bewerten, einen Ansprechpartner im Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf zu haben. Dank an Herrn Juraschek.

Regina Jacob
Unterschrift

Patientenfürsprecherin
Dr. Corinna Stahn

- 2. Auflage -

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Klinikum Hellersdorf; Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
Standort Wilhelm Griesinger am Brebacher Weg

Jahresbericht 2013

für den Zeitraum 30.05. – 30.11.2013

Gemäß dem Landeskrankenhausgesetz erfolgte meine Wahl als Patientenfürsprecherin für den oben genannten Bereich am 25.04.2013 durch die Verordneten der Bezirksversammlung für die VII. Legislaturperiode.

Am 30. Mai 2013 übernahm ich von Herrn Dr. Klaus Janowski nach 20 Jahren kontinuierlicher Arbeit im Griesinger, damals angeregt durch Prof. Nickel, die Diensträumlichkeiten. Bereits am 06.06.2013 bearbeitete ich meinen ersten Fall, auf den ich im zweiten Teil meines Berichtes eingehen werde.

Die rechtlichen Grundlagen zur Ausübung meiner ehrenamtlichen Tätigkeit als Patientenfürsprecherin am Vivantes KHD Griesinger Psychiatrie sind umfassend im Landeskrankenhausgesetz (§ 30 LKG) sowie im Gesetz für psychisch Kranke (§ 40 PsychKG) fixiert.

Seit Antrittsbeginn halte ich regelmäßig meine wöchentliche Sprechstunde im Haus 19 ab und bin außerdem dort telefonisch, mittels AB und schriftlich per Patientenbriefkasten für Beschwerden erreichbar. In dringenden Fällen können mich die Patienten auch Montag bis Freitag über mein Diensthandy direkt kontaktieren.

Zu meinen primären Aufgaben gehören die vertrauliche Entgegennahme von Beschwerden zur Patientenversorgung, die Vertretung dieser Anliegen gegenüber der Klinik- und Stationsleitung sowie die Entgegennahme von Anregungen und Wünschen zur Verbesserung der Versorgung und Betreuung auf Station. Nach Absprache führe ich Patientengespräche auch direkt auf der jeweiligen Station des Klinikgebäudes.

An dieser Stelle möchte ich erwähnen, dass ich speziell in der Anfangsphase des Berichtszeitraums von der koordinierenden Seite des Bezirksamtes und von der Assistenz der Geschäfts- und Klinikleitung durch Informationen und Bekanntmachungen, meine Person betreffend, unterstützt worden bin.

Ebenso wurde ich von der Qualitätsbeauftragten von Vivantes an meiner Wirkungsstelle im Haus 19 aufgesucht und von der Bereichspflegeleiterin durch die Stationen im Haus 41 geführt und bekannt gemacht. Dem Ärzte- und Pflegeteam im Haus 19 gilt mein Dank, denn sie standen mir bei Nachfragen zu Patienten immer mit Rede und Antwort zur Verfügung.

Seit Beginn meiner Amtszeit erreichte mich ein umfassendes Angebot an Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen. Im Juni dieses Jahres folgte ich der Einladung des Arbeitskreises der Patientenfürsprecher für Berlin-Brandenburg zur Beratung im Sana-Klinikum Lichtenberg.

Der Senator für Gesundheit und Soziales, Mario Czaja, und die Patientenbeauftragte von Berlin, Karin Stötzner, luden mich zum 2. Dialogforum zur Diskussion von Anliegen, Wünschen und Problemen von Bürgern ein zum Thema der Krankenhausentlassung. Das Dialogforum erprobt dabei ganz neue Formen des Austausches zwischen Betroffenen und der Politik.

Im gleichen Monat erfolgte die Schulung zur künftigen Nutzung einheitlicher Emailadressen für Patientenfürsprecher in der Senatsverwaltung, an der ich teilnahm.

Im Frühjahr und im Herbst dieses Jahres nahm ich an den Veranstaltungen zur Weiterbildung in der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP) zu Themen des neuen Patientenrechtegesetzes in der Psychiatrie und zum psychiatrischen Hilfesystem Berlins, erläutert durch Herrn Reumschüssel-Wienert vom Paritätischen Landesverband Berlin, teil. Zusätzlich besuchte ich den ersten Stammtisch für psychiatrische Patientenfürsprecher, der sich ethischen Fragen widmete.

Im Oktober folgte ich der Einladung der Arbeitskreise der Patientenfürsprecher/innen Berlin-Brandenburg in die Senatsverwaltung zum Thema Patientenverfügung.

Hervorheben möchte ich noch die Einleitung der Woche der Seelischen Gesundheit am 10. Oktober 2013 in der Krankenhauskirche durch die

Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales, Dagmar Pohle, an der ich aktiv mitwirkte.

Zu den Beschwerden im Berichtszeitraum

Bei meinem ersten Fall handelte es sich bei der Beschwerdeführerin um eine Psychiatrie-Erfahrene mittleren Alters, die per richterlichen Beschluss stationär eingewiesen wurde. Aufgrund aggressiven Verhaltens bestand eine akute Fremdgefährdung gegenüber einem Prominenten und gegenüber einem nahestehenden Verwandten. Anfang Juni kontaktierte mich die Patientin mehrfach über mein Diensthandy. Sie war sehr aufgebracht und konnte in keiner Weise nachvollziehen, warum sie nach vierwöchiger Unterbringung auf der geschlossenen Station keinen Ausgang bekommen konnte.

Nach Aufsuchen der Patientin führte ich zeitnah Rücksprache mit der behandelnden Ärztin zum gegenwärtigen Therapieverlauf und zur möglichen Konfliktlösung. Zur aktuellen Situation auf der Station befragte ich das gesamte Pflegepersonal und die zuständige Sozialarbeiterin.

Trotz notwendiger Verlängerung der medizinischen Maßnahmen konnte die ärztliche Genehmigung zum täglich begleiteten Rundgang auf dem Klinikgelände erteilt werden, was der Patientin im Anschluss mitgeteilt wurde. Meine spätere Nachfrage beim zuständigen Arzt ergab, dass sich die Patientin nach Beendigung des stationären Aufenthalts auf der geschlossenen freiwillig zur Weiterbehandlung auf die offene Station begeben hat.

Anfang Juni wurde ich vor dem Klinikgelände von der Angehörigen eines Patienten der gerontopsychiatrischen Station angesprochen. Sie war in großer Sorge und befürchtete, dass ihr Ehemann trotz abgeschlossener Untersuchungen nicht nach Hause entlassen werden sollte. Sie bat mich um Unterstützung und Hilfestellung in dieser Angelegenheit.

Ich begleitete die Frau noch vor Beginn meiner nachmittäglichen Sprechstunde auf die Station und bat den Chefarzt um eindringliche Prüfung des Falles. Das EEG war ausgewertet und schriftliche Untersuchungsergebnisse lagen vor. Im Anschluss fand ein klärendes Gespräch mit der Ehefrau statt, in dessen Verlauf ein Entlassungstermin für Anfang nächster Woche festgelegt wurde. Zusätzlich konnte ein Kurzurlaub über das Wochenende genehmigt werden.

Die Angelegenheit konnte somit zur Zufriedenheit der Beschwerdeführerin und des Patienten geklärt werden.

Auf einem stationären Rundgang über alle Stationen in Begleitung der Bereichspflegeleitung wurde ich von einem älteren Patienten als Patientenfürsprecherin erkannt und angesprochen. Mir gegenüber äußerte er verzweifelt sein Problem, dass er von der Station aus keinerlei Kontakt zu seinem Sohn herstellen könne.

Wichtige Unterlagen und weitere Gegenstände von Zuhause sollten in die Klinik gebracht werden, die der Vater dringend benötigte. Ich konnte den Vater beruhigen und versprach zu helfen.

Im Anschluss erreichte ich den Sohn über sein Diensthandy und überzeugte ihn von einem Besuch des Vaters nach Arbeitsschluss am gleichen Tag. Davon setzte ich den Patienten in Kenntnis.

Später erfuhr ich, dass der Besuch erfolgt war und sich die Tochter ebenfalls um die häuslichen Angelegenheiten während des Klinikaufenthalts des Vaters kümmern wird.

Im August erreichten mich mehrfach dringende Anrufe seitens einer Angehörigen, die in großer Sorge um ihre Mutter war. Die 83-Jährige war aufgrund aggressiven Verhaltens gegenüber ihrem Ehemann nächtlich per Akutaufnahme in die Gerontopsychiatrie eingeliefert worden.

In meiner Eigenschaft als Patientenfürsprecherin wurde ich ins Vertrauen gezogen und damit beauftragt, die Mutter auf der gerontopsychiatrischen Station aufzusuchen und mich um die näheren Umstände zu kümmern. Die Patientin war ansprechbar, leicht desorientiert, aber im Gespräch mir zugewandt. In den darauffolgenden zwei Wochen wurde sie engmaschig von der Tochter und dem Schwiegersohn besucht. Der zuständige Richter verschaffte sich in unserem Beisein nach Anordnung der Unterbringungsmaßnahme einen persönlichen Eindruck durch Anhörung der Patientin. Erste Überlegungen und Maßnahmen zur Übersiedlung in das hiesige Senioren Centrum wurden gemeinsam getroffen und eingeleitet.

Überraschend wurde ich nach zwei Wochen erneut von der Tochter kontaktiert. Die Beschwerdeführerin beklagte eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter von einem Tag auf

den anderen, den sie nicht hinnehmen wollte. Ich befragte hierzu am Folgetag das Pflegepersonal und bemühte mich um eine erste Stellungnahme seitens der leitenden Ärztin, was zunächst nicht von Erfolg gekrönt war. Zum späteren Zeitpunkt kam es dann zu einem Aufklärungsgespräch zwischen Ärztin und Angehörigen am Krankenbett. Infolge der Annahme des Vorliegens einer epileptischen Demenz und um die neuronale Erregbarkeit der Patientin zu hemmen, wurden Medikamente verabreicht. Da die Mutter daraufhin sediert und zeitweise nicht ansprechbar war, drohte die Übersiedlung in ein hiesiges Pflegeheim zum Monatsende zu scheitern. Die Familie war erneut beunruhigt und zog eine mögliche Einblicknahme in die Krankenakte in Erwägung. Ich überzeugte die Angehörigen davon, die nächsten Behandlungsschritte abzuwarten und das ärztliche Gespräch zu suchen. Im Verlauf der nächsten Woche konnten die Psychopharmaka reduziert und ein Entlassungstermin im zeitlichen Rahmen festgelegt werden. Auf Wunsch der Tochter begleitete ich die Mutter per Krankentransport zur Biesdorfer Pflegeeinrichtung, übergab das Arztgutachten und überzeugte mich von der erfolgten Unterbringung.

Abschließend erkundigte ich mich im Auftrag der Angehörigen bei der ehemals behandelnden Ärztin zur EEG-Auswertung. Obwohl bei der Patientin von einer Demenz in der Anfangsphase ausgegangen wurde, konnten anhand des EEG noch keine diffusen Hirngewebschäden nachgewiesen werden.

Im Anschluss äußerten die Angehörigen mir gegenüber ihre Zufriedenheit sowohl mit dem Ergebnis als auch mit der permanenten Unterstützung in dieser familiären Angelegenheit.

Von Mitte September bis Anfang November diesen Jahres wurde ich vielfach von einem jungen Erwachsenen, männlich, über das Patiententelefon der geschlossenen Abteilung kontaktiert.

Er erhob massiv Beschwerde, zu Unrecht wegen möglicher Eigengefährdung und gesundheitlicher Selbstschädigung von der Polizei per richterlichen Beschluss in die Psychiatrie eingewiesen worden zu sein.

Nach telefonischer Erstaufnahme suchte ich ihn auf der allgemeinspsychiatrischen Station zu einem persönlichen Gespräch auf. Darin schilderte er mir seine als ausweglos empfundene Lage, unter diesen

Umständen weder seinen höheren Schulabschluss erfolgreich realisieren, noch den Außenkontakt zum Freundeskreis aufrechterhalten zu können.

Zum genannten Zeitpunkt war er zwar ratlos, verfügte aber sowohl über einen rechtlichen Beistand, als auch über einen Betreuer aus der Familie. Relativ emotionslos, deutlich gewichtsreduziert, dennoch bestimmend, äußerte er mir gegenüber die Absicht, die Station auf schnellstem Wege verlassen zu wollen. Ich beruhigte ihn, versprach zu helfen und in seiner Angelegenheit zu vermitteln, gab aber auch zu verstehen, dass ich nicht befugt bin, den richterlichen Beschluss aufzuheben. Direkt im Anschluss hielt ich Rücksprache mit der behandelnden Ärztin, die mir ihre Sichtweise verdeutlichte. Ich informierte das Pflegepersonal über meine Vorgehensweise und bezog die zuständige Sozialarbeiterin mit in die Kommunikation ein. Ich erfuhr von der Ärztin, dass der Patient bisher in keinsten Weise Einsicht in die Erkrankung gezeigt hat, was eine Verlängerung des Klinikaufenthalts zur Folge hatte.

Geht man in dem Zusammenhang von einer Therapie schizophrener Psychosen aus, weiß man, dass eine Langzeitbehandlung in vielerlei Hinsicht vonnöten ist. Bei der Schizophrenie handelt es sich, ob nun als körperliche Grunderkrankung oder beispielsweise durch Drogenabhängigkeit entstanden, um eine äußerst komplexe Erkrankung. Wesentliche Bereiche des seelischen Lebens sind beeinträchtigt bei vorliegender charakterlicher Störung im Bereich des Denkens, der Wahrnehmung, der Ichfunktion sowie der Psychomotorik.

Trotz eines erschwerten Zuganges hielt der Patient über Wochen mehrfachen telefonischen Kontakt zu mir, in dem er mir von Fortschritten im Bereich der Therapien erzählte. Nachmittägliche Rundgänge auf dem Klinikgelände konnten gestattet werden. Vom leitenden Arzt erfuhr ich, dass sein richterlicher Beistand auf seinen Wunsch gewechselt hatte und durch bessere Verständigung leichte Fortschritte zu verzeichnen waren.

Durch Aufhebung des Verlängerungsbeschlusses durch die neue Rechtsanwältin wurde die Verweildauer auf der geschlossenen Station um eine Woche verkürzt. Der Patient konnte auf die offene Station der Klinik wechseln, wo er einen Tag verbrachte und nach einer externen psychotherapeutischen Maßnahme nicht wieder auf diese zurückkehrte. Durch den zuständigen Sozialdienst weiß ich, dass er außerhalb der Klinik

weiterhin in seinen persönlichen Belangen, wie zum Beispiel in Fragen der Krankenversicherung, unterstützt wird.

Hoffen und wünschen wir ihm, dass sich sein körperlicher und psychischer Zustand weiter stabilisiert und er seine persönliche Zielsetzung im Bereich des Schulabschlusses erreichen kann.

Im Monat Oktober suchte mich die Angehörige eines Patienten aus der Gerontopsychiatrie persönlich zu meiner Sprechstunde auf. Emotional sehr aufgebracht erläuterte sie mir gegenüber die Absicht, sich heute noch schriftlich an die Ärztekammer wenden zu wollen. Allein ihre Tochter hatte sie darin bestärkt, sich noch vor Einleitung weiterer Schritte mit mir, der Patientenfürsprecherin, zu beraten.

Ich nahm mir ausreichend Zeit für ein vertrauliches Gespräch in meinem Büro Haus 19. Die vorgebrachte Beschwerde richtete sich hauptsächlich auf den Vorwurf einer unzureichenden Medikamentengabe aufgrund einer Verwechslung und zum anderen auf eine Kritik an den Umgangsformen gegenüber den Angehörigen des betreffenden Patienten. Um die Vorwürfe auf ihre Richtigkeit überprüfen zu können, schlug ich vor, im Anschluss an die Erstaufnahme das Gespräch mit der zuständigen Ärztin zu suchen. Die sofortige Bereitschaft dazu ermöglichte einen konstruktiven einstündigen Austausch zwischen den Betroffenen. Um ein gutes internes Qualitätsmanagement zu sichern, protokollierte die Oberärztin alle Kritikpunkte mit und bat den Pflegedienstleiter von der entsprechenden Station zur Klärung dazu.

Der betroffene Patient, männlich, Ende 60, wurde zum Zeitpunkt wegen auftretender Angst- und Panikattacken nach Erleidens eines wiederholten Schlaganfalls in Verbindung mit einem vorherigen Klinikaufenthalt auf der gerontopsychiatrischen Station behandelt. Bei einem Besuch bemerkte die Ehefrau eine fehlerhafte Tabletteneinnahme bei ihrem Mann, die sie sofort überprüfen ließ. Anschließend befürchtete sie aufgrund auftretender Sprach- und Bewegungsstörungen einen erneut drohenden Schlaganfall. Aus der Sorge heraus rief sie auf dem Stationsflur um Hilfe. Obwohl zum Zeitpunkt zwei Ärztinnen anwesend waren, reagierte nur das Pflegepersonal auf den Vorfall, was die Beschwerdeführerin kritisierte. Erst später wurde ihr Mann von ärztlicher Seite im Patientenzimmer gründlich untersucht, woraufhin im

Verlauf dieser die Ehefrau und die Tochter des Zimmers und später der Station verwiesen worden sind. Das empfand die Beschwerdeführerin als unangemessen und bestand auf eine entsprechende Entschuldigung.

Fazit ist, dass aufgrund des schon von der behandelnden Ärztin eingeräumten Einnahmefehlers aktuell keinerlei Folgeschäden beim Patienten eingetreten sind. Das bestätigte auch die Überprüfung der Verlaufskurve des Patienten durch die verantwortliche Ärztin in unserer Anwesenheit. Im Beisein der Ehefrau erfolgte im Anschluss von ärztlicher Seite eine Entschuldigung beim Patienten. Die leitende Ärztin erkundigte sich nach dem derzeitigen Befinden des Mannes und nach den bereits absolvierten Therapien und stellte nach der Chefarztvisite eine alsbaldige Entlassung in Aussicht. Dieses Ergebnis fiel zur Zufriedenheit der Beschwerdeführerin aus, so dass der Vorgang damit abgeschlossen ist.

Zum Ende des Jahresberichtes 2013 möchte ich noch dankend die Einladung der Vivantes Direktion zum Fest der Mitarbeiter anlässlich der Grundsteinlegung des Psychiatrie-Neubaus erwähnen sowie die Aufforderung zur Teilnahme an der Gesprächsrunde mit Frau Dr. Andrea Grebe von der Geschäftsführung des Vivantes-Netzwerkes, der ich im November dieses Jahres gefolgt bin.

Dr. Corinna Stahn

Berlin, den 01.02.2014