

Januar 2006 - Redaktion Gesundheit im Südwesten www.berlin-suedwest.de/gesundheit/
fragt die Berliner Patientenbeauftragte Karin Stötzner:

Frau Stötzner seit dem 1. November 2004 üben Sie das Amt als der Berliner Patientenbeauftragten aus. Sie sind Ansprechpartnerin für Patientinnen und Patienten, Patienteninitiativen und –organisationen. Hierzu die unsere Fragen:

„Wie können die Bürgerinnen und Bürger Kontakt mit Ihnen aufnehmen?“

Das Büro der Patientenbeauftragten für Berlin ist jeden Werktag in der Zeit von 10.00 bis 14.00 Uhr erreichbar unter der

Telefonnummer: 030 - 90 28 20 10, Fax 030 - 90 28 20 54

Die Adresse:

Patientenbeauftragte für Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Oranienstr. 106. 10969 Berlin

„Welche Menschen nehmen das Angebot hauptsächlich Anspruch? Sind dies in der Regel um Einzelpersonen oder organisierte Gruppen?“

Die Mehrzahl der Anfragen oder Beschwerden kommt von Einzelpersonen, aber auch Selbsthilfeorganisationen und Institutionen im Gesundheitswesen suchen den Dialog, die Unterstützung in fachlichen und politischen Belangen oder wünschen die Zusammenarbeit z.B. um die Sichtweise der Patienten in ihre Arbeit einbinden zu können.

„Wie viele Anfragen kommen ca. im Monat?“

Es sind im Durchschnitt etwa 100 Anfragen im Monat.

„Welcher Art sind die Anfragen bzw. Beschwerden?“

Man kann sagen, dass annähernd alle Fragen, die für Patienten von Bedeutung sind, an mich gestellt werden. Die Themenpalette erstreckt sich auf:

Probleme mit Krankenkassen, versicherungsrechtliche Fragen oder zum Status als Schwerbehinderte oder chronisch Kranke, Folgen der Gesundheitsreform, Schwierigkeiten mit Praxisgebühr und Zuzahlungen, Unzufriedenheit mit ärztlichen Leistungen (z.B. bei Zahnärzten), Kritik an Gutachten und Rehabilitationsberichten, Aspekte, die das Themenfeld „Gesundheit als Armutproblem“ betreffen wie z.B. die zunehmende Zahl von Menschen, die nicht krankenversichert sind.

Patienten bemängeln fehlende Informationen bei der Arztsuche (Transparenzproblem). Daneben gibt es konkrete Beschwerden über die Behandlung in Notfallstationen, Krankenhäusern, bei Ärzten oder in Pflegeheimen. Sichtbar werden auch zahlreiche Versorgungsproblem wie z.B. fehlende Dialyseplätze für schulpflichtige Kinder.

Eine große Zahl von Beschwerden bezieht sich in jüngster Zeit auf die zunehmend eingeschränkten Leistungen der ärztlichen Versorgung. Patienten klagen, dass Ärzte nicht mehr die gewohnten Medikamente oder Heilbehandlungen verschreiben und dies mit begrenzten Budgets begründen. Auffällig ist auch die zunehmende Ungleichbehandlung von Privatpatienten und gesetzlich Versicherten. Die Wartezeiten auf Diagnose- und Behandlungstermine werden immer länger und am Ende eines Quartals bekommen Patienten oft keine Termine mehr. Eindeutig ist ein Trend zu einer - von Patienten kritisierten - Aufforderung an Patienten, Leistungen

selber zu bezahlen. Für Patienten besonders problematisch ist, dass sie oft nicht unterscheiden können, ob es sich hier wirklich um eine gesetzliche Einschränkung der Kassenleistung oder den Versuch handelt, zusätzliche Behandlungen als individuelle Gesundheitsleistung (IGEL) zu verkaufen. Besonders kritisch beobachte ich, dass Patienten vermehrt zwischen Krankenkassen und Ärzten hin und her geschickt werden und sie sich selber dafür einsetzen sollen, dass der jeweils andere die Kostenzusage für eine Behandlung übernimmt.

Hier zeigt sich, dass dringend eine bessere Aufklärung und Schulung von Patienten notwendig ist, wie sie mit diesen neuen Entwicklungen umgehen können.

„Gibt es bestimmte Themenschwerpunkte?“

Ein Schwerpunkt zu Beginn meiner Arbeit war das Problem, dass zunehmend mehr Menschen keine Krankenversicherung haben und sich bei der Patientenbeauftragten erkundigen, welche Hilfe sie wo bekommen können und wie man wieder in die Gesetzliche Krankenkasse eintreten kann. Ich konnte durch Öffentlichkeitsarbeit darauf aufmerksam machen und mit der Senatorin für Gesundheit Dr. Knake-Werner eine Anregung in die Gesundheitsministerkonferenz geben. Das Problem selbst lässt sich wohl nur durch eine Reform der Krankenversicherungen (z.B. Bürgerversicherung) lösen, aber wir konnten die Notwendigkeit einer besseren Aufklärung der Gesetzlichen Krankenkassen anregen.

Ein anderer Schwerpunkt ist die Frage, wie Patienten mehr Wissen darüber bekommen können, wo sie welche und welche gute Leistung im Gesundheitswesen finden können. Ich setze mich mit viel Energie dafür ein, dass z.B. Krankenhäuser mehr Daten und Fakten über die Qualität ihrer Leistungen zur Verfügung stellen. Wenn Patienten zunehmend mehr selber wählen und entscheiden wollen oder müssen, wenn sie verstärkt als Kunden immer mehr Leistungen selber zahlen sollen, dann brauchen sie auch aussagefähige Informationen.

Ich habe daher mit Patienteninitiativen eine Liste mit „Anforderungen an die Qualitätsberichte der Krankenhäuser aus Patientensicht“ formuliert. Mit dieser Wunschliste haben wir den Dialog mit Krankenhäusern aufgenommen, aus dem inzwischen eine streitbare Arbeitsgruppe entstanden ist und der im Sommer 2006 zur Veröffentlichung von Ergebnisdaten z.B. von Vivantes und der Charité geführt hat, die auf unseren Forderungen basieren.

Eine weitere Aufgabe des Amtes besteht darin den Anliegen von Patientinnen und Patienten Gehör zu verschaffen. Sie tun dies unter anderem indem Sie Anfragen an die zuständigen Beratungs- und Unterstützungsstellen weiterleiten. Darüber hinaus soll die Kritik gebündelt und konkrete politische Forderungen daraus abgeleitet werden. Können Sie unseren Leserinnen und Lesern anhand eines kurzen Beispiels erläutern wie dies geschieht?

Wenn wir z.B. konkrete Beschwerden über negative Erfahrungen in Krankenhäusern haben, wird - nachdem die Zustimmung der Beschwerdeführenden eingeholt wurde - die Kritik mit der Bitte um Stellungnahme an die jeweilige Klinik weitergeleitet. Zusammen mit meiner Kollegin Frau Markau besuche ich das Krankenhaus und versuche zu verbindlichen Regelungen über die Zusammenarbeit mit den für Beschwerden und für die Qualitätsentwicklung Zuständigen zu kommen. Über diesen Weg sind in dem einem Jahr tragfähige Kooperationen entstanden.

„Was ist aus Ihrer Erfahrung der letzten Monate die hilfreichste Funktion der Patientenbeauftragten für die Vertretung der Interessen der Patientinnen und Patienten? Was wünschen Sie sich für die Zukunft?“

Das große Kapital dieser Stelle sind sicher die guten Beziehungen, die inzwischen zu den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen bestehen. Ich habe mich daher dafür eingesetzt, dass für Berlin eine zentrale „Informationsplattform Gesundheitswesen“ in Kooperation von Fachverbänden, Krankenhäusern, Kassen und vielen anderen auf den Weg gebracht wird. Als Mitglied der Landesgesundheitskonferenz versuche ich ein solches Transparenzportal im Interne auf den Weg zu bringen.

„Frau Stötzner Sie sind seit vielen Jahren durch Ihre Tätigkeit bei SEKIS der Selbsthilfe eng verbunden, gibt es aus Ihrer Sicht Schnittstellen zu der Funktion Patientenbeauftragte?“

In Selbsthilfegruppen organisieren Patienten Wissen aus Betroffenenansicht, sie sind die Experten in eigener Sache. Ohne die enge Zusammenarbeit mit Patienten, die sich in Selbsthilfegruppen zusammengefunden haben, ohne die kontinuierliche Verständigung mit Selbsthilfeorganisationen wäre meine Arbeit gar nicht möglich. Ich bin sehr froh darüber, dass ich die Arbeit in beiden Bereichen miteinander verbinden kann, denn so habe ich den unmittelbaren Kontakt mit denjenigen, um die es eigentlich geht. Aus meiner Beratungsarbeit in der Selbsthilfe weiß ich sehr genau, was kranke Menschen fragen und welche Forderungen sie an Ärzte, Krankenkassen und andere Fachbereiche haben. So kann ich auf beiden Beinen stehen und Basisarbeit mit Politik verbinden. So hoffe ich, keine abgehobene Politikerin zu werden.