

Brustkrebsversorgung in Berlin: Das Netzwerk Frauengesundheit zieht Bilanz

Eine Fachveranstaltung des Netzwerk Frauengesundheit Berlin im
Berliner Abgeordnetenhaus am 27.02.2008

Psychosoziale Beratung und Betreuung von Brustkrebs-Patientinnen

Irmhild Harbach-Dietz

1. Mangelhafte psychosoziale Beratung in den Krankenhäusern

In den Berliner Krankenhäusern wurden in den letzten Jahren erhebliche Personaleinsparungen auch bei den Sozialdiensten vorgenommen. Daher findet in den Kliniken keine oder nur noch eine sehr begrenzte Beratung durch Sozialarbeiter/innen statt. Das bedeutet mangelnde Unterstützung der Patientinnen und fehlende oder schlechte Vermittlung an nachgehende Beratungsstellen.

Im landeseigenen Klinikkonzern Vivantes fanden drastische Personalkürzungen sowohl in der Pflege als auch im somatischen Sozialdienst statt. So gab es im AVK in der Zeit vor Vivantes 5 Vollzeit-Sozialarbeiter/innen im somatischen Sozialdienst, heute gibt es nur noch 2,5 Stellen. Gleichzeitig wurden die Liegezeiten verkürzt und der Patientendurchlauf erhöht. Entsprechend verringerte sich der Kontakt zwischen Patientinnen und Sozialdienst. Die Sozialarbeiter/innen können sich nicht (mehr wie früher) um die oft dringend notwendige finanzielle Beratung der Krebspatientinnen kümmern, da sie dafür keine Zeit haben.

Es können nur noch reduzierte Hilfen angeboten werden, die sich in der Regel auf die Antragstellung einer Reha-Maßnahme konzentrieren. Nicht einmal die erforderliche Antragstellung der Schwerbehinderung - besonders wichtig für berufstätige Patientinnen, um so schnell wie möglich Kündigungsschutz zu erhalten - ist bei allen Patientinnen sicher gestellt. Weitergehende Beratungen während des Krankenhausaufenthaltes, die die Patientinnen dringend benötigen und auch Weitervermittlung an psychosoziale Dienste oder Selbsthilfegruppen außerhalb des Krankenhauses finden gar nicht mehr statt.

Wenn den Patientinnen diese psychosoziale Beratung nicht angeboten wird, bedeutet dies, dass sie mit ihren oft massiven psychischen, finanziellen und sozialen Problemen allein gelassen werden - und das in einer krisenhaften Situation, in der die Bewältigungsmechanismen erheblich eingeschränkt sind.

Besonders prekär ist die Situation, wenn Patientinnen nach dem Akutkrankenhaus Nachbehandlungen - wie z.B. Chemotherapie benötigen, was bei den meisten an Brustkrebs erkrankten Frauen der Fall ist.

Diese Behandlungen finden überwiegend bei privatwirtschaftlichen Anbietern statt, die keinen psychosozialen Dienst in ihrer Einrichtung haben und auch kaum Informationen über entsprechende Angebote für Brustkrebspatientinnen anbieten.

Es fehlt eine umfassende Beratung zu:

- finanziellen Problemen : Krankengeld, Übergangsgeld während der Rehabilitation, Beispiel: die Deutsche Rentenversicherung Berlin (früher LVA) zahlt erst am Ende der Reha, die Rentenversicherung Bund (BfA) zumindest in der Mitte. Wie sollen laufende Kosten wie Miete und andere Verpflichtungen gezahlt werden? Hier müssen Anträge auf Vorschusszahlungen gestellt werden, was die Patientin aber zum einen nicht weiß und zum anderen ohne Hilfe oft nicht kann.

- gesundheitlichen und sozialen Aspekten: Unterstützung bei Anträgen für die Rehamaßnahme, Beratung zur Reha-Einrichtung, Umschulungsmöglichkeiten, Wiedereingliederung, Hamburger Modell o. ä., Antrag zum Schwerbehindertenausweis etc.

- psychosoziale Probleme: nach neueren Studien (Isermann, Diegelmann: Psychoonkologie – Schwerpunkt Brustkrebs, Kohlhammer 2006) zeigen 40-50 % der Brustkrebspatientinnen - nach Diagnose und Behandlung psychische Auffälligkeiten, d.h. sie brauchen psychologische oder psychosoziale Betreuung. Auch wenn dies nicht im Krankenhaus geleistet werden kann, haben auch einmalige Gespräche im Sinn von Krisenintervention einen große Nutzen und können eine

- Weitervermittlung einleiten an andere Beratungsstellen, Hilfsangebote, psychotherapeutische Maßnahmen, Gruppenangebote etc.

Forderungen:

- Wir fordern, den Ausbau der Sozialdienste im Krankenhaus um eine angemessene und umfassende Beratung der Brustkrebspatientinnen zu ermöglichen, die alle o. g. Aspekte abdecken. (Um eine qualitativ hochwertige Beratung zu garantieren, sind Qualitätssicherungen durchzuführen.)

2. Beratung der bezirklichen Beratungsstellen nicht mehr ausreichend:

Vor einigen Jahren gab es in allen Bezirksamtern Krebsberatungsstellen, die ausschließlich für die Beratung, soziale Unterstützung, Betreuung von Krebspatienten/innen zuständig waren.

Noch vor zwei Jahren gab es in einigen dieser bezirklichen Beratungsstellen Gruppenangebote für Krebspatienten/innen. Diese waren als kostenfreie und niedrighschwellige Angebote besonders für ein bestimmtes Klientel wichtig, nämlich für die Patienten/innen, die weder Geld haben, noch den Zugang zu höherschweligen Angeboten finden.

Inzwischen wurden diese Beratungsstellen umstrukturiert, d.h. sie sind mit weiteren Aufgaben betreut, nämlich zuständig für behinderte Menschen, für Krebs- und Aidskranke. Für diese zusätzlichen Aufgaben gibt es keine weiteren Stellen, sondern es erfolgte im Gegenteil ein Stellenabbau.

Die Sozialarbeiter/innen dort haben kaum noch Zeit für die Grundbetreuung von Krebspatienten/innen, da sie von der Arbeit mit Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden.

Gleichzeitig benötigen die Brustkrebspatientinnen umfangreichere Unterstützung: Bei der Klärung ihrer zunehmenden finanziellen Probleme aufgrund von Arbeitslosigkeit, längerer Krankschreibung, Frühberentung etc.

Während auf der einen Seite die Sozialgesetzgebung immer schwieriger wird, die Patientinnen selbst häufig hilflos sind, wird auf der anderen Seite das Personal in diesen Beratungsstellen reduziert. Gleichzeitig hat sich die Anzahl der Anlaufstellen verringert, da Außenstellen gestrichen wurden, z.B. im Bezirk Köpenick. Die Folgen sind: Die Patientinnen sind schlecht über ihre Rechte informiert. So wissen sie z.B. wenig bis nichts über die Möglichkeit mit Hilfe des sog. Hamburger Modell eine schrittweise Wiedereingliederung in die Arbeit zu finden.

Auch hier zeigt sich die Zwei-Klassen-Medizin: Was nutzen die besten Patientenrechte, wenn sie der Mehrheit der Patientinnen nicht bekannt sind?

Die Tatsache, dass die Beratungsstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den einzelnen Bezirken unterschiedliche Namen haben und dass teilweise das Wort Krebs aus den Namen gestrichen wurde, bedeutet, dass die Krebspatientinnen diese Beratungsstellen nicht unbedingt finden, gerade wenn sie in psychischen und finanziellen Krisen sind.

Frage: Was sind die Alternativen? Was wird stattdessen an Unterstützung und Beratung für die Brustkrebspatientinnen (u. a. Krebskranke) angeboten?

Diese Einsparungen in den Bezirksamtern sind besonders gravierend vor dem Hintergrund, dass auch im stationären Sektor (Krankenhäuser) die psychosoziale Versorgung nicht mehr geleistet wird. Wo wird sie dann geleistet? Die wenigen Krebsberatungsstellen anderer Träger können dies nicht auffangen und werden auch oft nur von den besser informierten Patientinnen mit besserem Bildungshintergrund aufgesucht.

Frage: Ist diese Situation - wenig Informationen und Beratungsangebote für Brustkrebspatientinnen - politisch gewollt?

Forderungen des Netzwerk Frauengesundheit Berlin

Wir fordern eine wohnortnahe, niedrighschwellige psychosoziale Beratung von Brustkrebspatientinnen und deren Angehörigen.

Es ist Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, dieses in ihren Beratungsstellen zu leisten.

Dazu gehört die Entwicklung einer Gesamtkonzeption für die Beratung von Krebspatienten/innen, z.B.

- Umstrukturierung der bezirklichen Beratungsstellen, um eine niedrigschwellige Versorgung zu gewährleisten
- Übernahme von Wegweiserfunktionen für psychosoziale Belange der Patientinnen
- Zusammenarbeit mit Kliniken und Beratungsstellen
- Fortbildung und Qualifizierung der Mitarbeiter/innen
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Personeller Ausbau der Beratungsstellen
- Information über diese Angebote durch Öffentlichkeitsarbeit
- Erstellung eines Online-Wegweisers für Brustkrebspatientinnen