

## **Jeder Mensch verdient Gesundheit Spezielle Aspekte zur Situation „armer Menschen“ im Krankenhaus**

Ursula Braun, Dipl. Sozialpädagogin und Gestalttherapeutin,  
Sozialdienst Vinzenz Pallotti Hospital Bensberg

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie auf Ihrer Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Krankenhaus-Hilfe hier in Bensberg und freue mich über die Einladung.

Ich möchte mich kurz vorstellen: Ich heiße Ursula Braun, bin Sozialpädagogin und arbeite im Sozialdienst des Vinzenz Pallotti Hospitales in Bensberg seit 24 Jahren.

Sie beschäftigen sich auf dieser Tagung mit dem Thema: Jeder Mensch verdient Gesundheit – Armut macht krank. Mit den gesellschaftspolitischen Aspekten zu diesem Thema haben Sie sich heute Vormittag bereits beschäftigt.

Ich soll und werde Ihnen nun etwas zu den speziellen Aspekten zur Situation „armer Menschen“ im Krankenhaus berichten (und vieles von dem, was ich Ihnen darstellen werde, werden Sie aus Ihrer ehrenamtlichen Arbeit kennen).

### **Aber was bedeutet nun „arme Menschen“ im Krankenhaus? Macht Krankheit arm oder Armut krank?**

Jeder Mensch hat verschiedene Säulen von Identität, die sich im Laufe des Lebens entwickeln. Je gesünder die Identität, desto größer das Maß der Teilhabe an unserer Gesellschaft.

So gibt es die Säule der/s

- Leiblichkeit (Gesundheit/Krankheit)
- Sozialen Netzwerks (familiärer Rückhalt/ Freundeskreise)
- Arbeit und Leistung (Arbeitsstelle/Stellung innerhalb der Gesellschaft)
- Materiellen Sicherheiten (die finanziellen Mittel, das liebe Geld)
- Werte Sinn und Glaube

Die einzelnen Säulen der Identität sind so eng miteinander verflochten wie ein Mobile. Gerät eine der Säulen ins Wanken, werden alle anderen in Mitleidenschaft gezogen.

Bei vielen Menschen, die mir in der Beratungsarbeit im Krankenhaus begegnen, ist nicht nur das körperliche, geistige oder psychische Wohlbefinden beeinträchtigt, sondern auch die soziale Dimension ihres Lebens. Sie sind im wahrsten Sinne des Wortes arm – haben wenig Geld.

Andererseits habe ich es mit Menschen zu tun, die bis zur Krankenhausaufnahme in allen Bereichen ihres Lebens gut integriert waren und durch eine Krankheit auf einmal in eine sozial prekäre Situation hinein geraten und arm werden können. Sowohl in den Möglichkeiten der Teilhabe an der Gesellschaft, wie auch im finanziellen Sinne.

**Krankheit kann also arm machen, und vorhandene Armut kann die Teilhabe an Gesellschaft so einschränken, dass sie krank macht.**

Beim Sozialdienst im Krankenhaus habe ich mit beiden Kategorien von Armut zu tun.

Die Aufgabe eines Sozialdienstes im Krankenhaus ist es, die aus der Krankheit entstandenen Probleme aufzunehmen und mit dem Patienten und oder seinen Angehörigen nach Lösungen zu suchen.



Wenn ich also an arme Menschen im Krankenhaus denke, fallen mir am ehesten folgende Patientengruppen ein:

- Menschen die nicht krankenversichert sind,
- Menschen mit Suchtproblemen,
- Menschen ohne festen Wohnsitz,
- Menschen mit Krebserkrankungen,
- Menschen die verwahrlost erscheinen oder sind.

Ich möchte Ihnen zu jeder Patientengruppe darstellen, welche Möglichkeiten des Umgangs im Krankenhaus es gibt und Sie können im Anschluss Fragen stellen.

### **Menschen die nicht krankenversichert sind:**

Diese Problematik taucht in den letzten Jahren immer häufiger auf.

- Seit April 2007 gibt es eine Versicherungspflicht für Menschen, die keinen Krankenschutz haben und der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind (SGB 5).
- Seit Januar 2009 gilt diese Versicherungspflicht auch für Menschen, die der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind (z.B. Selbstständige, Beamte, freiwillig Versicherte).
- Es gilt der Grundsatz, dass die zuletzt versichernde Krankenkasse oder Krankenversicherung den Patienten auch wieder aufnehmen muss.
- Die privaten Krankenversicherungen müssen zumindest den sogenannten Basisvertrag anbieten (bis ca. 590 Euro monatlich). Der Basisvertrag entspricht dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen.

Wer bisher weder gesetzlich noch privat versichert war, wird in dem System aufgenommen, dem er aufgrund der ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen ist.

Was passiert nun, wenn ein nichtversicherter Patient aufgenommen wird:

- Normalerweise meldet ein Patient sich bei Krankenhausaufnahme selbst in der Anmeldung an. Dort wird auch nach seiner Krankenversicherung gefragt.
- Wird ein Patient als Notfall ins Krankenhaus aufgenommen, wird eine Mitarbeiterin der Aufnahme am Folgetag zu ihm gehen und nach seiner Versicherung fragen.
- Wenn sich herausstellt, dass er nicht krankenversichert ist, wird der Sozialdienst benachrichtigt.
- Ich nehme dann Kontakt auf und bespreche mit dem Patienten, was zu tun ist. Erstes Ziel ist natürlich, den Versicherungsschutz wieder herzustellen. Ich lasse mir also mit dem Einverständnis des Patienten Aufnahmeanträge zufaxen und unterstütze ihn dabei, diese möglichst schnell der Kasse wieder zukommen zu lassen.

Herstellung des Versicherungsschutzes

- In der Regel sind Menschen schon viele Jahre nicht krankenversichert und die Kassen können Zahlungen für zurückliegende Zeiten verlangen.
- Gründe für Nichtversicherung sind meistens in fehlenden finanziellen Mitteln zu sehen.
- Die Kassen und Versicherungen lassen sich oft Zeit mit der Prüfung der Anträge, verlangen weitere Unterlagen und verzögern die Herstellung des Versicherungsschutzes.
- Der Patient fühlt sich oft existentiell in Frage gestellt. Es schürt gewaltig die Ängste.
- Er ist gezwungen, sich vieles was bislang in seinem Leben nicht geregelt war, gerade jetzt in Krankheit anzuschauen und sich dem zu stellen.
- Er ist auch in der Regel nicht in der Lage, rückwirkend Krankenkassenbeiträge zu bezahlen.
  - In einer solchen Situation suche ich dann mit Hochdruck nach Familienangehörigen oder Bekannten, die ein Stück Begleitung auch nach dem Krankenhaus übernehmen und z. B. Verhandlungen mit den Kassen führen.
  - Wenn nötig muss, ich eine Betreuung über das Amtsgericht beantragen und dem Nichtkrankenversicherten so eine Person an die Seite stellen, die seine Interessen vertritt.



- Bei privat versicherten Patienten hilft manchmal nur eine anwaltliche Vertretung, um die Interessen der Versicherung gegenüber durchzusetzen. Sie verzögern eine schnelle Antragstellung auf geschickte Art und Weise, verleugnen eingegangene Anträge per Fax, erklären sich plötzlich nicht zuständig, verweisen auf andere Abteilungen...
- Es gelingt in der Regel nicht während des Krankenhausaufenthaltes, das Versicherungsverhältnis wieder herzustellen. Dafür ist in der Regel mehr Zeit notwendig.
- Es ist aber wichtig, für den Patienten Strukturen zu schaffen, die eine Herstellung des Versicherungsschutzes möglichst bald nach Entlassung ermöglichen.

### **Menschen mit Suchtproblemen**

Sie wissen, dass Suchtprobleme Menschen aus allen Gesellschaftsklassen erfassen können, also den gutverdienenden und gesellschaftlich etablierten Menschen ebenso, wie Menschen mit schlechtem oder gar keinem Ausbildungshintergrund, die dazu auch im finanziellen Sinne arm sind.

Sucht stellt immer neben dem körperlichen Leiden, auch ein seelisches Leiden dar.

In der Regel wird versucht, durch die Sucht Probleme zu lösen, denen man anders nicht gerecht wird. Wir kennen im Krankenhaus alle Stadien von Suchterkrankung: Menschen bei denen die sozialen Bezüge noch stimmen, der Arbeitsplatz noch nicht gefährdet ist, der Führerschein noch vorhanden ist... bis hin zu den Menschen, die durch ihre Sucht pflegebedürftig geworden sind und in Heime untergebracht werden müssen.

Im Krankenhaus aufgenommen, wird einem Menschen mit Suchtproblemen natürlich eine Beratung im Sozialdienst angeboten. Die Betonung liegt auf angeboten. Es ist wichtig, dass die Menschen freiwillig kommen. Häufig melden sich Angehörige, die bestimmte Maßnahmen für den Patienten wünschen, ohne dass der Patient selbst diese als sinnvoll erachtet.

In der Beratung wird das Feld der Möglichkeiten besprochen:

- Selbsthilfegruppen – Kreuzbund/AA
- Beratungsstellen
- Fachkliniken
- Soziotherapeutische Wohnheime

Wenn der Patient es möchte, kann das Krankenhaus versuchen, ihn direkt in die zuständige Fachklinik/Entzugsklinik zu vermitteln. Die bei uns zuständige ist „Marienheide“ im Oberbergischen Kreis. Diese Kliniken müssen Menschen mit akuten Suchtproblemen aufnehmen. Sie bieten dem Akutkrankenhaus gegenüber einen entscheidenden Vorteil: Sie haben Fachpersonal: Ärzte, Sozialarbeiter/Psychologen, die mit mehr Zeit nach der für den Patienten geeigneten Anschlussmaßnahme schauen und ihm auch zum Thema Sucht mehr Informationen zukommen lassen können, als wir im Akutkrankenhaus. Ich kann den Patienten in der Regel nur ein bis zwei Beratungsgespräche anbieten.

Die sogenannten Langzeitmaßnahmen, also eine Reha-Sucht, muss bei der Krankenkasse beantragt und genehmigt werden. Hier wird auch eine Aussage über die Motivation des Patienten erwartet. Die Reha-Sucht kann auch als ambulante Maßnahme in den Beratungsstellen Vorort angetreten werden. Manchmal sind die Menschen in ihren mentalen Fähigkeiten durch lang anhaltendes Trinken schon so geschädigt, dass sie mit einer Langzeitmaßnahme im Sinne von Reha-Sucht überfordert sind. Dann wäre es möglich, nach einem soziotherapeutischen Wohnheim zu suchen. Ziel in einem solchen Haus ist es, alkoholfrei zu sein und zu bleiben, und die eigenen Lebensbezüge so selbständig wie möglich in die Hand zu nehmen.

Es gibt also eine Vielzahl von Möglichkeiten. Oft sind es aber die kleinen Schritte der Motivation im Gespräch mit dem Patienten, die eine Entscheidung reifen lassen, an seinem Problem etwas verändern zu wollen. Suchtpatienten werden in der Gesellschaft schnell als „Alkis“ oder „Drogis“ stigmatisiert.

Für mich gehört in ein Beratungsgespräch auf jeden Fall der Respekt dem Patienten gegenüber. Ihn ernst zu nehmen und ihn in der selbstverantwortlichen Eigeneinschätzung seiner Gefährdung zu unterstützen.

Oft werden auch andere Probleme in den Gesprächen deutlich, seien es Partnerschaftskonflikte, finanzielle Verschuldung, Probleme mit dem Arbeitgeber.

Auch hier ist wieder das Netz der Hilfemöglichkeiten nach Krankenhausentlassungen wichtig, damit der Patient weiß, wo er sich hinwenden kann.

### **Menschen ohne festen Wohnsitz**

Menschen ohne festen Wohnsitz haben oft auch ein Alkohol- oder Drogenproblem.

Ein „Entzug“ wird notwendig, da das Abrutschen in ein sogenanntes Delirium, also in ein Entzugssyndrom aufgrund der hohen Menge täglichen Alkohols oder Drogen, lebensgefährlich werden kann.

In diesem Fall wird ein Beratungsgespräch beim Sozialdienst angeboten. Ich schaue dann welche Fragen im Vordergrund stehen.

Die wenigsten obdachlosen Patienten streben einen festen Wohnsitz an. Sie kennen alle Adressen von Wohnheimen, Obdachlosenunterkünften und auch Beratungsstellen im größeren Umkreis und entscheiden sich, weiterhin auf der Straße zu leben.

Hier im Rheinisch Bergischen Kreis gibt es das Angebot von „Netzwerk Wohnungslos“, einer Beratungsstelle der Caritas für wohnungslose Menschen, die Möglichkeiten bietet zum Austausch untereinander, zum Duschen oder Waschen von Kleidung.

Die Mitarbeiter suchen auch die Treffpunkte von Wohnungslosen auf, um mit ihnen ins Gespräch zu kommen und so eine Anbindung zu schaffen. Sie helfen ebenso im Kontakt mit den Ämtern, wenn eine Wohnung gesucht wird.

In Köln gibt es den SKM und die Diakonie, aber auch nicht konfessionell gebundenen Institutionen, das Gesundheitsamt, die Angebote für obdachlose Menschen vorhalten.

Manchmal werden obdachlose Menschen ins Krankenhaus aufgenommen, weil sie aufgrund des Lebens auf der Straße und damit verbundenen unzureichenden hygienischen Verhältnissen Wunden entwickeln, die dann operiert werden müssen.

Schwierig wird es für diese Patientengruppe, wenn die Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist, wenn die Erkrankungen so heftig werden, dass ein Leben auf der Straße nicht mehr möglich ist.

Der Rheinisch Bergische Kreis bzw. die Städte, die Stadt Köln stellen Obdachlosenwohnungen zur Verfügung. Das sind kleine Wohnungen oder Zimmer, die in der Regel nicht alleine bewohnt werden. Hier können Menschen, die in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind, mit Hilfe eines Pflegedienstes versorgt werden. Ist die Pflegebedürftigkeit zu heftig, muss vielleicht auch ein Heimplatz gesucht werden.

Vielleicht etwas zum finanziellen Hintergrund:

Die wenigsten obdachlosen Menschen sind nicht krankenversichert. Viele haben lange Zeit in normalem Rahmen in unserer Gesellschaft gelebt und sind erst durch Arbeitslosigkeit, Suchtprobleme, Verschuldung oder Scheidung in die Obdachlosigkeit gedrängt worden. Sie beziehen eine Rente von der sie leben. Reicht das eigene Geld nicht, werden sie zu Empfängern von Hartz IV, oder beziehen Grundsicherung.

Braucht jemand nach der Entlassung Hilfe bei der Pflege, braucht er Hilfsmittel oder gar das Pflegeheim, so werden diese Kosten zunächst von den eigenen Mitteln, oder vom Sozialhilfeträger oder der Kranken- oder Pflegekasse bezahlt.

### **Menschen mit Krebserkrankungen**

Auch Menschen mit Krebserkrankungen befinden sich schnell am Rande der Gesellschaft und können als arm bezeichnet werden.

Natürlich zunächst aufgrund der radikalen innerpsychischen Veränderung, die eine solche Diagnosestellung mit sich bringt. Da kommen heftige Gefühle an die Oberfläche.



Natürlich stehen Arzt, Sozialarbeit, Seelsorge und Psychoonkologie (soweit in einem Haus vorhanden) zur Verfügung, um mit der neuen Lebenssituation zurecht zu kommen.

Besonders müssen hier auch die Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder berücksichtigt werden: KIK, normale Beratungsstellen für Kinder/Jugendliche.

In unserem Haus gibt es einen onkologischen Schwerpunkt, mit Palliativstation und Hospiz, so dass wir ein recht umfassendes Hilfesystem anbieten können.

In der sogenannten onkologischen Beratung kläre ich Patienten und Angehörige über die Möglichkeiten auf

- von Reha,
- Schwerbehinderungsanträgen,
- Befreiungsanträgen für Zuzahlungen,
- kostenlose Fahrten zur Behandlung von Chemo und Bestrahlungen.

Eine solche Krankheit bringt die Familie oft an den Rand von finanziellen Möglichkeiten. Da fällt der Verdienst des Hauptnährers aus. Manchmal über lange Zeit und somit kann den finanziellen Verpflichtungen nicht mehr nachgekommen werden.

**Krankengeld**

Leistungserbringer für evtl. Hilfen kann hier einmal die

- Krankenkasse sein, in Form von Haushaltshilfen bei Kinder unter 12 Jahren im Haushalt, oder
- Beantragung von Pflegegeld bei vorhandener Pflegebedürftigkeit.

Wenn wenig finanzielle Mittel vorhanden sind kann das

- Sozialamt, bzw. die Arbeitsagenturen, Hilfen nach dem SGB XII gewähren: ergänzende Hilfen zum Lebensunterhalt, Wohngeld, Haushaltshilfen etc.
- Bevor das Sozialamt zahlt, muss allerdings vorhandenes Vermögen weitgehend (Schonbetrag) aufgebraucht sein.
- Nicht zuletzt gibt es den Härtefond der Deutschen Krebshilfe, bei dem einmalig in bedürftigen Situationen Geld zur Verfügung gestellt werden kann.

### **Menschen die verwahrlost erscheinen**

Wann ist ein Mensch verwahrlost?? Eine spannende Frage. Eindrücke aus dem Krankenhaus:

- Ist ein Mensch verwahrlost wenn er ein bisschen streng riecht?
- Ist er verwahrlost wenn er abgetragene Kleidung trägt und dazu auch noch riecht?
- Ist er verwahrlost weil er streng riecht, Zähne im Mund fehlen, Fuß- und Fingernägel viel zu lang, eingewachsen oder dreckig sind?

Wann greift die Gesellschaft ein und reagiert? Und wenn in welcher Form?

Ich bekomme als Sozialdienst im Krankenhaus oft Anrufe von Nachbarn eines Patienten, die da sagen, Herr x oder Frau Y sind verwahrlost, die können auf keinen Fall mehr zurück in ihr Zuhause.

Eine heftige Behauptung!

Ich lasse mir dann in der Regel beschreiben, was denn so zum Himmel schreie, dass sie nicht mehr in ihr Zuhause zurück können.

Und dann ist es natürlich Zeit, mit dem Patienten Kontakt aufzunehmen und mit ihm diese heiklen Themen zu besprechen.

Manchmal gibt es Hinweise von unseren Pflegekräften, die auf Vernachlässigung in der häuslichen Situation hinweisen.

In der Regel dreht es sich hierbei um ältere Menschen, demenziell veränderte Menschen oder Suchtpatienten.

Auf jeden Fall werde ich als Sozialdienst, Kontakt zu dem Patienten aufnehmen, sobald ich von der drohenden Gefahr erfahre.

Ich versuche mit Patienten zu besprechen, ob es ihm an Hilfen fehlt.

Wenn ja, fehlt es an Hilfen, weil er sie nicht einsieht und schlichtweg nicht haben will, oder fehlt es an Hilfen, weil er kein Geld dafür hat.

Dann bespreche ich, welche Gelder der Staat für Hilfen zur Verfügung stellt. Welche Reserven der Staat lässt und welche Gelder zunächst aufgebraucht werden müssen, bevor der Staat die Hilfen bezahlt.

Für viele Menschen ist das sehr unangenehm. Sie wollen dem Staat oder aber auch den Kindern nicht auf der Tasche liegen und verzichten lieber auf Hilfen.

Was die Verwahrlosung angeht, gibt es natürlich Grenzen. Sind sie überschritten, muss eingegriffen werden. Da spricht man von der sogenannten Eigen- oder Fremdgefährdung:

Manchmal sitzen Angehörige bei mir und beklagen, dass Vater oder Mutter sich nicht helfen lassen wollen und haben Bilder bei sich, die schlimm verwahrloste Zustände in Wohnungen zeigen. In solchen Fällen wird klar mit dem Patienten geredet, ob er mit notwendigen Hilfen einverstanden ist.

Ist der Patient nicht mehr in der Lage die eigene Situation zu überblicken, muss man von einer Eigengefährdung ausgehen, weil die hygienischen Verhältnisse unhaltbar sind, verschimmelte Lebensmittel verzehrt werden oder anderes das eigene Leben oder die Gesundheit gefährden. Dann muss unter Umständen eine Betreuung über das Amtsgericht eingerichtet werden.

Der dann vom Gericht eingesetzte Betreuer hat die Aufgabe eine Situation zu schaffen, in der es keine Eigen –oder Fremdgefährdung gibt.

Das heißt konkret: Vor der Krankenhausentlassung, d.h. bevor der Patient nach Hause geht, werden die notwendigen Hilfen (Pflegedienst, hauswirtschaftliche Kraft, Pflegehilfsmittel) koordiniert, ihre Finanzierung durch Antragstellung bei Pflegekasse oder Sozialamt abgesichert.

Geht ein Patient direkt vom Krankenhaus ins Pflegeheim, werden auch hier darüber die Angehörigen beraten, welche Anträge wo gestellt werden müssen. Der Patient muss mit der Lösung Pflegeheim einverstanden sein, bevor er dorthin verlegt wird.

### **Netzwerk nach außen**

Netzwerke nach außen sind für die Arbeit im Krankenhaus unerlässlich.

In unserer Arbeit als Sozialdienste im Krankenhaus ist dies ein unverzichtbarer Baustein in der Kette von Hilfemöglichkeiten, die ein Krankenhaus Menschen in Not oder Menschen, die arm sind, bieten kann.

Im Bereich der Arbeit mit älteren Menschen im Krankenhaus gibt es eine sehr enge Zusammenarbeit mit den **Seniorenbüros** der Gemeinden und Städte.

Ziel ist die sogenannte Überleitung von hilfebedürftigen Menschen vom stationären in den ambulanten Bereich nach der Krankenhausentlassung.

Den Seniorenberater(innen) sind die Zusammenhänge in den Familien oft schon bekannt und sie haben schon längere Zeit nach Lösungen gesucht.

Das Netzwerk dient also einmal den Menschen, die notwendigen Hilfen frühzeitig zukommen zu lassen und so soziale Härten zu vermeiden.

Zum anderen hat der Staat natürlich auch ein Interesse daran, dass Kosten nicht aus dem Ruder laufen. Und so ist es zum Beispiel im Bereich der Heimunterbringungen so, dass er seit einiger Zeit sehr genau prüft, ob eine stationäre Unterbringung wirklich nötig ist, oder eine ambulante noch ausreicht. Dies gilt immer dann wenn bei einer Heimunterbringung staatliche Mittel beantragt werden müssten. Jeder Sozialarbeiter kennt in seinem Umfeld die zuständigen Beratungsstellen, Seniorenberatungsstellen, eben alle Institutionen, von denen seine hilfebedürftigen Patienten profitieren.



## **Unterstützung von Patienten durch Grüne Damen und Herren**

Sie haben in Ihrer Arbeit den Vorteil nicht in den Behandlungsprozess des Patienten mit eingebunden zu sein.

Sie können unvoreingenommen auf den Patienten zugehen, ihn nach Wünschen fragen – Sie wollen nichts von dem Patienten, Sie suchen einfach nur ein Gespräch.

In so einem Gespräch offenbaren sich die Sorgen des Patienten. Sie können ihm in einen ersten Schritt aufzeigen, an wen er sich wenden kann, z. B. in dem Sie auf den Sozialdienst im Hause verweisen.

Ich bekomme oft Hinweise von Grünen Damen oder Herren, dass eine Beratung notwendig ist, oder ein Problem besteht.

Sie können kleine Dienstleistungen übernehmen, etwas am Kiosk besorgen, helfen das Telefon an- oder abzumelden oder einen besonderen Wunsch an das Pflegepersonal zu übermitteln.

Viele Patienten freuen sich, mal aus dem Krankenzimmer rauszukommen, draußen im Rollstuhl spazieren zu fahren oder die Kapelle zu besuchen. Diese Erlebnisse haben für hilfebedürftige Patienten oft mehr Bedeutung als wir uns vorstellen können.

Sie wissen wie groß die Hektik auf den Stationen heute ist. Wir alle haben in der Zeit die uns zur Verfügung steht einfach zu viel zu tun.

## **Schweigepflicht**

Ich unterstehe als Sozialarbeiterin im Krankenhaus natürlich der Schweigepflicht.

Im Rahmen der Behandlungskette kann ich Informationen mit den anderen Bereichen wie Pflege, Seelsorge und ärztlicher Dienst austauschen.

Ich bin aber den Grünen Damen und Herren gegenüber an meine Schweigepflicht gebunden.

Auch anderen Institutionen außerhalb, Ämter, Seniorenberater oder Mitarbeitern von Beratungsstellen gegenüber habe ich die Schweigepflicht zu wahren.

Erst wenn der Patient einem Informationsaustausch zustimmt, darf ich für ihn tätig werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Ursula Braun

Bergisch Gladbach, 14. Mai 2013



Die Bundestagung der BAG Katholische Krankenhaus-Hilfe wurde gefördert: