

Chronik eines Spitalaufenthalts

Yvonne Hämig

Zu meiner Person

Ich bin 60 Jahre alt und habe seit Geburt eine cerebrale Bewegungsbehinderung (cerebrale Parese = CP). Bis vor 5 Jahren war ich vollständig mobil. Seit 2 Jahren gehe ich mit 2 Walkingstöcken aufgrund des mangelnden Gleichgewichts. Aus demselben Grund kann ich mit einem Beinbruch nicht an Krücken gehen. Für längere Wegstrecken benütze ich ein Dreirad.

Ich arbeitete 16 Jahre zu 70% als Sozialarbeiterin; danach machte ich eine Zusatz-Ausbildung in prozess- und lösungsorientierter Supervision. Von 2003 – 2010 arbeitete ich zu 20% als Geschäftsleiterin der Behindertenkonferenz Stadt und Region Bern. Seit 2005 beziehe ich eine volle Invalidenrente. Aus gesundheitlichen Gründen musste ich 2010 meine berufliche Tätigkeit aufgeben. Momentan setze ich mich in freiwilliger Arbeit ein für Menschen mit einer Behinderung bei der Vereinigung Cerebral Schweiz, wo ich zurzeit Vizepräsidentin bin, sowie beim Verein für eine bedürfnisgerechte medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung VBMB.

Unfallhergang

Vorgeschichte: Am 21. Mai dieses Jahres musste ich die linke Hand operieren wegen eines so genannten Schnappfingers (Ringfinger); seitdem war meine Hand konstant geschwollen. Mein Handarzt fand dies normal und meinte, der Genesungsprozess könne bis zu 3 Monaten dauern.

3 Wochen vor dem Bruch fuhr ich mit dem Dreirad die Garagenauffahrt hinauf und rutschte von der Fusspedale ab. Da ich mit der linken Hand die Handbremse nicht schnell genug betätigen konnte, schlug es mir 2 Mal die Pedale an den linken Fuss; ich fühlte einen stechenden Schmerz, der aber sogleich vorüber ging, und etwas wie einen Schock. Der Fuss war danach weder geschwollen noch blau angelaufen; ich mass dem Ereignis keine Bedeutung bei.

Danach fühlte ich, wie meine Kräfte immer mehr abnahmen. Ich konnte fast nicht mehr bergauf fahren mit dem Dreirad. Das Gehen fiel mir zunehmend schwer. Zuhause, wo ich ohne Stöcke gehe, gehorchte mir das linke Bein nicht mehr. Zum Treppensteigen hatte ich fast keine Kraft mehr. Zudem war ich immer extrem müde und wäre am Morgen am liebsten nicht mehr aufgestanden. Ich schrieb diese Symptome alle meiner operierten Hand zu.

Am 10. Juli übertrat ich auf dem Balkon meinen linken Fuss. Ich wollte mit der operierten Hand abfedern, doch diese liess nach, und ich stürzte. Ich spürte sofort, dass das Bein gebrochen ist.

Krankenwagen

Kompliment: Kompetente, schnelle Versorgung. Ich musste nur einmal sagen, dass ich CP habe und mein Bein nicht ruhig halten kann. Ebenso mit der Infusion; ich habe Rollvenen, die sich zurückziehen und leicht platzen. Die Infusion konnte problemlos gelegt werden.

Notfallstation

Gute Betreuung; ich erwähnte meine CP und erhielt ein Kissen unter das Bein, das mir die Entspannung erleichterte. Etwas merkwürdig fand ich, dass ich 3 Mal den gleichen Fragenkatalog beantworten musste. Gegen 2.00 Uhr am Morgen erhielt ich eine offene Gipsschiene, die das Bein endgültig stabilisierte. Ich konnte mich damit gut entspannen. Danach kam ich auf die Station.

Zeit vor der Operation

Problemlos; ich bekam Schmerzmittel und musste einfach im Bett liegen. Die Infusion wurde entfernt und vor der Operation ohne Probleme neu gelegt. Der Anästhesie-Arzt informierte mich ausführlich; ich konnte meine Probleme wegen der Rollvenen gut anbringen. Am 14. Juli wurde ich operiert.

Aufwachstation

Ich hatte Mühe mit dem Aufwachen. Das Bein war verbunden; ich hatte aber kein stabilisierendes Element, um es ruhig zu stellen. Ich fragte nach einer Schiene, da ich wegen der CP das Bein nicht ruhig halten könne. Antwort: Das brauche es nicht. Ich bekam eine grosse Dosis Schmerzmittel; trotzdem bekam ich immer stärkere Spasmen, mein Körper wurde schliesslich steif wie ein Brett. Gegen die Spasmen erhielt ich Entspannungsmittel. Die Schmerzen wurden wieder stärker → eine neue „Runde“ von Schmerzmitteln und Entspannungsmitteln. Ich bat nochmals um eine Schiene; diese wurde erneut für unnötig befunden. Ich bekam einen Weinkrampf, weil ich nicht angehört wurde, und erhielt daraufhin ein Beruhigungsmittel.

Nach 5 Stunden wurde ich auf die Station verlegt. Dort musste ich mich von dem enormen Medikamenten-Cocktail 3 Mal übergeben... natürlich kam nur Wasser und Schleim. Ich erhielt zusätzlich noch ein Medikament gegen Übelkeit! Auch hier musste ich verschiedene Male um eine Schiene für mein Bein bitten, bis ich sie endlich bekam. Nun erst konnte ich mich entspannen und wurde auch ruhiger.

Nachkontrolle

Die behandelnde Ärztin sagte mir am 16. Juli nach der Entfernung der Schläuche, es sei nur noch ein Pflaster nötig und kein Verband. Ich erklärte, dass ich einen Verband brauche wegen meiner Spasmen aufgrund der CP. Sie erwiderte kurz angebunden: „Der Verband ist nur für's Auge!“ Ich erklärte, dass ich mich mit dem Verband sicherer fühle. Sie wiederholte mit denselben Worten: „Nein, der Verband ist nur für's Auge.“ Worauf ich etwas genervt antwortete: „Nein, der Verband ist nicht nur für's Auge, sondern auch für den Geist!“ Danach bekam ich einen Verband. – Die Operationsärztin meldete sich danach nicht mehr bei mir.

Stationsärzte

Ich hatte in 17 Tagen Kontakt zu 4 verschiedenen Stationsärzten / -ärztinnen. Ich versuchte dabei verschiedentlich zu deponieren, dass mich nicht nur der Beinbruch schmerzt, sondern auch die operierte Hand, die sich zusehends versteifte. Die Hand war jedoch nicht interessant für sie, sondern nur mein Bein.

Als entwürdigend empfand ich, dass eine Arztvisite stattfand, als ich daran war, mich zu waschen und nackt war. Die Ärztin stand dabei hinter dem Duschvorhang und guckte um die Ecke; ich musste mich im Rollstuhl fast 120 Grad drehen, um sie ansehen zu können. Es war entwürdigend. – Eine andere Arztvisite kam erst, als ich schon das Mittagessen bekommen hatte; weil dabei noch der Verband entfernt wurde, war mein Essen nachher fast kalt.

Die Informationen an mich als Patientin gelangten – falls überhaupt – nur auf verschiedenem Nachfragen weiter (siehe unter „Abklärung Nachbehandlung“).

Pflegepersonal

Das Pflegepersonal war sehr freundlich, aber mit meiner CP völlig überfordert. Ich musste die Pflegefachfrauen (PFF) manchmal 4-5 Mal instruieren, wie sie den Transfer vom Bett in den Rollstuhl bzw. vom Rollstuhl auf den Nachttopf am besten unterstützen können. Die normale Methode mit Hochziehen funktioniert bei mir nämlich nicht. Bei 20-30 verschiedenen PFF während 17 Tagen war dies eine sehr Kräfte raubende Angelegenheit. Einige PFF hörten mir gar nicht richtig zu und wandten weiterhin 08/15-Griffe an.

Mühsam war, dass ich einige Male, um einen Transfer „einzusparen“, vom Bett direkt auf den Nachttuhl gehoben wurde. Die Bremsen des Nachttuhles sind so ausgeleiert, dass er wegrollte und ich mich nicht auf die Lehne abstützen konnte. Einmal rollte der Nachttuhl wirklich weg... Ausserdem musste ich immer wieder darum bitten, den niederen Nachttuhl zu nehmen (auch wenn er nicht gerade zuvorderst stand), da bei einem der Nachttühle meine Füße 20 cm ab Boden baumelten und ich total unsicher war.

Bei 3 PFF und einem Pflegefachmann fühlte ich mich wirklich verstanden... ein grosser Trost für mich, wenn sie mir halfen!

Physiotherapie

Der Physiotherapeut kam nur 2 Mal bei mir vorbei. Einmal gab er mir den Rat, den Fuss 90° emporzuziehen, das andere Mal brachte er mir ein Messgerät zum Einatmen für die Messung des Lungenvolumens. Eine PFF meinte eine Woche später am 21. Juli, ich benötige Therapie, teilte mir nach dem Ärztterapport am selben Tag jedoch mit, nach Absprache zwischen Physiotherapeut und Ärztin sei eine Therapie unmöglich wegen meines fehlenden Gleichgewichts.

Eine Therapie der operierten Hand kam nicht in Frage.

Die Aussage im Austrittsbericht der Stationsärztin: „Eine belastungsfreie Mobilisation erfolgte im Rollstuhl mit physiotherapeutischer Anleitung.“ entspricht nicht den Tatsachen, da eine Instruktion durch den Physiotherapeuten nicht erfolgte.

Rollstuhl

Ich erhielt einen ziemlich schweren, ausgeleierte Rollstuhl, der enorm viel Kraft zum Bewegen erforderte. Die Fussbrettchen hatten ca. 10 cm Instabilität und boten keinen Halt. Die Breite des Rollstuhls verunmöglichte es mir sozusagen, mich im engen Zweibett-Zimmer mit den Händen an den Rädern fortzubewegen. Ich musste mich den Möbeln (Bett und Tisch) entlang ziehen. Meiner Bitte, den Tisch vorübergehend zu entfernen, konnte nicht entsprochen werden.

Im Empfang des Spitals sah ich ein viel leichteres und schmäleres Modell, das aber auf meine Nachfrage hin auf der Station nicht erhältlich war. Ich finde, für Menschen mit besonderen Bedürfnissen sollte hier ausnahmsweise ein solcher Rollstuhl auf anderen Stockwerken oder am Empfang „ausgeliehen“ werden können.

Für die letzten 5 Tage meines Spitalaufenthaltes erhielt ich von einer Bekannten einen schmalen und wendigen Rollstuhl ausgeliehen... eine Erleichterung für meine Hände und Schultern!

Fusspflege

Ich hatte vor dem Beinbruch auf dem Balkon barfuss Topfpflanzen eingepflanzt; meine Füsse waren voll Erde, die Zehennägel an den Rändern voll Schmutz. Ich bat, mir den gesunden Fuss zu waschen. Antwort: „Das ist nicht nötig, das sieht man nicht.“ Erst nach 2 Tagen wurde mir der Fuss gewaschen, die Zehennägel blieben schwarz.

Meine Freundin bat nach 10 Tagen auf der Station um eine Nagelschere, um für mich die Zehennägel zu schneiden und den Schmutz zu entfernen. Sie bekam keine mit der Begründung, es bestehe Verletzungsgefahr. – Mein Partner brachte mir eine Nagelschere mit, und meine Freundin konnte mir endlich die Nägel schneiden. Ich hätte mich geschämt, das Spital mit zu langen, schmutzigen Zehennägeln zu verlassen.

Druckstellen

Vom vielen Liegen in der Hitzeperiode mit täglich bis zu 35° am Schatten (mein Bett war am Fenster) hatte ich 2 Tage nach der Operation grosse Druckstellen am Gesäss. Ich bat, diese mit Bepanthen zu behandeln. Das sei nicht nötig, wurde mir gesagt. 2 Tage später kam eine andere PFF und meinte erschrocken: „Das muss unbedingt behandelt werden, sonst platzt die Haut auf!“ – Ich wurde mit Fenistil eingerieben. Als ich am dritten Morgen eine PFF bat, mich einzureiben, sagte diese nur: „Das geht nicht, das Fenistil ist uns gerade ausgegangen.“ Ich musste jedes Mal wieder darum bitten, eingerieben zu werden. Ich empfand dies als mühsam und fühlte mich äusserst vom Goodwill des Personals abhängig.

Nach einer Woche war offenbar mein ganzes Gesäss rot. Es wurde entschieden, dass ich ein elektronisches Wasserbett brauche. Das Stromaggregat war sehr laut, und ich äusserte, dass ich so nicht schlafen könne. Trotzdem wurde ich so lange bearbeitet, bis ich einwilligte, es zu benutzen.

Das Bett war auf der ganzen Länge mit Massage-Noppen versehen, die im Zeitraum von 3-4 Minuten aktiv wurden. Dadurch vibrierte mein Bein in der Stützschiene unablässig, was mich sehr schmerzte. Ich konnte kein Auge schliessen und regte mich immer mehr auf. – Um 23.00 Uhr wurde ich nach meinem heftigen Protest wieder in ein normales Spitalbett umgebettet.

Cold Pack

Ich kühlte meine operierte Hand jeweils mit einem Eisbeutel, einem so genannten Cold Pack. Fast jedes Mal musste ich erneut erklären, wofür ich dieses Cold Pack brauche. Einmal wartete ich $\frac{3}{4}$ Std. darauf, wobei ich 3 Mal nachfragte. – Da die Hand im Spital nicht thematisiert wurde, wurde deren Kühlung vielfach nicht für nötig befunden.

Lift

Der Bettenlift, der genügend Platz für den Rollstuhl hat, ist nur von der Station aus bedienbar. Die 4 Besucher-Lifte sind sehr eng, die Türen schliessen unglaublich schnell, wenn man nicht direkt vor dem richtigen Lifteingang steht. Die Lifttastatur ist für Menschen im Rollstuhl viel zu hoch angebracht; ohne Begleitung ist der Lift für sie sozusagen unbenutzbar.

Mir wurde von den Lifttüren mehrmals der Rollstuhl eingeklemmt, und das gab jedes Mal einen unangenehmen Ruck. Ich hatte höllische Angst wegen meinem gebrochenen Bein.

Mein ebenfalls gehbehinderter Partner wurde vor dem Lift bzw. auf dem Gang vom Personal mehrmals fast überrannt, wie er mir mitteilte. Er fand dies äusserst rücksichtslos.

Essen

Ein tägliches Highlight war das Essen: qualitativ und quantitativ (1/2 Portion) sehr gut fein gewürzt und freundlich serviert. Ich bekam es unaufgefordert stets zerkleinert. Ein grosses Kompliment und Dankeschön ans Team von Küche und Service!

Sozialdienst

Die Sozialarbeiterin (SA) kam am 16. Juli, um wegen der Nachbehandlung abzuklären. Da ich infolge der operierten Hand bei der Körperpflege momentan kaum mithelfen kann, benötige ich zurzeit Betreuung. Mein Lebenspartner ist auch behindert und kann mir deswegen zuhause nur begrenzt behilflich sein. Ich benötige daher – so lange ich das Bein nur maximal 15 kg belasten kann – Hilfe bei der Körperpflege und bei Transfers.

Vorschläge der SA:

- 24-Std.-Spitex (kommt in unserer Wohnung nicht in Frage)
- Kuraufenthalt (sie werde abklären, welche Kurhäuser Betreuung anbieten; Rückruf am Abend, dass nur ein einziges Kurhaus Betreuung anbietet, dort aber erst am 24. Juli ein Platz frei sei – ausserdem hätte ich dort keine Therapie für meine immer spastischer werdende Hand)
- vorübergehend Aufenthalt in einem Pflegeheim (!) – das lehnte ich kategorisch ab

Ich schlug vor, mit dem REHAB Basel Kontakt aufzunehmen, da ich weiss, dass dort CP-Patienten zur Nachbehandlung aufgenommen werden. Die Sozialarbeiterin weigerte sich, dies abzuklären. Begründung: Ein Reha-Aufenthalt komme erst in ca. 6 Wochen in Frage, wenn ich das Bein mehr belasten dürfe. Meine erneute Erklärung bezüglich Aufnahme von CP-Patienten wurde ignoriert.

Am 17. Juli kam der stellvertretende Sozialarbeiter (SA) und sagte, der Platz im Kurhaus X sei reserviert für den 24. Juli. Ich hatte inzwischen persönlich Kontakt mit dem REHAB Basel (siehe unten) und erklärte dem SA, dass der Oberarzt oder der Stationsarzt mit dem Chefarzt Neurologie des REHAB Basel telefonisch Kontakt aufnehmen soll, und gab ihm die Telefonnummer des Sekretariats. Er versprach, dies dem Oberarzt auszurichten; ich solle es aber bei der Arztvisite nochmals deponieren.

Abklärung Nachbehandlung

Am 17. Juli (vor dem Besuch des Sozialarbeiters des Sozialdienstes) rief ich den Chefarzt Neurologie des REHAB Basel direkt an und erkundigte mich nach dem Vorgehen für eine Verlegung nach Basel. Meine Begründung war, dass ich momentan zwar keine Therapie für das gebrochene Bein machen kann, wohl aber für die versteifte Hand und für die Erhaltung meiner körperlichen Kräfte. Ein Kurhaus-Aufenthalt könnte mir das wahrscheinlich nicht bieten. Dies erschien ihm vollkommen logisch.

Seine Auskunft:

- Ja, das REHAB Basel nimmt CP-Patienten mit Pflegebedarf für eine Nachbehandlung auf.
- Wichtig: Auf dem Antrag an die Krankenkasse muss die **Indikation: CP** vermerkt sein.
- Das REHAB Basel klärt auf Anfrage des Spitals mit der zuständigen Krankenkasse ab bezüglich Kostengutsprache, da es solche Anträge schon mehrmals durchführte und weiss, welche Formulierung nötig ist.
- Am einfachsten ist, wenn der Oberarzt bzw. Stationsarzt des Spitals telefonisch mit ihm Kontakt aufnimmt; dann kann dieser das genaue Prozedere erklären.

Am 17. Juli erklärte ich dem SA des Sozialdienstes, dass der Oberarzt oder der Stationsarzt mit dem Chefarzt Neurologie des REHAB Basel telefonisch Kontakt aufnehmen soll, und gab ihm die Telefonnummer des Sekretariats. Er versprach, dies dem Oberarzt auszurichten; ich solle es aber bei der Arztvisite nochmals deponieren. An diesem Tag fand jedoch keine Arztvisite statt.

Am 18. Juli am Morgen fand keine Arztvisite statt. Am Nachmittag verlangte ich den Besuch des Stationsarztes und deponierte bei ihm die Auskunft. (siehe oben).

Am 19. Juli erhielt ich vom gleichen Stationsarzt die Auskunft, dass noch kein Kontakt mit dem REHAB Basel stattfand. Ich verlangte die Namen und Telefonnummern des Oberarztes und des Stationsarztes der Station. Der Stationsarzt meinte ausweichend, er sei am nächsten Tag nicht zuständig. Ich verlangte daher den Namen der am folgenden Tag zuständigen Person. Erst nach dreimaligem Nachfragen erhielt ich die beiden Namen; die Telefonnummern erhielt ich nicht.

Am 20. Juli fragte in der REHAB nach, ob inzwischen ein Kontakt vom Spital erfolgt sei. Er verneinte. Ich fragte, ob er nicht selbst Kontakt aufnehmen könne, da ich bei den Ärzten nicht weiter komme. Er erklärte, dass der Antrag vom Spital erfolgen müsste... aber ich solle doch die Namen der Oberärztin und der Stationsärztin bei seinem Sekretariat hinterlassen. Das machte ich mit einem weiteren Anruf.

Am selben Tag sagte mir die Stationsärztin, der Antrag an die Krankenkasse auf eine Verlegung nach Basel sei gestellt, es gelte nun nur noch, die Kostengutsprache abzuwarten. Ein telefonischer Kontakt mit dem REHAB fand nicht statt; das Spital habe den Antrag selbst formuliert. – Ich befürchtete, dass die Krankenkasse den Antrag ablehnen könnte, falls die Formulierung inkorrekt ist, und fragte, ob der Vermerk **Indikation: CP** angegeben wurde. Ja, das sei so.

Am 23. Juli wurde mir gesagt, dass das Spital nur noch auf die Kostengutsprache der Krankenkasse warte. Am selben Tag – nach einem Weinkrampf meinerseits wegen meiner Ungewissheit – schaute die zuständige Nacht-PFF in meinem Dossier nach und teilte mir mit, der Antrag sei erst am vergangenen Tag (!) an die Krankenkasse gegangen; der Sozialdienst hätte gedacht, dass der Sozialdienst des REHAB den Antrag stellt, und umgekehrt. Die Kostengutsprache sei nicht vor dem 27. Juli zu erwarten.

Am selben Tag – etwas früher – hatte mich ein anderer, nun pensionierter Arzt angerufen und gefragt, ob er etwas für mich tun könne. Ich klärte ihn auf bezüglich der sich verzögernden Abklärungen. Er bot mir an, bei meiner Krankenkasse, mit der er schon verschiedentlich wegen CP-Patienten verhandeln musste, in meinem Auftrag nachzufragen, wann ein Resultat bezüglich Kostengutsprache für eine Verlegung nach Basel erwartet werden könne. Ich gab ihm meine Daten sowie die Policennummer meiner Krankenkasse bekannt.

Am 24. Juli teilte mir die Stationsärztin mit, dass ich am 27. Juli im REHAB Basel eintreten könne. Der Sozialdienst schicke jemanden mit einem Formular vorbei, und ich könne das Verlegungsprozedere mit genauen Zeitangaben, dem Transport und der Frage nach dem Rollstuhl noch besprechen.

Am 25. Juli fragte ich nach dem Formular, da der Sozialdienst sich nicht gemeldet hatte. Antwort: Ich erhielt das Formular noch; es kam jedoch nicht. Nach nochmaliger Anfrage erhielt ich von einer PFF lediglich die Zeit des Transportes: am 27. Juli um 9.30 Uhr. Ich hätte gern noch deponiert, dass ich im REHAB Basel einen Rollstuhl benötige.

Am 26. Juli rief ich selbst das REHAB Basel an und erkundigte mich nach dem Rollstuhl, da ich im Spital einen geliehenen Rollstuhl meiner Bekannten hätte und diesen nicht mitnehmen könne. Antwort: Ich bekomme im REHAB beim Empfang einen Rollstuhl und danach auf der Station einen anderen.

27. Juli: Austritt aus dem Spital und Überführung ins REHAB Basel!

Zusammenfassung

Ich habe versucht, bei meinen Ausführungen die Gefühle von Minderwertigkeit, Hilflosigkeit, Wut, Trauer, Resignation und Ausgeliefertsein weitgehend unerwähnt zu lassen. Diese Gefühle waren jedoch täglich vorhanden und trugen – zusammen mit dem Kräfteverschleiss, um angehört zu werden – wohl kaum zu meinem Heilungsprozess bei. Ich fühlte mich als Mensch mit einer cerebralen Bewegungsbehinderung weitgehend nicht ernst genommen, in meiner Würde verletzt und ausgeliefert. Ich denke, dass ich als Patientin ein Anrecht auf Anhörung sowie eine genügende Information gehabt hätte.

Ich frage mich generell, ob bei meinen Daten von Aufhalten im Spital aus früheren Jahren nicht der Vermerk **cerebrale Bewegungsbehinderung** angebracht wurde. Das hätte mir einige Erklärungen erspart.

Ich verstehe, dass das Personal des Spitals für die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten zu wenig Zeit aufwenden kann. Jedoch wären meines Erachtens viele Abläufe vereinfacht worden, wenn man mir etwas genauer zugehört hätte. Ich kenne die Reaktionen meines Körpers sehr genau und kann diese auch präzise formulieren. Menschen mit CP können nun mal nicht nach einem 08/15-System behandelt werden.

Nach der Operation war mein Körper jedoch geschwächt, und meine Kräfte waren sehr reduziert. Ich musste um so vieles kämpfen, um erhört zu werden, dass ich oft gar keine Widerstandskraft mehr hatte und nur noch in Tränen ausbrach. Ich vermute, dass mir das den Ruf einbrachte, eine „schwierige Patientin“ zu sein. Erst eine Woche nach der Operation hatte ich wieder genügend Kraft, um mich aktiv für meine Bedürfnisse einsetzen zu können. – Ich erwarte aber eigentlich von einem Spital, dass es sich für seine Patienten einsetzt, und nicht, dass diese sich selbst um eine für sie akzeptable Lösung kümmern müssen. Ich frage mich, wie es Patienten mit einer Behinderung ergeht, die nicht über die nötige Ausbildung verfügen und/oder nicht auf ein Beziehungsnetz zurückgreifen können, um ihre Anliegen durchzusetzen.

Der Verein für eine bedürfnisgerechte medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung VBMB setzt sich ein für einen Tetralog zwischen betroffenen Menschen, Angehörigen, Pflegepersonal und Fachkräften aus der Medizin, Psychiatrie, Physiotherapie usw. Bei mir hätte ein „Triolog“ gereicht, da ich normalerweise meine Bedürfnisse selbst klar ausdrücken kann. Eine Kommunikation war jedoch sozusagen nicht möglich. Ich wünsche mir, dass meine Ausführungen in dieser Beziehung irgendwie und irgendwo einen Lernprozess auslösen werden.