Transkript der Folge mit Beatrice Brülke

**Marius Schlichting**: Hallo und herzlich willkommen beim Selbsthilfe Podcast! Mein Name ist Marius Schlichting und ich freue mich, Euch ganz herzlich zu unserer Podcastreihe zu den Qualifizierungsangeboten und Projekten der BAG Selbsthilfe zurückbegrüßen zu dürfen. Ich freue mich heute auf eine Folge gemeinsam mit unserer Gästin Beatrice Brülke von washabich.de. Auf washabich.de werden Arztbefunde von ExpertInnen in leichte Sprache übersetzt, sodass PatientInnen einen besseren Überblick über ihre Erkrankung und Diagnose erhalten können und darüber hinaus eine möglichst gute Therapie angehen können. Darüber hinaus ist auch ein Kooperationsprojekt von den Leuten von washabich.de mit der BAG Selbsthilfe entstanden, nämlich die Seite selbstverstehen.de, bei der es um ganz ähnliche Themen geht, hier aber mit einem deutlich stärkeren Bezug zur Selbsthilfe. Bevor ich hier zu viel vorwegnehme, sollten wir einfach in die Folge gehen. Ich freue mich sehr auf das Gespräch mit Beatrice. Viel Spaß euch dabei!

Intromelodie

**Marius Schlichting**: Hallo liebe Hörer\*innen und herzlich willkommen zurück bei unserem Selbsthilfe Podcast zu unserer Reihe über die Qualifikationsangebote der BAG Selbsthilfe, heute mit einer neuen spannenden Gästin, die euch etwas über washabich.de erzählen wird. Wie schon im Intro angesprochen: Hallo Bea, schön dass du heute da bist!

**Beatrice Brülke**: Hallo Marius, ich freue mich auch, da zu sein.

**Marius Schlichting**: Ja, genau, es ist total super. Es hat jetzt ein bisschen gedauert, wir hatten ein paar Terminierungsprobleme, aber jetzt sind wir endlich da und ich freue mich tatsächlich extrem auf diese Folge. Denn im Gegensatz zur letzten Folge, als ich mit Regina Danner etwas zu den Moderationskursen aufgenommen habe, bin ich jetzt wirklich ganz jungfräulich, was die Thematik angeht. Denn auch ich musste mich erstmal in die Thematik einarbeiten. Deswegen vielleicht einfach mal ganz zu Anfang für unsere ZuhörerInnen: Wer bist du und was ist vor allem washabich.de?

**Beatrice Brülke**: Ja, das erzähle ich natürlich sehr gerne. Mein Name ist Beatrice und ich bin Kommunikationsmanagerin bei washabich.de. washabich.de ist ein gemeinnütziges Unternehmen, das mittlerweile seit 13 Jahren existiert. Unser Ziel ist es, dass alle Menschen leicht verständliche, individuelle Gesundheitsinformationen erhalten bzw. jederzeit darauf zugreifen können. Da haben wir ganz verschiedene Lösungen entwickelt. Gestartet sind wir tatsächlich mit der Webseite washabich.de, auf der PatientInnen ihre medizinischen Befunde einsenden können und dann eine leicht verständliche Übersetzung erhalten. Wir nennen das "Übersetzung", das heißt, wir erläutern eben diese Fachsprache in leicht verständlicher Sprache. Und das Ganze machen dann ehrenamtlich engagierte Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte.

**Marius Schlichting**: Ja, das ist ziemlich cool. Also, ich habe das auch erstmal, wo du gerade sagtest "Übersetzung", ich war auch erst so ein bisschen auf dem Trichter, dass die Sachen in verschiedene Sprachen übersetzt werden. Dann habe ich mir aber beim weiteren Durchlesen gedacht, ja natürlich. Also, selbst wenn man über eine gewisse Gesundheitskompetenz verfügt, ist es ja extrem schwierig, wirklich immer zu verstehen, was denn jetzt der Arzt oder die Ärztin von einem möchte bzw. was der Befund genau aussagt. Ich finde das auch tatsächlich gar nicht immer so leicht, obwohl ich jetzt auch schon seit ziemlich vielen Jahren im Gesundheitswesen arbeite. Ich sehe es immer beim Kinderarzt, gerade wenn ich da etwas ausgedruckt bekomme, denke ich, okay, hoffentlich hat mein Kind nichts Schlimmes, so ungefähr. Das ist ein Klassiker. Deswegen würde ich sagen, Menschen brauchen einfach leicht verständliche Informationen. Oder was würdest du sagen, wo ist der größte Bedarf?

**Beatrice Brülke**: Ja, das sehen wir eigentlich ganz genauso. Menschen brauchen leicht verständliche Informationen, um eben mit diesen Informationen in dem Befund auch wirklich richtig umgehen zu können. Also, um bewusste Entscheidungen zu treffen, z.B. für eine Operation, die ansteht, ob man die machen soll oder nicht. Um sich dann eben vielleicht auch an die verordnete Therapie wirklich zu halten. Das ist ja auch so ein großes Thema, Therapietreue. Und eben, um auch keine Ängste daraus zu entwickeln. Die Fachsprache kann auch Ängste auslösen, so wie du es eben gerade gesagt hast: "Oh Gott, was hat mein Kind da?" Da stehen eben Wörter drin, die man nicht kennt, die man nicht versteht und die manchmal ganz schön schlimm klingen. Und damit das eben nicht passiert und um das zu vermeiden, braucht es eben leicht verständliche Informationen. Da reicht ganz oft das Arztgespräch eben leider nicht. Das hat ganz verschiedene Gründe. Das ist einerseits oft die Fachsprache, die unverständlich ist. Es gibt aber auch sehr viele Ärzte, die sich wirklich auch verständlich ausdrücken oder zumindest versuchen. Es ist aber eben auch das gesamte Setting im Arztgespräch, das das oft nicht so einfach macht. Oft ist es viel zu wenig Zeit. Man hat in dem Moment vielleicht gar nicht die richtige Möglichkeit, die Fragen zu stellen, die man eigentlich stellen möchte oder stellen sollte. Man ist vielleicht sogar gar nicht so richtig aufnahmefähig, weil es vielleicht um schlimme Diagnosen geht, die man erstmal verarbeiten muss. Bei vielen Menschen ist es generell auch so, dass das Arztgespräch irgendwie Stressgefühle auslöst. Das heißt, man kann eben gar nicht alle Informationen aufnehmen. Es gibt da auch Studien zu, die sagen, sobald die Tür zum Sprechzimmer hinter einem zufällt, sind 80% der Informationen sowieso schon vergessen. Deswegen plädieren wir eben auch dafür, dass diese Informationen, die man da erhält, auch schriftlich mit nach Hause gegeben werden sollten oder eben zu Hause nochmal nachlesbar sein sollten, und dann eben auch so, dass man es gut versteht.

**Marius Schlichting**: Ja, ich denke, da adressiert ihr wirklich eine Problematik, die allgegenwärtig ist. Auch indikationsübergreifend. Und gerade was du eben gesagt hast, dass auf der einen Seite die Zeit und auf der anderen Seite die psychische Verfassung währenddessen. Ich finde, das kann auch bei leichteren Geschichten so sein. Wenn es um Verletzungen geht, die ja in der Regel kurierbar sind, trotzdem hat man wahrscheinlich Adrenalin während des Gesprächs und dann denkt man, okay, muss ich das jetzt so belasten oder so? Und dann kennt man das ja auch, wenn man genau da auch bei einfacheren Sachen nicht die richtige Therapie anwendet oder die richtigen Schritte einleitet, dass sich sowas dann verschlimmern kann. Ich denke also, da sieht man auch, dass es nicht immer nur um absolute Extremfälle geht, sondern auch um alltägliche Situationen, die extrem negativ beeinflusst werden können und somit eine extrem breite Masse an Menschen ansprechen.

**Beatrice Brülke**: Absolut. Der Klassiker ist ja dann auch, dass man erstmal googelt und sich dann ganz toll erschreckt und denkt, man hat wirklich was ganz Schlimmes, obwohl es vielleicht gar nicht so sein muss.

**Marius Schlichting**: Genau, das kenne ich auch. Symptome googeln ist ja so die Red Flag, weil man in der Regel immer das Schlimmste angezeigt bekommt. Ich glaube, chronische Kopfschmerzen können sehr vieles sein. Was einem angezeigt wird, sorgt eher für Panik, als dass man wirklich einen konstruktiven Ratschlag bekommt, was man jetzt tun sollte oder wie man weiter vorgehen kann bei der Diagnostik. Ich finde das extrem cool, muss ich ganz ehrlich sagen. Das ist ein Bedarf, der ganz viele Menschen anspricht. Auch ich erlebe das in meiner alltäglichen Arbeit sehr häufig, wenn wir das Gesundheitssystem vorstellen, bestimmte Aspekte auch gerade für Menschen, die nach Deutschland gekommen sind, dass wir versuchen zu erklären, hey, das ist alles theoretisch möglich. Dann bekommen wir aber oft das Feedback, dass es praktisch einfach nicht stimmt. Und da sieht man, glaube ich, dass es nicht an den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten liegt, sondern dass die Gesamtstrukturen einfach so schwierig sind, wo es auch darum geht, dass alles schnell gehen muss und die Zeit einfach nicht da ist.

Was mich da jetzt noch mal so interessieren würde, bevor wir noch mal so ein bisschen mehr zu washabich.de kommen: Ihr arbeitet ja jetzt schon seit einiger Zeit mit uns zusammen. Hast du Lust, uns mal alle so ein bisschen mit ins Boot zu nehmen, worum es in dem Projekt geht und wo du denkst, dass vor allem auch Selbsthilfeverbände von verständlichen Befunderläuterungen profitieren könnten?

**Beatrice Brülke:** Ja, wir arbeiten jetzt seit 2022 mit der BAG Selbsthilfe zusammen und haben eine wunderschöne Website ins Leben gerufen, die heißt selbstverstehen.de. Dort erläutern wir beispielhafte Befunde von verschiedenen Krankheitsbildern. Wir setzen uns mit den verschiedenen Selbsthilfeverbänden zusammen und schauen, was typische Befunde sind, die bei ihnen eintreffen. Daraus erstellen wir Beispielbefunde und erläutern diese einmal ganz verständlich mit allen möglichen Hintergründen und vielen Zusatzinformationen. Diese Befunde veröffentlichen wir dann auf der Website. So versuchen wir auch, die Beratungsarbeit in den einzelnen Selbsthilfegruppen zu unterstützen. Es macht uns Spaß und wir glauben, dass wir damit eine gute Wirksamkeit haben, weil wir mit einer großen Erläuterung zu einem Krankheitsfeld viele Menschen erreichen können.

**Marius Schlichting:** Ja, das denke ich auch. Ich habe mir die Seite natürlich auch angesehen. Sie hat inzwischen auch einen festen Platz in unserem Online-Auftritt. Auch für euch, die ihr zuhört: Die Website ist auch bei uns verlinkt, sodass ihr sie leicht finden könnt. Ich sehe wirklich, dass die Bedarfe da sind und dass es ein großes Problem ist. Ich finde es eine sehr progressive Idee, damit umzugehen. Es ist auch gut, dass Medizinstudierende daran mitwirken. So bringt man einen möglichst großen Pool an Energie, Kraft und Kompetenz zusammen. Damit fängt man auf, was im Klinikalltag oder im Arztgespräch oft nicht umsetzbar ist. Hast du das Gefühl, dass ihr ausgelastet seid, oder könntet ihr noch viele mehr sein? Es ist ja schon eine neue Herangehensweise, oder?

**Beatrice Brülke:** Ja, das ist kein Gefühl, das ist Fakt. Wir sind seit Beginn ausgelastet. Die drei Gründer von "Was hab' ich?" waren zwei Medizinstudierende und ein Informatiker. Sie kannten es aus ihrem Alltag, dass ständig Verwandte oder Bekannte mit Befunden zu ihnen kamen und sie um Hilfe baten. Sie fragten sich, was Menschen tun, die keine Mediziner im Bekanntenkreis haben. Innerhalb von vier Tagen setzten sie die Webseite auf. Nach wenigen Stunden kam der erste Befund rein, und nach vier Wochen waren es schon 500. Da mussten sie schnell kompetente Hilfe holen. Seitdem ist die Nachfrage immer da. Wir haben eine Warteliste eingerichtet, die täglich eine bestimmte Anzahl an Plätzen freigibt. Die Liste ist meist innerhalb weniger Minuten voll. Wir glauben, dass es neben dieser individuellen Befundübersetzung durch ehrenamtliche Mediziner weitere Lösungsansätze braucht.

**Marius Schlichting:** Wahnsinn! Ich nehme an, es gab keine riesige Werbekampagne, und trotzdem rennen euch die Leute die Türen ein. Abseits von Gesundheitsinformationen ist es oft schwer, den Inhalt an die Leute zu bringen. Man muss Multiplikatoren nutzen und mit verschiedenen Akteuren zusammenarbeiten, um bekannt zu werden. Aber bei euch scheint es, als wäre es online gegangen und die Patienten sprangen sofort darauf an. Gibt es immer noch viele, die euch nicht kennen?

**Beatrice Brülke:** Ja, es gibt noch viele, die uns nicht kennen, aber es spricht sich rum. Wenn man eine Befundübersetzung erhalten hat, erzählt man es weiter. Wir erklären nicht nur Wort für Wort, sondern versuchen, Hintergründe und Zusammenhänge zu erläutern. Das bedeutet den Menschen oft viel, weil sie merken, dass sich jemand wirklich Zeit genommen hat, um ihnen das zu erklären. Das spricht sich herum, und wir können uns nicht über mangelnden Zulauf beklagen.

**Marius Schlichting:** Ja, ich glaube, das ist das, was in Arztgesprächen oft verloren geht – das Gefühl, individuell betreut zu werden. Man fühlt sich manchmal, als würde man Standardfloskeln hören, und kommt gar nicht dazu, richtig zu fragen. Auch bei leichteren Verletzungen oder Erkrankungen kann das wichtig sein. Wenn man nicht richtig nachfragt, kann sich etwas verschlimmern. Ich finde das Thema sehr wichtig, gerade im Kontext der Selbsthilfe, wo es um ernst genommen zu werden und sich austauschen zu können geht. Was mich interessiert: Wie arbeitet ihr konkret? Es klingt sehr aufwendig. Es ist nicht nur Copy-Paste in einfache Sprache, oder?

**Beatrice Brülke:** Genau, es ist viel aufwendiger. Wir arbeiten mit einem großen Team von ehrenamtlichen Medizinstudierenden und ÄrztInnen zusammen. Wenn ein Befund eingesendet wird, nimmt sich eine Person aus unserem Team diesem Befund an. Sie analysiert den Befund und setzt sich intensiv damit auseinander. Es geht nicht nur darum, die medizinischen Begriffe zu erklären, sondern auch darum, die Zusammenhänge verständlich darzustellen und den Patienten zu helfen, ihre Situation besser zu verstehen. Das ist oft mehrere Stunden Arbeit pro Befund. Wir bieten auch zusätzliche Informationen an, um ein umfassendes Verständnis zu ermöglichen.

Genau, also wir verfolgen da eigentlich mit diesen Übersetzungen zwei Ziele. Und zwar ist es eben tatsächlich so, dass wir da nicht einfach Copy-Paste machen, sondern jeder Befund auch eben betrachtet wird und erläutert wird. Klar, ganz typische Begriffe, da haben die Übersetzer dann meistens auch ihre typischen Erklärungen. Aber im Kontext ist es dann eben oft doch nochmal, muss es doch nochmal anders erklärt werden. Wir gehen da von einer durchschnittlichen Bearbeitungszeit von fünf Stunden pro Befund aus. Also das ist wirklich viel. Ganz typisch ist irgendwie so eine halbe Seite MT, das sind dann mindestens fünf bis sechs Seiten, die dann da an Erläuterung zusammenkommen und gelesen werden dürfen.

Und ja, das ist eben die Hilfe für die Patientinnen. Und gleichzeitig haben wir eben dieses große ehrenamtliche Team, das das überhaupt leistet, dass diese Übersetzung erstellt wird. Und dieses ehrenamtliche Team, das sind Medizinstudierende ab dem achten Fachsemester und eben auch tatsächlich Berufstätige Ärzte und Ärztinnen. Und die bekommen von uns eine sehr intensive Ausbildung in leicht verständlicher Kommunikation. Also bevor die überhaupt in dieses Ehrenamt starten können bei uns, müssen die einen Kurs durchlaufen, wo sie lernen, was ist überhaupt leicht verständlich, was sind eigentlich Fachbegriffe, die man gar nicht mehr versteht. Denn jeder kennt das, wenn man in seinem Beruf oder in seinem Berufsleben ist, da entwickelt man einfach so eine Fachsprache, die von außen nicht mehr so verständlich ist. Man merkt das selber aber gar nicht, weil man eben täglich damit umgeht.

Und genauso ist es eben auch bei den Medizinern, die im Studium diese Fachsprache so eingetrichtert bekommen und die ja auch benutzen müssen. Also für die Kommunikation unter den Ärzten und Ärztinnen ist die total wichtig. Aber da erstmal wieder dafür sensibilisiert zu werden, was ist denn eigentlich überhaupt verständlich und wie kann ich eben auch etwas leicht verständlich erklären, was braucht es dafür, um das... Dafür ist eben dieser Kurs zu beginnen bei uns notwendig. Und danach dürfen sie mit den ersten Übersetzungen starten. Und die werden supervidiert, das heißt, nochmal kontrolliert und dann telefonisch besprochen mit den Übersetzern und Übersetzerinnen und zwar durch unsere hauptamtlichen Ärztinnen. Also wir haben tatsächlich auch ein relativ großes hauptamtliches Ärztinnenteam. Mittlerweile sind wir elf Ärztinnen, die bei uns hier angestellt sind. Und die führen unter anderem diese Supervision unserer ehrenamtlichen Übersetzer durch.

Und so können wir mit diesen Übersetzungen zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen, weil wir eben sagen, dass wir gleichzeitig auch diese Mediziner und Medizinerinnen, die sich da engagieren für dieses Thema, überhaupt sensibilisieren. Die gehen dann hoffentlich ganz anders in ihrem jetzigen Berufsalltag auch mit Patienten und Patientinnen um, können eben auch ganz anders erklären. Und wir bekommen da auch öfter Rückmeldungen, dass sie eben sagen, 'Ah, plötzlich kommen die Patienten zu mir und loben mich für die gute Erklärung. Ich dachte, ich kann schon immer gut erklären, aber plötzlich wird mir das jetzt hier nochmal rückgemeldet.'

Und ja, ganz oft merken gerade die Medizinstudierenden dann auch im Krankenhaus, wie schlecht, sage ich mal, doch oft eben Sachen erklärt werden, wie viel Fachsprache benutzt wird und denken dann, 'Oh Gott, das kann der arme Patient oder die Patientin ja gar nicht verstehen.' Das heißt, wir hoffen damit auch, so einen nachhaltigen Beitrag dazu leisten zu können, dass die zukünftigen Ärzte und Ärztinnen und auch die jetzt schon Berufstätigen doch auch noch verständlicher erklären können.

**Marius Schlichting**: Ja, das finde ich tatsächlich auf vielerlei Art wirklich beeindruckend. Also ich finde es wirklich erstaunlich, wie gut, also wie realitätsnah diese Planung war. Das muss ich jetzt von mir aus sagen, weil genau das, was du gerade gesagt hast, man kann so gute Ideen haben und ich sage mal, überhaupt dass man auf die Idee kommt, diese Beratung und die Übersetzung überhaupt quasi anzugehen, das ist natürlich schon mal eine super Idee. Aber danach kommen ja noch die nächsten Schritte.

Und gerade, also was man zum einen finde ich gerade rausgehört hat, was ich total gut finde, ist, wenn man sagt, 'Wir haben ein großes ehrenamtliches Team,' glaube ich hört sich das manchmal auch für Betroffene so an nach dem Motto, und das soll jetzt nicht despektierlich sein, aber da sitzen irgendwelche Hiwis oder, na ja, auf jeden Fall Leute, die noch in der Ausbildung sind, die noch gar nicht die Kompetenz haben, die man sich selber wünschen würde. Ob das im Endeffekt so ist, ob ein gut ausgebildeter Arzt jemanden besser beraten kann als jemand, der vielleicht noch sehr jung ist, sei mal dahingestellt. Aber die Angst gerade auch bei chronisch erkrankten Menschen glaube ich wäre da sehr groß. Du sagst direkt, man muss schon überhaupt erstmal einen bestimmten Bildungsgrad oder auf dem Weg zum Arzt/Ärztin sein weit fortgeschritten sein. Und dass ihr darüber hinaus quasi dann erstmal noch in diesen Bereich der Kommunikation geht und sie nochmal schult, das zeigt ja erstmal, dass da wirklich dann Leute sitzen, die vorbereitet sind auf das, was sie tun.

Ja, das finde ich extrem wichtig. Und gerade den letzten Punkt mit der Kommunikation auch, gerade du hast auch perfekt umschrieben, es ist dieses, und man merkt es auch bei sich selber, glaube ich, egal in welchem Kontext man viel unterwegs ist, man sagt ja immer so schön, man ist in seiner Blase, ne. Und das ist ja so ein bisschen neudeutsch, aber ich finde es ist, ich mag das Bild der Blase extrem gerne, weil es fühlt sich wirklich oft so an, man ist eben sehr viel mit Menschen zusammen, die ähnlich gestrickt sind wie man selber, sei es vom Bildungsgrad her, sei es auch politisches Interesse oder generelles auch popkulturelles Interesse. Man hat dann irgendwie so die... Man umgibt sich ja mit Menschen, mit denen man sich gerne über bestimmte Dinge unterhält oder sich wohlfühlt. Sobald man dann mal diesen Schritt geht, und das sollte man immer tun, gerade im Gesundheitswesen, gerade auch in der Selbsthilfe, man muss halt seine Blase irgendwann verlassen und dann merkt man auf einmal, dass Leute Dinge ganz anders sehen als man selber und auch eine ganz andere Sprache nutzen als man selber.

Und du hast es gerade so schön gesagt, dass die jungen Ärzte und Ärztinnen, die jetzt, oder jungen, hast du gar nicht gesagt, aber dass sie quasi gelernt haben, über die Übersetzung, über euren Kurs, auch dann im Ärztinnengespräch, quasi ja vielleicht einfach ein bisschen offener, ein bisschen empathischer zu sein, vielleicht erstmal verstehen, 'Ach so, das ist Fachvokabular, weil man selber schon seit 10 Jahren nutzt,' irgendwie, ne. Also das finde ich echt gut. Das würde mich jetzt mal ganz kurz einfach mal so interessieren. Habt ihr euch da von Anfang an so die Gedanken darüber gemacht oder kam das mit der Zeit? Weil ich finde, das ist was, was man sehr, sehr oft vergisst, so dieses, also das in der Theorie ist sowas finde ich immer viel einfacher als es in der praktischen Umsetzung dann ist, wenn man den Gegenüber sieht. Also ich habe mich nämlich auch schon oft genug verrannt in irgendwelchen Sachen.

**Beatrice Brülke**: Also, ja, die Idee, jetzt auch die Mediziner irgendwie damit auszubilden und zu sensibilisieren, das kam dann mit der Zeit, aber auch doch relativ schnell. Weil eben, wie ich schon gesagt habe, relativ schnell auch ziemlich viele Befunde eingetrudelt sind und dann unsere beiden Mediziner, die das mitgegründet haben, nicht mehr hinterhergekommen sind mit den Erläuterungen und dann gemerkt haben, 'Ah, wir brauchen mehr Unterstützung.'

Haben sie erstmal Freunde, Kommilitonen dazugeholt und die mussten aber irgendwie ja auch erstmal dafür eingearbeitet werden. Und das hat sich dann einfach ziemlich schnell weiter verbreitet und da ist dann auch doch relativ schnell auch die Idee dazu gekommen, dass man das irgendwie mit einer kleinen Ausbildung, sage ich mal, beginnen muss, um dort eben auch wirklich gute Erläuterungs- oder Erklärungsarbeit leisten zu können. Und das hat sich immer weiterentwickelt.

Also, wir arbeiten auch ständig an diesem Kommunikationskurs, den wir da entwickelt haben, und entwickeln den immer weiter. Haben jetzt gerade erst im Dezember auch einen neuen Kurs veröffentlicht, der jetzt auch nicht mehr nur für die Medizinstudierenden ab dem achten Fachsemester geeignet ist, sondern eigentlich für alle Menschen aus dem Gesundheitswesen, für alle Medizinstudierenden, für alle Ärzte und Ärztinnen, sowieso auch für alle Interessierten, die sich eben mit leicht verständlicher Kommunikation befassen sollen.

Das Ehrenamt ist den vorbehalten, die eben tatsächlich das achte Fachsemester mindestens abgeschlossen haben, da man eben auch ein bisschen Fachkenntnis braucht, um Befunde erläutern zu können. Aber generell das Verständnis dafür, wie man eben leicht verständlich komplexe Themen erklären kann, das kann man jetzt auch in diesem Kurs erlernen. Genau, und das ist für alle.

**Marius Schlichting**: Ja, super, ich denke, das kann auch interessant sein. Ich meine, gerade wenn das Gesundheitswesen, die Selbsthilfe, das ist ja sehr, oder Selbsthilfe ist Teil des Gesundheitswesens, aber ich sage, das ist ja alles sehr eng verzahnt und ich glaube, dass das auch für viele der Zuhörenden durchaus interessant sein kann. Ich finde das jetzt ganz, ganz spannend. Ihr macht ja wirklich viel. Also so, ich habe jetzt, sind ja so ein bisschen mit jetzt gerade so diese die Entstehungsgeschichte bis hin zur alltäglichen Arbeit mal so ein bisschen durchgegangen. Gibt’s also nur auch um jetzt auch für die Zuhörenden, die versuchen, was habe ich wirklich noch mal nachvollziehen zu können. Also ihr macht zum einen natürlich das große, ist die Befundübersetzung, ne, das habe ich so richtig verstanden. Ne, dann darüber hinaus schult ihr aber auch Leute, also ihr setzt euch ja auf verschiedenen Wegen im Bereich Gesundheitskompetenz oder für die Steigerung der Gesundheitskompetenz ein. Gibt’s noch was Wichtiges, über das wir jetzt noch gar nicht gesprochen haben? Weil ich glaube, das sollten ja alle mitbekommen, das ist wirklich eine tolle Geschichte, die ihr da macht.

**Beatrice Brülke**: Also, ja, vielen Dank. Ja, ja, tatsächlich, was habe ich.de und die Befundübersetzung, das ist das Herz von Was habe ich. Das wird es auch immer bleiben. Das ist auch von Anfang an kostenlos gewesen für alle. Das ist anonym, das muss man auch noch mal dazu sagen, ja. Also für Menschen, die sich da Sorgen machen, Befunde einzusenden, das ist anonym und wir wollen keine Daten haben und löschen die auch alle raus, falls jemand doch welche mitschickt. Aber wir haben eben doch schnell gemerkt, dass wir da irgendwie an unsere Grenzen kommen. Wir können einfach nicht alle Befunde von allen Menschen übersetzen, die eigentlich eben eine Erläuterung sich wünschen. Und auch nicht alle haben so eine hohe Digitalkompetenz, sage ich mal, überhaupt diese Website zu finden und dann Befunde einzusenden. Also das ist irgendwie schon eine Hürde drin und man erreicht eben auch nur eine bestimmte Gruppe von Menschen dadurch, ne. Also Stichwort Blase noch mal, also ganz viele Menschen erreicht man eben dadurch nicht.

Genau, wir haben eine Patientenbrief-Software entwickelt, die aus den Entlassdiagnosen, die im Krankenhaus eben gestellt werden, wenn jemand im Krankenhaus war, einen leicht verständlichen Patientenbrief erstellt. Und zwar komplett automatisiert. Das heißt, da ist überhaupt keine menschliche Hand und auch kein menschliches Gehirn mehr dabei, die das machen müssen, sondern das macht komplett die Software. Die nutzt dafür Textbausteine, die unsere hauptamtlichen Ärztinnen hier in jahrelanger Arbeit erstellt haben und verbindet diese Textbausteine mit diesen Diagnose-Codes und auch den Operations- und Prozedurencodes und erstellt daraus eben einen leicht verständlichen Brief für die Patienten, der eben zusätzlich zu dem regulären Arztbrief mit ausgegeben wird oder ausgegeben werden kann. Und damit eben auch ganz entscheidend dazu beitragen kann, dass dieser Krankenhausaufenthalt und die gestellten Diagnosen, durchgeführten Behandlungen besser verstanden werden können. Da haben wir auch eine sehr große Studie durchgeführt, gefördert durch den Innovationsfonds der Bundesregierung. Und wir konnten da tatsächlich auch nachweisen, dass das signifikant positiv auf die Gesundheitskompetenz wirkt. So ein einfacher Brief, sage ich mal, der dir noch mal leicht verständlich erklärt, was eigentlich im Krankenhaus passiert ist und mit dir gemacht wurde. Und dass die Patienten, die so einen Patientenbrief erhalten, den ausführlich lesen, den auch wirklich hilfreich finden und ganz oft, also fast 75% der Patienten und Patientinnen haben den Brief auch anderen Leuten gezeigt. Also die haben den ihren Angehörigen gezeigt oder sogar dem Hausarzt oder der Hausärztin, weil es eben auch so ist, dass vielleicht die Angehörigen dann irgendwie zu Hause Pflege übernehmen müssen oder irgendwie den Patienten oder die Patientin weiter betreuen müssen. Oder sage ich mal, so der Opa vielleicht nicht mehr so gut erklären kann, was da eigentlich passiert ist, und eben der Sohn oder der Enkel das dann eben versucht nachzuvollziehen. Und genau, mit dieser Software können wir eben wirklich viele Menschen erreichen, wenn die überall eingesetzt werden würde. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat nach dem Abschluss des Innovationsfondsprojekts auch entschieden, dass das in die Regelversorgung übergehen soll bzw. empfohlen, dass das so sein sollte. Und darüber wird jetzt noch verhandelt, ob das tatsächlich dann auch passieren kann. Und gleichzeitig sind wir natürlich auch dabei, mit vielen verschiedenen Kliniken zu sprechen und ihnen unsere Patientenbrief-Software anzubieten und glauben damit eben tatsächlich noch ziemlich viel Wirkung erzielen zu können.

**Marius Schlichting**: Ja, Wahnsinn. Also das wäre nämlich jetzt meine nächste Frage gewesen, weil irgendwie als du das dann sagtest, wie viele Befunde da reinkommen, habe ich immer gedacht, gut, das ist ja... und dann habe ich mal gerechnet, 5 Stunden pro Befund, dann war man ganz schnell bei 2500 Arbeitsstunden. Und dann hast du immer mal sowas gesagt, so wie fünf oder zehn Leute oder irgendwie 12, da habe ich mir so, das kann doch fast nicht aufgehen. Also das ist ja dann, ja, also das ist ja einfach zu viel. Ne, das ist dann ja einfach auch das Problem. Und das wäre nämlich jetzt eben meine Frage gewesen, wie ihr damit umgeht, weil wenn ich das jetzt richtig verstanden habe, ist das ja quasi ein Zusatzangebot, was aber natürlich die Zielgruppe extrem viel leichter erreichbar macht und auch vergrößert dadurch. Also dadurch, dass jetzt eben einfach, dass ihr sozusagen auf zweierlei Wegen Unterstützung anbietet, eben auf dem automatisierten Weg, könnt ihr ja viel mehr Menschen erreichen und auch schneller, nehme ich jetzt an.

**Beatrice Brülke**: Genau, genau. Also das ist tatsächlich ein Teil unserer Hauptarbeit, was wir hier in Dresden machen, wo unser Sitz ist. Wir machen aber auch noch verschiedene andere Sachen. Also wir erstellen auch leicht verständliche Gesundheitsinformationen für verschiedene Auftraggeber oder lektorieren das auch. Unter anderem erstellen wir auch die Inhalte für das nationale Gesundheitsportal gesund.bund.de, da sind wir beauftragt mit und können damit eben auch noch mal eine sehr große Zielgruppe mit unseren leicht verständlichen Texten erreichen, was uns natürlich auch ja hilft und die Befundübersetzung, auch Was habe ich. Die werden eben tatsächlich nur von dem ehrenamtlichen Team erstellt und das ist auch ein relativ großes Team. Also wir haben da in den letzten Jahren knapp 3000 Menschen gehabt, die sich ehrenamtlich engagiert haben. Und ja, aktuell sind es immer so zwischen 100 und 200 Medizinstudierende und Ärzte und Ärztinnen, die sich da dann eben engagieren.

**Marius Schlichting**: Ja, gut, aber man, trotzdem ist es nicht ausreichend, sage ich mal, für die, es ist nicht ausreichend. Also ja, ich glaube, es ist einfach wichtig, so auch für die Zuhörenden, sich so ein bisschen die Größenordnung mal klar zu machen, worüber wir hier sprechen. Und das finde ich tatsächlich extrem beeindruckend, dass ihr da wirklich, ja, ich habe ja schon gesagt, einmal, ich fand die Herangehensweise extrem gut, aber eben auch, wie breit ihr euch da jetzt aufgestellt habt, um eben über die Befundübersetzung hinaus, die ja schon für sich super ist, eben auch noch mal die Gesundheitskompetenz, sage ich mal, in der Breite zu stärken, ne. Du hast es ja gerade gesagt, dass durch das Lesen, durch das sich Beschäftigen damit, die Gesundheitskompetenz steigt. Und das ist ein Problem, was wir in der Selbsthilfe extrem sehen, ist eben einfach eine mangelnde Gesundheitskompetenz und zwar in verschiedenen Bereichen. Also gerade bei MigrantInnen, die jetzt nach Deutschland kommen, die eben das Gesundheitswesen nicht kennen, die aber eben auch bezüglich ihrer Erkrankung viele Dinge nicht wissen. Aber das ist, sage ich jetzt gerade, weil ich mich damit beschäftige. Darüber hinaus sieht man es auch immer wieder, auch bei, ich sage mal, PatientInnen, die schon lange, lange mit ihrer Erkrankung leben, wo viele Sachen einfach noch gar nicht angekommen sind, die viele Dinge nicht wissen, die gerade auch, was die Neuerungen in der Versorgung angeht, dass man da einfach gar nicht von Bescheid weiß. Und deswegen glaube ich, ist das ein extrem wichtiger Punkt. Denn da kann man sich ja Statistiken noch und nöcher angucken, die Gesundheitskompetenz in Deutschland ist nicht so gut, wie sie sein sollte.

**Beatrice Brülke**: Ne, die ist sogar ziemlich schlecht. Ja, das ist auf jeden Fall ein großes, großes Thema im deutschen Gesundheitswesen, was auch viel Geld kostet. Die mangelnde Gesundheitskompetenz ist wirklich, wirklich ein Thema, da muss man sich drum kümmern. Und wenn man das eben mit so einer Kleinigkeit, sage ich mal, mit ein paar Blättern Papier, wo das noch mal leicht verständlich erläutert wird, was eigentlich passiert ist, wenn man das dadurch verbessern kann, das ist doch schon eigentlich ganz toll. Und da arbeiten wir dran, dass das mehr Verbreitung findet. Was du auch sagst, dass auch tatsächlich chronisch kranke Menschen teilweise noch gar nicht richtig verstanden haben, einzelne Aspekte ihrer Erkrankung, das merken wir auch bei den Rückmeldungen von Patienten auf „Was habe ich“. Also, wir bekommen sehr, sehr viel Feedback und das ist wirklich oft oder fast ausschließlich extrem positiv, ganz große Dankbarkeit. Und es schreiben uns aber auch Menschen: „Ja, das erste Mal seit 10 Jahren habe ich wirklich verstanden, was mit mir los ist mit meinem Körper.“ Also, das finde ich beeindruckend auf der einen Seite, auch erschreckend auf der anderen. Ja, da gibt es viel zu tun.

**Marius Schlichting**: Ja, ich glaube einfach, dass man einfach jetzt da in der… Ja, man befindet sich auch in der Situation, in der wir manchmal auch Sachen anbieten müssen, nach denen nicht gefragt wird, weil man eben nicht davon ausgehen kann, dass alle das wissen, was sie brauchen. Ein ganz, ganz wichtiger Punkt. Und dann geht es eben auch natürlich, ist es gut und wichtig, auf die Bedarfe zu reagieren, die einem geschildert werden. Aber eigentlich muss der nächste Schritt sein, eben: Wir haben jetzt auch wieder von dem Ausbildungsgrad eurer Leute da gesprochen. Die haben natürlich eine Kompetenz, die jetzt jemand, sage ich mal, und das disrespektiere ich jetzt nicht, aber jemand, der vielleicht bildungsfern aufgewachsen ist oder auf jeden Fall, sage ich mal, im medizinischen Kontext keine Ärztin oder keinen Arzt in der Nähe hat, der eben in dieser Thematik gut bescheid weiß, hat es einfach nicht. Und dann muss man eben, glaube ich, genau so ein bisschen nicht bottom-up, sondern eben genau andersrum, einfach mal von oben sagen: „Okay, wir haben hier die Ausbildung, wir haben hier das Wissen, die Befunde etc. Wir müssen die jetzt auch mal weitergeben und anbieten und zeigen: Hey, so und so kann man sich damit auseinandersetzen.“ Weil nur so kann quasi die Gesundheitskompetenz dann auch steigen.

**Beatrice Brülke**: Ja, also das sehe ich ganz genauso und wir sehen das auch bei „Was habe ich“ genauso. Man muss es den Menschen auf dem Silbertablett servieren. Die müssen sich das nicht selbst holen, weil das erfordert auch wieder ein Teil der Gesundheitskompetenz, dass du überhaupt dazu in der Lage bist, Informationen zu finden. Man muss ihnen diese Informationen servieren, weil eben auch, weil du hast auch gerade gesagt, viele Leute sind auch einfach, z.B. aufgrund des Alters, nicht medienkompetent und können bestimmte Sachen gar nicht mehr finden. Dann haben wir das Problem, dass viele Leute auch einfach bei chronischen Erkrankungen, das auch einfach sehr, sehr viel Kraft kostet und die sie nicht haben, um den Alltag zu bewältigen. Das sind einfach so Dinge, wenn man sich nicht mit den Menschen und mit der Materie beschäftigt, weiß man das einfach nicht. Und das fand ich einfach so schön, weil du das schon eingangs eigentlich gesagt hast: Ich habe gemerkt, ihr habt euch da ganz, ganz extrem mit auseinandergesetzt und geguckt, was ist denn auch wirklich kompatibel und was ist praxisorientiert umsetzbar. Und das finde ich extrem gut. Und ich glaube, dass für die, die das hören oder auch die, die vielleicht in der Selbsthilfegruppe aktiv sind, ist ja vielleicht einfach mal „Was habe ich“ auf jeden Fall auch mal ein Besuch wert. Das denke ich wäre sehr wichtig.

**Marius Schlichting**: Jetzt haben wir sehr, sehr viel über „Was habe ich“ gesprochen und ich glaube, wir haben es immer noch nicht geschafft, das alles genau abzubilden. Aber da bräuchte man wahrscheinlich 2-3 Stunden Podcast. Ich glaube, da kann ich jetzt einfach nur mal kurz so als Zwischenfazit sagen: Also es klingt für mich wirklich nach etwas, was viele Leute brauchen und was, ich sage mal, auch auf Zustimmung treffen wird oder auf Zustimmung getroffen hat schon bei denen, die es schon erreicht hat. Aber ich glaube auch, dass da auch neue Patientinnen und Patienten, da wirklich sehr, sehr viel dran gewinnen können. Und das würde ich jetzt einfach mal so in die Runde rausgeben: Ihr alle, die jetzt gerade zuhört, schaut euch das mal an. Und wenn ihr irgendwie seht, dass das was ist, was für euch gut oder interessant ist oder was ihr denkt, was für Angehörige, für Freunde, Freundinnen, für andere Leute aus euren Selbsthilfegruppen etc. wichtig ist, ich kann es euch wirklich nur empfehlen. Ich habe natürlich vorher, vor der Podcast-Folge, da schon mal ein bisschen drin rumgesurft, das wäre ja sonst, sage ich mal, ich möchte ja hier nicht über die Gespräche sprechen, die ich gar keine Ahnung habe. Dem entsprechend kann ich es auch nur empfehlen.

Jetzt würde ich gerne noch mal den Schlenker zu „selbstverstehen.de“ machen, denn das ist ja jetzt das, was ihr quasi mit der BAG Selbsthilfe zusammen erarbeitet habt. Wo würdest du jetzt noch mal sehen, wo ist gerade der Nutzen dieser Website auch jetzt gerade im Vergleich zu „Was habe ich“? So wie steht das ein bisschen in Verbindung? Das glaube ich ist wichtig noch zu verstehen, denn ich habe es nämlich auch tatsächlich bei der Recherche manchmal durcheinander geworfen, die beiden Seiten, die haben beide so einen sehr eingängigen Namen und die sind beide so gut für sich, dass man es aber dann teilweise, ich zumindest, manchmal dann verdreht habe.

**Beatrice Brülke**: Ja, genau. Also „Selbstverstehen.de“ ist fast wie so eine kleine Schwester von „Was habe ich“ oder vielleicht sogar die große Schwester, weil sie auch etwas Ähnliches macht: Die Website erklärt eben Befunde, aber eben nicht individuell. Also man kann da nicht seinen Befund einreichen und es wird dann auch nicht von irgendjemand Ehrenamtlichen übersetzt, sondern man kann eben, wenn man eine bestimmte Erkrankung oder ein Krankheitsbild hat, auf dieser Website einen beispielhaften Befund sich zu diesem Krankheitsbild angucken, mit eben der entsprechenden Erläuterung dazu.

Das heißt, wir haben da mit verschiedenen Selbsthilfeverbänden zusammengearbeitet. Die haben uns eben Beispielbefunde aus ihrer eigenen Gruppe geschickt und wir haben daraus so einen typischen Befund, mit ganz typischen Fachbegriffen, typischen Nebendiagnosen, typischen Untersuchungen und Behandlungen zusammengestellt und den dann einmal leicht verständlich erklärt. Und das kann eben dazu beitragen, dass man seinen eigenen Befund, den man bei sich zu Hause vielleicht liegen hat, schon einmal besser verstehen kann und dass man vielleicht dann auch in das nächste Arztgespräch besser informiert gehen kann, dem Arzt oder der Ärztin auch andere Fragen stellen kann und bewusstere Entscheidungen treffen kann. Also wir wollen mit diesem Beispielbefunde-Übersetzungsangebot einfach noch mal eine größere Gruppe von Menschen erreichen.

Und ich würde auch sagen, dass uns das gelingt. Also wir haben da auch zwei verschiedene Zielgruppen: Wir haben einerseits die Selbsthilfegruppen selbst, die eben diese Beispielbefunde auch in ihrer Beratungsarbeit nutzen können. Das war damals auch so ein bisschen der Hintergrund, warum die BAG Selbsthilfe da auch an uns herangetreten ist. Dass es eben aus den Selbsthilfeverbänden gehört haben, dass in den Selbsthilfegruppen ganz oft eben Menschen mit Befunden kommen und eigentlich immer wieder dieselben oder sehr häufig dieselben Themen da angesprochen werden und erklärt werden müssen. Das kann also einerseits eben in der Beratungsarbeit tatsächlich unterstützend sein und gleichzeitig werden wir mittlerweile auch schon ganz gut über verschiedene Suchmaschinen gefunden und können eben so einen Beitrag dazu leisten, dass wenn jemand jetzt, sage ich mal, nach Endometriose sucht, eben auch wirklich sichere, verständliche, gute und richtige Erläuterungen dazu findet.

**Marius Schlichting**: Ja, das ist genau der Punkt. Es ist so ein bisschen der Transfer von „Was habe ich“ in die Selbsthilfe. Also abseits der individuellen Beratung geht es hier um die Bereitstellung von Beispielbefunden und deren Erläuterung. Du hast ja von den Beispielbefunden schon bei „Was habe ich“ gesprochen und ich glaube, dass wir hier auch wieder sehen, wie die Vorarbeit sinnvoll geleistet wurde. Die Befunde stammen von den Selbsthilfegruppen und Verbänden selbst, das ist also ein ganz zentraler Punkt. Hier wird der Selbsthilfegedanke wirklich weiter beachtet: Es sind nicht irgendwelche 08/15-Befunde, sondern es geht darum, echte Erfahrungen und Wissen aus der Selbsthilfe zu nutzen und zu vermitteln. Das finde ich einen ganz, ganz wichtigen Aspekt, denn im Gesundheitswesen gibt es oft ein schwieriges Verhältnis zwischen Ärzt\*innen und chronisch erkrankten Personen. Das ist auch nachvollziehbar und verständlich. Wir sehen hier aber, dass der Selbsthilfegedanke hochgehalten wird, und das ist wirklich wertvoll. „Selbstverstehen.de“ ist nicht von außen aufgesetzt, sondern es sind Inhalte, die aus der Selbsthilfe kommen, von euch aufbereitet für chronisch erkrankte Personen. Und auch die Beispielbefunde und deren Erläuterung sind so gestaltet…

**Beatrice Brülke**: Auch die Beispielbefunde und die Erläuterungen stehen in ganz enger Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Selbsthilfeverband. Wir sind da regelmäßig in Feedbackrunden eingebunden, um gemeinsam an den Befunden zu arbeiten. Die Verbände sind dann unter den jeweiligen Befunden mit Kontaktdaten hinterlegt. Das hat den zusätzlichen Effekt, dass Leute, die von außen kommen und vielleicht diesen Begriff googeln, auch auf das Thema Selbsthilfe aufmerksam werden können. Sie finden dort vielleicht jemanden, mit dem sie reden können oder eine Gruppe, der sie sich anschließen können.

**Marius Schlichting**: Ja, das ist ein wichtiger Aspekt. Die Seite bietet den Vorteil, dass Menschen direkt an vertrauenswürdige und richtige Informationen kommen, was über Google oft nicht so leicht nachvollziehbar ist. Wenn man über Suchmaschinen zu unserer Seite gelangt, hat man den Vorteil, dass man nicht nur an verlässliche Informationen kommt, sondern auch auf Selbsthilfeangebote aufmerksam gemacht wird.

Oft sind Menschen einfach nicht bewusst, dass es für ihre Erkrankung Selbsthilfegruppen gibt. Im Alltag stelle ich häufig fest, dass viele Menschen erst durch Gespräche erfahren, dass es diese Angebote gibt. Wenn sie dann auf unsere Homepage kommen, können sie sich schnell informieren und Kontakte finden.

**Beatrice Brülke**: Das ist ein super Aspekt der Selbsthilfe-Plattformen. Die Wahrnehmung von Selbsthilfegruppen ist oft von Vorurteilen geprägt, wie zum Beispiel der Vorstellung, dass es dort nur um deprimierte Menschen geht. Die Realität ist jedoch oft ganz anders – Selbsthilfegruppen können sehr bereichernd sein.

**Marius Schlichting**: Absolut. Es ist häufig nicht so, dass die Leute denken, Selbsthilfe sei schlecht oder nicht hilfreich. Das Hauptproblem ist, dass viele einfach nicht wissen, dass es solche Gruppen und Angebote gibt. Jeder weiß, dass es Hals-Nasen-Ohren-Ärzte gibt, aber dass es auch Selbsthilfeangebote für bestimmte Erkrankungen gibt, ist vielen nicht bewusst. Genau. Ich finde es auch bewundernswert, was Menschen in der Selbsthilfe leisten, und freue mich, dass wir durch die Beispielbefunde und die Website einen Beitrag dazu leisten können.

**Beatrice Brülke**: Ja, das sehe ich genauso. Sowohl auf „Was habe ich“ als auch auf „Selbstverstehen.de“ haben wir uns intensiv Gedanken gemacht, um die Angebote wirklich patientenorientiert zu gestalten. Es ist schön zu sehen, dass die Portale übersichtlich sind und man dort gut navigieren kann, auch wenn man nicht sehr internetaffin ist. Danke für das Lob. Ich finde es auch wichtig, dass wir solche Angebote unterstützen können. Wir werden die beiden Seiten in unseren sozialen Medien verlinken, damit alle Interessierten darauf zugreifen können.

**Marius Schlichting**: Genau, und falls jemand noch Fragen zu „Was habe ich“ oder „Selbstverstehen.de“ hat, kann er sich gerne bei dir melden. Du leitest die Fragen dann weiter an die entsprechenden Personen. Ja, genau. Ich werde mich um alle Fragen kümmern und sie weiterleiten, wenn nötig.

**Beatrice Brülke**: Perfekt, vielen Dank. Ich freue mich über jeden, der die Seiten besucht und sich informiert. Wir wollen kontinuierlich weiter an den Beispielen arbeiten und sind offen für Anfragen von Selbsthilfeverbänden.

**Marius Schlichting**: Das ist ein großartiges Angebot. Vielen Dank für das Gespräch und deine Zeit.

**Beatrice Brülke**: Gerne. Ich freue mich, dass ich hier sein konnte.

**Marius Schlichting**: Ich danke dir auch und wünsche dir weiterhin viel Erfolg mit den Projekten.

**Beatrice Brülke**: Vielen Dank, das wünsche ich dir auch.

**Marius Schlichting**: Vielen Dank an alle Zuhörerinnen und Zuhörer. Schaut auf die Links in unseren sozialen Medien und bei Fragen könnt ihr euch wie immer an mich wenden. Bis bald und alles Gute!