

Unabhängige Patientenberatung Bremen

Tätigkeitsbericht 2005

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Die Unabhängige Patientenberatung Bremen im Jahr 2005	2
II. Die allgemeine Beratungstätigkeit der Patientenberatung im Jahr 2005	4
II.1 Ärztlicher Bereich	4
II.2 Zahnärztliche Fachberatung durch die Zahnärztekammer	7
II.3 Zahnberatung durch die UPB	8
II.4. Modellvorhaben zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen	10
III. Öffentlichkeitsarbeit im Jahre 2005	13
IV. Brauchen wir Patientenberatung? Erfahrungen aus acht Jahren Beratungsarbeit (Jürgen Moroff)	13

Vorgelegt vom
Vorstand des Vereins
Oktober 2006

I. Die Unabhängige Patientenberatung Bremen im Jahr 2005

(PD Dr. jur. Heike Delbanco)

Die „Unabhängige Patientenberatung Bremen e.V.“ steht seit dem 1. Januar 1998 für Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Träger der Unabhängigen Patientenberatung ist ein Verein, in dem die Ärztekammer, der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, die Krankenkassen, die Krankenhausgesellschaft, die Seestadt Bremerhaven, die Zahnärztekammer und die Psychotherapeutenkammer Mitglied sind. Die Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung erfolgt auf der Grundlage einer Finanzierungsvereinbarung gemeinsam von allen Partnern des Trägervereins.

Mitglieder des Vorstandes sind:

- als Vorsitzende:
Herr Dr. med. Klaus-Dieter Wurche,
(ab 12. April 2006)
Ärztekammer Bremen
 - als stellvertretende Vorsitzende:
Herr Walter Eggers,
Krankenhausgesellschaft Bremen
Herr Michael Lempe,
Handelskrankenkasse Bremen
 - als Beisitzer:
Herr Dr. med. Martin Götz
(bis 12. April 2005)
Frau Heike Griechen
(ab 12. April 2005)
Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit,
Jugend und Soziales
Herr Norbert Kaufhold,
AOK Bremen/Bremerhaven
- Geschäftsführung: Herr Gerd Wenzel
(bis 12. April 2006)
Frau Dr. jur. Heike
Delbanco
(ab 12. April 2005)

Im Jahr 2005 waren fünf Teilzeitkräfte in der Patientenberatung tätig.

Die Beratungstätigkeit in Bremerhaven, die 2005 im fünften Jahr angeboten wurde, wird von den Bremerhavener Bürgerinnen und Bür-

gern gut angenommen. Die Mitarbeiterinnen der UPB sind einen Tag pro Woche in Bremerhaven persönlich vor Ort anwesend (jeden Dienstag von 11.00 bis 16.00 Uhr). Telefonisch können alle Bremerhavener die Beratungsstelle jeden Tag während der gesamten Öffnungszeiten zum Ortstarif erreichen. Das telefonische Angebot nutzt die Bremerhavener Bevölkerung, wie die Weiterschaltungsprotokolle des Telefons erkennen lassen.

Die Beratung in zahnärztlichen Fragen begann im Oktober 2001. In den Räumen der Unabhängigen Patientenberatung findet einmal monatlich eine kostenlose Beratung durch niedergelassene Zahnärzte statt. Die Beratungstermine werden über die Zahnärztekammer organisiert und vergeben. Insgesamt fanden im Jahr 2005 191 zahnärztliche Beratungen statt.

Seit Oktober 2002 hat die UPB ihr Angebot um die Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen erweitert, die sich in der Zwischenzeit gut etabliert hat.

Die nachfolgenden Texte spiegeln überwiegend die Erfahrungen der Patientenberaterinnen im Jahr 2005 wider. Sie sind ein – gelegentlich auch subjektiv gefärbtes – Resümee der im Zuge der Beratungsarbeit wahrgenommenen Probleme. Dabei muss es sich nicht immer um Massenphänomene handeln. Es wird auch über einzelne Fälle berichtet, die besonders auffällig waren. Soweit Institutionen oder Personen bei der Beratung und Unterstützung einzelner Patientinnen oder Patienten betroffen waren, sind diese immer in die Lösung der Probleme einbezogen worden.

Aus der folgenden Tabelle 1 lässt sich entnehmen, wer bei der Patientenberatung Informationen und Rat gesucht hat.

Tabelle 1: Herkunft der Ratsuchenden im Jahr 2005

Person	Bremen	Bremen Umgebung	Bremerhaven	Bremerhaven Umgebung	Andere	Summe
Institution	71	2	6	1	26	106
männlich	691	147	123	76	247	1284
weiblich	1542	256	223	148	503	2672
prof. Helfer	39	5	2	1	13	60
ohne Angabe	41	5	5	3	67	121
Summe	2384	415	359	229	856	4243

Im Jahr 2005 berieten die Mitarbeiterinnen der UPB 4.243 Personen in insgesamt 4.966 Einzelgesprächen. Damit war die Zahl der ratsuchenden Personen gegenüber dem „Ausnahmehjahr 2004“, in dem aufgrund der Einführung der Praxisgebühr ein ungewöhnlich hoher Bedarf an Beratung bestanden hatte, rückläufig. Gegenüber 2003 liegt hingegen eine deutliche

Steigerung der ratsuchenden Personen um 750 Personen (21,5 %) vor.

Aus der folgenden Tabelle lässt sich die Art und Weise der Anfragen entnehmen. Dabei ist zu erkennen, dass etwa 80% aller Anfragen telefonisch erfolgen.

Tabelle 2: Art und Weise der Beratung im Jahr 2005

Beratungsart	Bremen	Bremen Umgebung	Bremerhaven	Bremerhaven Umgebung	weiter weg / unbekannt	Summe
telefonisch	2254	421	314	211	751	3951
persönlich + telefon.	315	25	64	30	33	467
persönlich	203	15	42	9	34	303
schriftlich	89	5	4	5	85	188
schriftlich + telefon.	25	4	1	1	4	35
außer Haus	20	-	-	-	2	22
Summe	2906	470	425	256	909	4966

Umzug in die Richard-Wagner-Strasse (Adele Ihnen / Frauke Schäfer)

Im Januar 2005 zog die UPB um in die Richard-Wagner-Str. 1a, den früheren Sitz des Kinderärztlichen Notdienstes. Nach dem Umzug verfügt das Büro der UPB über ein internes Netzwerk und einen DSL-Internetzugang von jedem Arbeitsplatz aus. Beides verbessert den Informationszugriff und den Austausch auf der Arbeiterebene erheblich. Auch die Außenkontakte zur Presse, anderen Institutionen und Organisationen werden durch das gut funktionierende E-mail-System erheblich erleichtert.

Die Patienten haben uns nach unserem Umzug reibungslos wiedergefunden und unser Angebot weiter intensiv genutzt.

Neue Gesichter in der UPB

Nachdem Frau Ebbinghaus Anfang 2005 die UPB verlassen hatte, nahm zum 1. April 2005

Frau Elisabeth Goetz ihre Beratungstätigkeit in der UPB auf. Als gelernte Ärztin / Anästhesistin und erfahrene Pflegegutachterin bereichert sie das Team der UPB mit ihren medizinischen Kenntnissen und Erfahrungen.

Am 30. November 2005 verabschiedete sich Herr Moroff, der langjährige Leiter der UPB, in den Ruhestand. Seine Nachfolge trat am 1. Dezember 2005 Frau Anette Drewes-Kirchhoff an. Frau Drewes-Kirchhoff ist Juristin und bringt ihre langjährigen Erfahrungen aus der Patienten- und Sozialrechtsberatung in die Beratungsarbeit ein.

Mit dem ärztlichen und dem juristischen Sachverstand entstand ein interdisziplinäres Team, das die Patienten, Versicherten und Bürger des Landes Bremen unabhängig berät und unterstützt.

II. Die allgemeine Beratungstätigkeit der Patientenberatung im Jahr 2004

Auch im Jahr 2005 nahm die allgemeine Beratungsarbeit der UPB für den einzelnen ratsuchenden Patienten den größten Raum ein. Aus den nachfolgenden Zahlen lässt sich ersehen,

mit welchen Fragen und Problemen sich die Patientinnen und Patienten an die Beratungsstelle wenden.

Tabelle 3: Themen der allgemeinen Beratung im Jahr 2005

Allgemeine Beratung	
Fragen zur UPB	185
Fragen nach Fachausrichtung, Schwerpunkt oder Arzt	560
Fragen nach einem Krankenhaus. bzw. -abteilung	152
Fragen nach Krankheiten	135
Fragen nach Medikamenten	84
Fragen nach diagnostischen/ therapeutischen Verfahren	307
Fragen zur Verordnungsfähigkeit best. Verfahren, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel; IgeL-Leistungen	317
Zuzahlungen und Befreiungen	148
gesetzliche Vorgaben	274
Haftpflichtprobleme	320
Umgang mit Pat. in einer Institution (z.B. Krankenkasse, Behörde)	124
Umgang mit Patienten im Krankenhaus (stationär)	86
Umgang mit Pat. in der Praxis(ambulant)	302
Organisationsprobleme in Praxis niedergelassener Ärzte	39
Organisationsprobleme im Krankenhaus	17
Ärztlicher Notfalldienst	22
Gebührenordnungsfragen	210
Recht auf eigene Unterlagen	123
Schweigepflicht	10
Betreuungsrecht	215
Broschüren	48
Allgemeine Lebensberatung	70
Fragen zu psych./ psychosomatischen Störungen/ Psychotherapie	103
Fragen zur Psychiatrie	36
Anfragen aus dem öffentlichen Raum	97
kein Rückrufkontakt möglich, Termin abgesagt	264
Arztkontakte/ Reaktionen auf Nachfragen der UPB	12
Kontakte ins Gesundheitssystem	26

II.1. Ärztlicher Bereich

(Elisabeth Goetz)

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung

Zugenommen hat im Jahr 2005 erneut das Bedürfnis der Menschen nach Informationen, wie sie ihr Lebensende selbstbestimmt gestalten können.

Die Anfragen bewegen sich seit einigen Jahren auf hohem Niveau (2004: 198 Anfragen; 2005: 239 Anfragen). Im Jahr 2005 stiegen die Nachfragen dadurch, dass rechtliche Änderungen

angekündigt und in den Medien diskutiert wurden. Die Bundesjustizministerin zog dann allerdings ihren vorgelegten Entwurf zurück.

Mit den Themen Patientenverfügung, Vorsorge- und Betreuungsvollmacht konnte die Unabhängige Patientenberatung auch durch Vorträge und die Beteiligung an Fortbildungsveranstaltungen eine breitere Öffentlichkeit erreichen. Allein beim Tag der offenen Tür aus Anlass des Bezugs der neuen Räume in der Richard-Wagner-Strasse musste der Vortrag zur Patientenverfügung wegen des großen Interesses mehrfach wiederholt werden. Zusammen mit anderen Referenten war die Patientenberatung an einer Fortbildung für Ärzte zu Fragen der Patientenverfügung beteiligt, ähnlich bei einer Veranstaltung des Deutschen

Roten Kreuzes. Innerhalb der Bremischen Evangelischen Kirche wurde eine Anhörung veranstaltet zum Thema „In Würde sterben“, an deren Vorbereitung die Patientenberatung beteiligt war. Vor einem Gemeindegremium in Blockdieck und einem weiteren in der Michaelis-Gemeinde, einem Kreis pensionierter Pastoren, den Mitarbeitern eines Hauspflegeverbandes und innerhalb einer Veranstaltung eines Krankenhauses wurden Vorträge gehalten und fanden Diskussionen zu diesem Thema statt.

Bei all diesen Aktivitäten war zu beobachten, dass die Menschen eine möglichst klare Regelung suchen und häufig enttäuscht waren zu erfahren, dass eine solche Regelung nicht zu finden ist. Denn jede Vorausverfügung für eine noch unbekanntere Situation ist ihrerseits mit Risiken und Problemen behaftet. Die Ratsuchenden wollten klare Regelungen, um ihre eigenen Ängste und Sorgen zu beruhigen. Es ist wichtig, aber auch zeitintensiv, mit ihnen nach Formulierungen zu suchen, die dem Arzt im Fall der Entscheidungsunfähigkeit eine Richtung seines Handelns aufzeigen, gleichzeitig aber auch den betroffenen Menschen das Vertrauen zu geben, auch in einer solchen schweren Situation werde man sie um ihretwillen, und nicht lediglich um der medizinischen Möglichkeiten willen behandeln. Aus dem vermeintlich kurzen Gespräch – „gibt es da nicht ein Formular, das Sie mir geben können?“ – wurde dadurch oft eine längere Überlegung: was könnte auf mich zukommen, was möchte ich, was lehne ich ab, wie kann man das deutlich ausdrücken?

Rückmeldungen

Nachdem in der Unabhängigen Patientenberatung und bei einem niedergelassenen Arzt eine auffällige Zahl einer chirurgischen Komplikation bemerkt worden war, nahmen wir mit der betroffenen Klinik Kontakt auf. Zusammen mit dem niedergelassenen Arzt führten wir ein Gespräch mit der Klinik und erörterten miteinander die aufgetretenen Probleme. Wir mussten in diesem Fall feststellen, dass den Beschwerden der Patienten und der Häufung eines ähnlichen Problems kein systematischer Fehler zu Grunde lag. Bei der weiteren Analyse zeigte sich, dass die Kommunikation zwischen den Betroffenen und ihren Angehörigen offenbar problematisch war. Dies hatte die Klinik in einem Fall bereits bemerkt und mit entsprechenden Anweisungen an die beteiligten Mitarbeiter („Wer redet mit wem?“) reagiert.

BAGIS

(Anette Drewes - Kirchhoff)

Wenn Patienten zugleich Empfänger sozialer Leistungen sind, müssen sie zumeist Informationen zu ihrem gesundheitlichen Zustand offenbaren. So setzt der Bezug von Arbeitslosengeld I und II voraus, dass der Antragsteller erwerbsfähig ist. Konflikte zwischen dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung und Wahrung der Intimsphäre auf Seiten des Patienten einerseits sowie Abklärung der Sachlage auf Seiten der Behörden, um über den Antrag auf Leistungen entscheiden zu können, treten hier nicht selten auf.

Ausgelöst durch die Anfrage einer Patientin stellten wir in diesem Zusammenhang fest, dass die BAGIS von den Antragstellern eine Erklärung forderte, mit der die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht im Verhältnis zum beauftragten gutachtlichen Dienst der BAGIS entbunden werden sollten. Außerdem sollte der Antragsteller der Einsichtnahme in ggf. vorliegende Gutachten anderer Sozialleistungsträger zustimmen – ohne dass aus dieser Erklärung für die angefragten Ärzte und Institutionen ersichtlich gewesen wäre, zu welchem Zweck und in welchem Ausmaß die BAGIS Informationen über den gesundheitlichen Zustand der Antragsteller benötigte. Darüber hinaus war zumindest in diesem Fall auch Druck unter Androhung der Einschränkung von Leistungen auf die Antragstellerin ausgeübt worden, medizinische Unterlagen dem Sachbearbeiter der BAGIS selbst zur Verfügung zu stellen, statt lediglich dem mit der Erstellung des Gutachtens beauftragten Dienst.

Gemeinsam mit dem Landesdatenschutzbeauftragten konnten wir erreichen, dass die BAGIS das Formular präzisiert und die Reichweite der abgefragten Informationen einschränkt. Allerdings ist aus Sicht der UPB die erfolgte Präzisierung immer noch nicht zufriedenstellend.

Wir gehen darüber hinaus davon aus, dass intern die Mitarbeiter der BAGIS darauf hingewiesen wurden, dass die fraglichen Erklärungen über die Entbindung von der Schweigepflicht und die Gestattung der Einsichtnahme in die Unterlagen anderer Behörden ausschließlich im Verhältnis zum begutachtenden ärztlichen Dienst und nicht zum jeweiligen Sachbearbeiter abgegeben werden.

Psychotherapie und Psychiatrie (Adele Ihnen)

Im vergangenen Jahr hatten wir aus dem Bereich **Psychotherapie** insgesamt 103 Anfragen.

Ein großer Teil der Anfragen bezog sich auf die Berechnung eines Ausfallhonorars durch den behandelnden Therapeuten. Hierzu hatte die Unabhängige Patientenberatung Bremen bereits im letzten Jahr mit der Ärztekammer Bremen und der Psychotherapeutenkammer Bremen eine Empfehlung erarbeitet. Danach ist „mit dem Patienten zu Beginn der Behandlung zu vereinbaren, dass ein Ausfallhonorar dann erhoben werden kann, wenn dieser innerhalb einer Frist von 48 Stunden oder zwei Werktagen einen vereinbarten Sitzungstermin absagt. Dies soll auch in gleicher Weise für Urlaubszeiten gelten. Eine Bindung des Patienten an die Urlaubszeiten des Behandlers wird für nicht zulässig gehalten“.

Zu Nachfragen hinsichtlich des Ausfallhonorars kommt es, weil der Patient sich nicht informiert fühlt, keine schriftliche Vereinbarung vorliegt und der Patient sich subjektiv ungerecht behandelt fühlt. Eine schriftliche Information gleich zu Beginn der Behandlung kann helfen, mögliche Missverständnisse zu vermeiden.

Häufig wenden sich Patienten auf der Suche nach einem Spezialisten an die UPB. Die Psychotherapeutenkammer Bremen hat uns freundlicherweise Listen zu bestimmten Tätigkeitsbereichen einzelner Therapeuten/Therapeutinnen zur Verfügung gestellt, so dass wir diese Anfragen stets qualifiziert beantworten konnten. Mittlerweile existiert eine hervorragende Homepage www.psych-info.de zu diesen Fragen.

Die Schweigepflicht bzw. das Berichtswesen ist für manche Patienten ein Anlass, den Kontakt zu uns zu suchen. Die Frage: „Was schreibt mein Therapeut über mich in seinem Bericht?“ beschäftigt manchen Patienten. Diese Frage beruht häufig auf der Angst, dass der Bericht an anderer Stelle missverstanden oder nicht im Sinne des Patienten verwendet werden könnte.

Diese Gespräche sind verknüpft mit dem Einsichtsrecht in die eigenen Unterlagen. Ein längeres Gespräch ist in der Regel vonnöten, um dem Ratsuchenden das komplexe Thema Einsichtsrecht in die eigenen Unterlagen in der Psychotherapie verständlich darstellen zu können und ihm Handlungsalternativen zu eröffnen.

Auch das Einsichtsrecht von sorgeberechtigten Eltern in die Unterlagen ihres behandelten Kindes wurde in diesem Zusammenhang häufiger nachgefragt.

Konflikte mit dem Therapeuten sind Anlass, uns aufzusuchen, ein beratendes Gespräch mit uns zu suchen oder einen Hinweis zu bekommen, wer Unterstützung geben kann. Die Psychotherapeutenkammer hat sich hier als empfehlenswerter Partner für die Patienten und Patientinnen erwiesen.

Auch Igel-Leistungen in der Psychotherapie und Zuzahlungen im Sinne des GMG 2004 waren Themen, die an uns herangetragen wurden.

Der psychiatrische Bereich hat sich im Berichtsjahr deutlich verringert, die Probleme der Patienten sind dieselben geblieben. Es erreichen uns Anrufe aus dem stationären klinischen Bereich, aus der Langzeittherapie wie auch von Patienten, die sich über die Behandlung in einer psychiatrischen Praxis beschweren wollen. Insgesamt haben wir 36 Anfragen und Kontakte bearbeitet. Häufig bestehen Kommunikationsprobleme zwischen Patient und Psychiater, die durch eine individuelle Beratung auch nur teilweise gelöst werden können. Ansatzpunkt der Beratungsstelle ist hier, mit dem Patienten Ansprechpartner zu finden und Lösungswege zu erarbeiten, die der Patient auch in Sicherheit gehen kann. Fragen zu Wohnmöglichkeiten von Psychiatriepatienten werden ebenso an uns gerichtet wie die Schilderung von vermuteten Haftungsfragen (z.B. falsche Diagnose). Auch die Verordnung von Medikamenten ist für die Patienten ein problematisches Thema. Sie fühlen sich nicht mit dem richtigen Medikament versorgt, befürchten, die falsche Dosierung zu bekommen oder vertragen die Medizin nicht gut. Gespräche mit dem behandelnden Arzt kann der Patienten von sich aus kaum führen – wir begleiten ihn dabei, sein Unterstützungsnetzwerk zu finden.

Unter Lebensberatung haben wir insgesamt 70 Gespräche bzw. Anfragen verzeichnet. Familiäre Einschnitte durch Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Tod, sozialer Abstieg durch Krankheit, lange Krankengeschichten mit vielen konflikthafter Kontakten ins Gesundheitssystem können Anlässe sein, den Kontakt zu uns zu suchen. Die Erwartung ist häufig, Antworten von einer unabhängigen Beratungsstelle zu bekommen und seine eigene Perspektive eventuell etwas verändern zu können.

Beratung in Bremerhaven (Elisabeth Goetz)

Seit 2001 steht die UPB auch Bremerhavener Bürgern für Fragen und Probleme zur Verfügung; zu den normalen Öffnungszeiten ist zum Ortstarif eine Rufumleitung von Bremerhaven

nach Bremen geschaltet; jeden Dienstag von 11.00 Uhr bis 16.00 Uhr ist das Büro in Bremerhaven besetzt für persönliche Beratungen.

Aus unserer Datenbank ergeben sich folgende Zahlen für Bremerhaven:

Tabelle 4: Anfragende Personen aus Bremerhaven und Umgebung

anfragende Personen	2005	2004	2003
Brhv.	359	333	289
Umgebung Brhv.	229	185	131
Gesamt	588	518	420

Tabelle 5: Anzahl der Beratungen Bremerhavener Bürger

Anzahl der Beratungen	2005	2004	2003
Brhv.	425	400	374
Umgebung Brhv.	256	222	166
Gesamt	681	620	540
Rufweiterleitungen	899	825	600

Die Zahl der aus der Telefonrechnung ermittelten Anrufe per Rufumleitung aus Bremerhaven und Umgebung liegt deutlich höher als die Zahl der dokumentierten Personen, da im Telefonat/Gespräch für den Berater nicht immer deutlich wird, dass es sich um einen Patienten aus Bremerhaven handelt.

Deutlich wird aus den Zahlen eine kontinuierliche Steigerung der Nachfrage unseres Angebotes in Bremerhaven und damit eine positive Akzeptanz auch in Bremerhaven.

Schmerztherapie (Elisabeth Goetz)

Im April 2005 gingen bei uns vermehrt Mitteilungen über ein Problem in der schmerztherapeutischen Versorgung in Bremerhaven ein.

Ein niedergelassener Schmerztherapeut hatte seine Zulassung zur schmerztherapeutischen Behandlung wegen hoher Regressforderung zurückgegeben und die Patienten aufgefordert, sich die notwendigen Medikamente beim Hausarzt verschreiben zu lassen. Von dort wurden viele in ein Krankenhaus mit der Ermächtigung zur Schmerztherapie überwiesen. Das Krankenhaus wiederum verwies die Patienten zum niedergelassenen Schmerztherapeuten.

Die UPB wandte sich zunächst an die Kassenärztliche Vereinigung in Bremerhaven, dann an die KV Bremen. Im Mai kamen die Beteiligten zu einem Gespräch zusammen und es wurde eine Regelung getroffen. Der Schmerzthera-

peut hat seine Zulassung wieder erhalten und die schmerztherapeutische Arbeit wieder aufgenommen. Seither sind keine Beschwerden mehr zu diesem Problem bei uns eingegangen.

II.2. Zahnärztliche Fachberatung durch die Zahnärztekammer

(Elisabeth Goetz)

Seit dem 1. Januar 2002 kooperieren die Zahnärztekammer und die Unabhängige Patientenberatung.

An jedem 4. Donnerstagnachmittag im Monat beraten ein oder zwei Zahnärzte in den Räumen der UPB die Patientinnen und Patienten. Die Terminvergabe dazu erfolgt durch die Zahnärztekammer (Tel.:33 303 66). Neben dieser Beratung durch Zahnärzte sind die Mitarbeiterinnen der UPB Ansprechpartner für allgemein-zahnärztliche Fragen.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Themenfelder der zahnärztlichen Fachberatung im Zeitraum 2001 bis 2005. Beratungen zu Zahnersatz nehmen wegen ihrer Bedeutung für den Patienten insgesamt einen breiten Raum ein; sie sind im Vergleich zum Vorjahr weitgehend gleich geblieben Die Anfragen zu der Implantatversorgung sind im Jahr 2005 leicht gestiegen, nachdem sie in den Jahren 2003 und 2004 stark zurückgegangen waren.

Im Vergleich mit den Gesamtbehandlungszahlen der Zahnärzte und Kieferorthopäden im Lande Bremen (circa 1 Million Behandlungen pro Jahr) ist die Zahl der Beschwerden und

Anfragen im Rahmen der zahnärztlichen Fachberatung gering. Gleichwohl sollte jede Anfrage und Beschwerde als Chance zur weiteren Verbesserung verstanden werden.

Tabelle 6: Anfragen in der zahnärztlichen Fachberatung

Anfragen	2005	2004	2003
Zahnersatz	74	70	45
Implantatversorgung	39	25	28
Sonstiges	20	22	11
Füllungsmaterialien und Therapien	14	19	9
Honorarabrechnungen	13	4	9
Parodontaltherapie	11	14	9
kieferorthopädische Behandlung	7	5	7
Gutachtenerstellung	7	13	4
freie Zahnarztwahl	5	5	1
fortbildungsbezogene Interessengebiete	1	0	2
Behandlung immobilier Pat./ Behindertenbehandlung	0	0	0
Gesamt	191	177	125

II.3. Zahnberatung durch die UPB

(Elisabeth Goetz)

Neben der monatlichen Beratung durch die Zahnärzte in den Räumen der Unabhängigen

Patientenberatung Bremen, beraten auch die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle selbst in Fragen, die keine zahnmedizinische Fachkompetenz benötigen. Die angesprochenen Themen zeigt die nachfolgende Tabelle.

Tabelle 7: Anfragen in der Zahnberatung der UPB

Anfragen	2005	2004	2003
Fragen zur Abrechnung	160	187	108
Zahnersatz	130	170	159
Verweis an ZÄK	96	127	116
Fehlerhaftigkeit	88	118	105
Kieferorthopädie	54	42	32
Sonstiges (z.B. Zahnzusatzversicherungen)	48	84	59
Behandlungsmethoden; Zahnerkrankungen	34	18	25
Gesetzliche Grundlagen	31	13	-
Füllungsmaterialien	23	20	35
Behandlerwechsel	23	37	47
priv. Leistungen	23	32	42
Fragen nach bestimmtem Zahnarzt/Fachgebiet/Schwerpunkt	18	20	22
Gesamt	728	868	529

Gesetzliche Grundlagen

(Elisabeth Goetz)

Während die Anfragen zu Abrechnungen, Zahnersatz und möglicher Fehlerhaftigkeit der Behandlung rückläufig waren, wurden ver-

mehrt Fragen zu den gesetzlichen Grundlagen gestellt. Hintergrund war die Einführung der sog. befundorientierten Festzuschüsse. Seit dem 1. Januar 2005 wird nicht mehr die im

Einzelfall erbrachte zahnmedizinische Versorgung abgerechnet. Vergütet wird vielmehr die medizinische Versorgung, die in der Mehrzahl der Fälle bei diesem Befund erbracht wird. Die gesetzlichen Kassen zahlen 50% dieser sog. Regelleistung, bei Nachweis von entsprechenden regelmäßigen Zahnuntersuchungen kann der Zuschuss um bis zu 30 % gesteigert werden. In Härtefällen (bei einem Einkommen bis zu 980,- € /Monat) wird der doppelte Festzuschuss erstattet. Durch die Neuregelung werden auch Zuschüsse für die sog. andersartige Versorgung (z. B. implantatgestützte Zahnersatzversorgung) möglich, die früher von der Gesetzlichen Krankenkasse überhaupt nicht erstattet wurden.

Zugleich hat der Gesetzgeber aber bewusst bestimmte zahnärztliche Brücken- und Kombinationsversorgungen aus der Abrechnung als Kassenleistung herausgenommen, so dass der Privatanteil der Versicherten bei diesen Versorgungsformen - bei gleichbleibenden Kassenzuschüssen - gestiegen ist. Private Zuzahlungen können für Menschen mit geringem Einkommen zum Problem werden und auch dazu führen, dass eine notwendige zahnärztliche Versorgung unterbleibt.

Zahnezusatzversicherungen

Bereits im Jahr 2004 stellten die Menschen wegen der bevorstehenden Umstellung auf die Festkostenzuschüsse vermehrt Fragen nach einer Zusatzversicherung für Zahnersatz. Auch 2005 wurden diese Fragen häufig an die UPB herangetragen. Die UPB kann und will keinen kompletten und detaillierten Überblick über alle privaten Anbieter von Zahnezusatzversicherungen bieten. Wir weisen Patienten aber auf mögliche Fallstricke bei den Verträgen hin, zeigen Fragen auf, die vor Vertragsabschluss zu klären sind, wie z.B. Sperrfristen oder der Bezug der Kostenerstattung auf die Regelleistung oder auf die Gesamtkosten.

Kieferorthopädie

Die Fragen zur kieferorthopädischen Behandlung betreffen zumeist die Finanzierung. Einige Eltern berichteten, dass ihnen das Kostenerstattungsprinzip an Stelle des Sachleistungsprinzips empfohlen wurde. Dabei wurde den Eltern nicht immer hinreichend deutlich, dass sie damit in der Regel zusätzliche privat zu zahlende Leistungen und Verwendung teurerer Materialien unterschreiben.

Immer wieder werden mit der Erstellung der Behandlungspläne im kieferorthopädischen

Bereich auch sog. IGeL-Leistungen mit aufgeführt, die zwar als privat zu zahlende Leistungen ausgewiesen werden, aber häufig mit dem Zusatz der für den Heilungserfolg unabdingbaren Notwendigkeit versehen werden. Auf Nachfrage geht es dabei oft um den sog. Retainer, um zusätzliche Versiegelungen oder um individuelle Zahnreinigungen.

Einigen Eltern, deren Kinder in kieferorthopädischer Behandlung waren, war die Eingruppierung im Bereich Kieferorthopädie nicht klar. In der Kieferorthopädie sind 5 Schweregradkategorien definiert; bei einer Einstufung in Kategorie 1 und 2 werden die Kosten für eine Kieferregulierung nicht von den Kassen übernommen, da die Regulierung hier aus kosmetischen Gründen erfolgt. Insbesondere Eltern mit Kindern der Kategorie 2 wandten sich an die UPB. Sie hatten den Eindruck gewonnen, dass die gesetzlichen Krankenkassen trotz einer dringenden Behandlungsnotwendigkeit mit eventuell drohenden schwerwiegenden Folgen in der Zukunft die Therapie nicht bezahlen. Auch war die Einordnung der Fehlstellung in Kategorie 2 einigen Eltern nicht verständlich.

Erschwert werden Fragen im Bereich der Kieferorthopädie an die Fachleute (Einholen einer Zweitmeinung bei einem anderen Kieferorthopäden) durch die langen, zum Teil mehrere Monate umfassenden Wartezeiten für eine Erstvorstellung bei den Behandlern.

Heil- und Kostenpläne und Rechnungen nach erfolgter prothetischer Versorgung

Einige Patienten kommen mit ihren vom Zahnarzt erstellten Heil- und Kostenplänen (HKP) und/oder Rechnungen nach erstelltem Zahnersatz in die UPB, da sie die Heil- und Kostenpläne und/oder die Rechnungen nicht verstehen.

Vielen Patienten, die sich an uns wandten, war das Zahnschema am Beginn des HKP nicht deutlich. Hier ermöglicht eine kurze Erklärung vielen Patienten oft den Zugang zu den vorliegenden Papieren. Kurze Hinweise auf die zum Schema gehörenden Zeilen „Befund“, „Regelleistung“ und „Therapieplan“ oder ein Hinweis auf die Erklärung der im Zahnschema benutzten Abkürzungen helfen, dem Patienten den HKP zu verdeutlichen. Hilfreich war es auch, die Begriffe „BEMA“ (Bewertungsmaßstab = Gebührenordnung der Kassen) und „GOZ“ (Gebührenordnung für Zahnärzte = Gebührenordnung für privat abzurechnende Leistungen) sowie die Bedeutung und die Möglichkeiten des Steigerungsfaktors zu erklären.

Einige Patienten kamen mit HKP, bei denen die Regelleistung nicht angegeben war, also die Versorgung, die von der Kasse bezuschusst wird. Es wurde vielmehr nur eine Therapie aufgeführt, aber keine Alternativen aufgezeigt (die Regelleistung oder die Verwendung anderer Materialien oder eine gänzliche andere Versorgung). Viele Patienten fühlen sich angesichts der hohen Eigenkosten allein gelassen und kamen zu uns auf der Suche nach Alternativen. Uns bleibt da nur der Hinweis, das Gespräch mit dem Zahnarzt zu suchen und ihn nach Alternativen zu fragen oder der Hinweis auf die Möglichkeit, eine Zweitmeinung bei einem anderen Zahnarzt einzuholen.

Es wandten sich auch Patienten an die UPB, deren Rechnungen über Privatleistungen den Kostenvoranschlag überschritten. Der erste Schritt ist sicher zunächst die Nachfrage nach einer Begründung an den Zahnarzt; manchmal bleibt aber auch nur eine gerichtliche Klärung der Kostenfrage.

Wechsel des Behandlers / Gewährleistung / Fehlerhaftigkeit

Ein relativ großer Informationsbedarf besteht bei den Patienten auch zu den Themen Gewährleistung, Behandlerwechsel und Fehlerhaftigkeit des Zahnarztes.

Den Patienten ist häufig der Beginn der Gewährleistungsfrist nicht klar (beim definitiven Einbau der Prothetik? beim definitiven Abschluss der Behandlung also am Ende einer möglicherweise notwendigen Nachbesserung?). Ebenso wenig ist den Patienten bekannt, warum im Zusammenhang mit Zahnprothetik nicht sofort oder bei Dissonanzen zwischen Patient und Zahnarzt der Behandler gewechselt werden kann.

Die Wege zur Klärung eines möglichen Fehlers des Zahnarztes sind den Patienten oft nicht

geläufig; der Unterschied zwischen Schlichtungsverfahren und Gutachterverfahren ist weitestgehend unbekannt.

II.4. Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen

(Adele Ihnen)

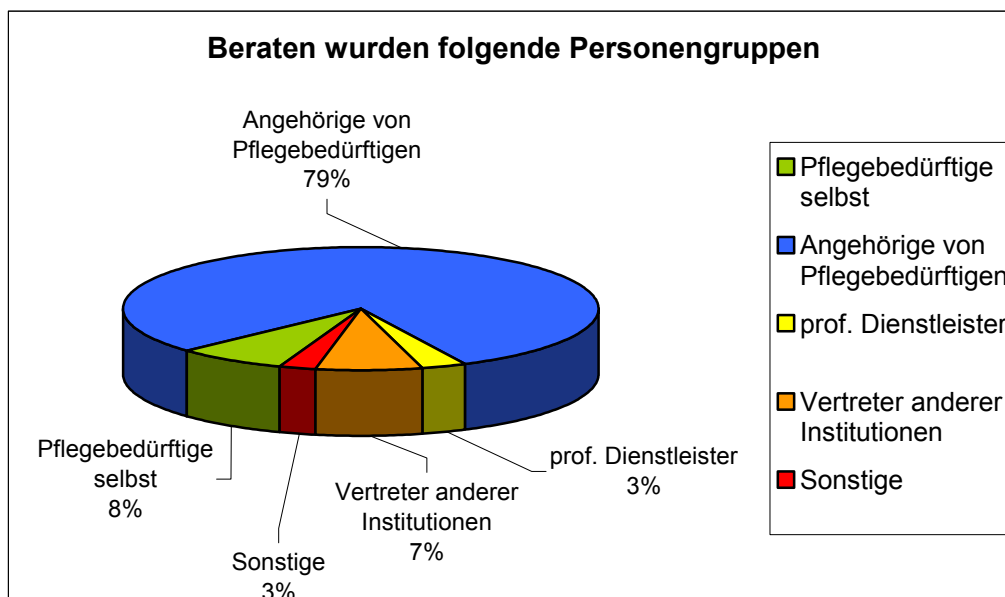
In dem gesamten Berichtszeitraum 2005 haben 280 Menschen die Patientenberatung wegen pflegerischer Angelegenheiten aufgesucht und wir haben sie in 379 Gesprächen beraten. Mit fast der Hälfte der Ratsuchenden war mehr als ein Kontakt erforderlich, einige Menschen nahmen das Angebot der Konfliktbegleitung in Anspruch.

Pflegebedürftige Menschen selbst nehmen die Beratungsstelle nur selten wahr – das mag mit dem hohen Anteil an körperlichen und auch geistigen Einschränkungen älterer und hochbetagter Menschen und Menschen mit Behinderung zu tun haben, die dadurch auch nicht immer den Zugang zum Telefon oder überhaupt Kenntnis von der Beratungsmöglichkeit haben. Pflegebedürftige Menschen benötigen Bevollmächtigte für ihre Angelegenheit.

Andererseits haben pflegende Angehörige selbst ihre Probleme mit Dienstleistern, mit ihrer Rolle als Pflegenden etc. Das heißt, sie rufen uns nicht nur als Vertreter des pflegebedürftigen Menschen an, sondern auch in eigener Sache.

Neben den direkt Betroffenen wenden sich auch professionelle Dienstleister an uns, wenn sie Konflikte mit einem Kunden haben, über uns informieren möchten o.a.. Vertreter von Institutionen haben großes Interesse an unserer Beratungstätigkeit und fragen an wegen Vorträgen, Statements zu bestimmten Themen und Vorstellung der Beratungsstelle.

Grafik 1



Informationsbedarf

Die Menschen, die bei uns Informationen erfragen, betonen, dass sie sich die Beratung als Informationsgeber in ihrer Unabhängigkeit wünschen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind gut überschaubar und nachvollziehbar. Ihre privaten finanziellen Ressourcen können die Menschen ebenfalls gut überschauen. Nicht überschaubar sind für den Laien der personelle und zeitliche Bedarf, der sich bei einer Pflege entwickeln kann – vor allem dann, wenn die Überlegung erfolgt, den Angehörigen zu Hause zu pflegen. An dieser Stelle leistet die UPB Beratung, indem sie sachlich die finanziellen Ressourcen mit den personellen, aber auch fachlichen Möglichkeiten und Notwendigkeiten verknüpft. Dazu gehört auch der Hinweis auf die Ausstellung einer Vollmacht oder der gesetzlichen Betreuung und die Auffächerung der Angebote, falls die Pflegeversicherung aufgrund des Gutachtens nicht greift.

In Übergangssituationen (sei es aus dem Krankenhaus nach Hause, aus der Familienpflege ins Heim o.ä) suchen die Menschen Beratung, weil sie mit einer neuen Situation konfrontiert werden und sich einem Dienstleis-

tungsnetzwerk gegenübersehen, das ihnen unbekannt und schwer einzuschätzen ist. Beratung als Information ist hier ungeheuer wichtig.

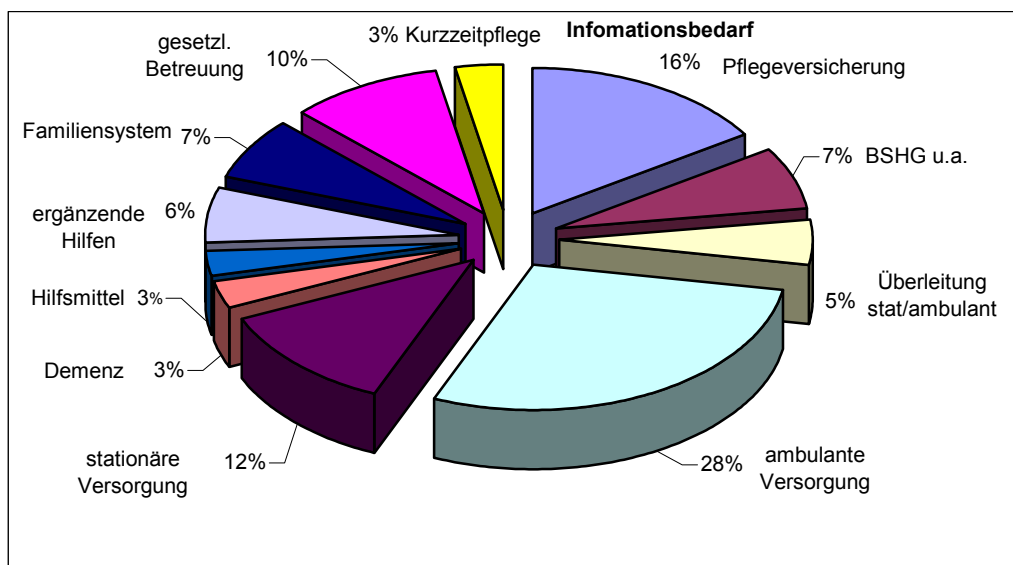
Typische Informationsfragen

Was darf der Pflegedienst abrechnen, was ist, wenn das Geld der Pflegeversicherung nicht reicht? Wie viel Zeit wird der Pflegedienst bei uns verbringen? Wer übernimmt die restliche Zeit der Betreuung? Welche Vorteile hat man durch einen professionellen Pflegedienst? Wie ist eine Pflegeperson versichert? Muss sie Steuern zahlen? Wo gibt es eine Haushaltshilfe zu finden?

Was muss ein Pflegeheim leisten? Was ist eine Pflegedokumentation? Warum hat das Pflegepersonal des Heimes so wenig Zeit für meine Mutter? Wie kann ich den Kontakt zu meiner Mutter, die im Pflegeheim lebt, wieder herstellen? Wie kann man einen Heimplatz finanzieren? Wie viel Beerdigungskosten stehen jemandem zu, der aufstockend Sozialhilfe erhält, weil er im Pflegeheim lebt?

Diese und viele Fragen mehr werden an uns gerichtet.

Grafik 2



Beschwerden

Beschwerden haben sehr unterschiedliche Ursachen und Möglichkeiten der Bearbeitung.

Immer wieder sind Versicherte nicht mit dem Ergebnis des Pflegegutachtens einverstanden. Nach ausführlichen Beratungsgesprächen kann das Ergebnis auch sein, dass der Anspruch subjektiv als Pflegebedürftiger besteht, aber der Anspruch nach dem Gesetz der Pflegeversicherung nicht bewertet werden kann. Selbstverständlich werden auch Beratungen zu Gutachten geführt, die im Widerspruchsverfahren Aussicht auf Erfolg haben.

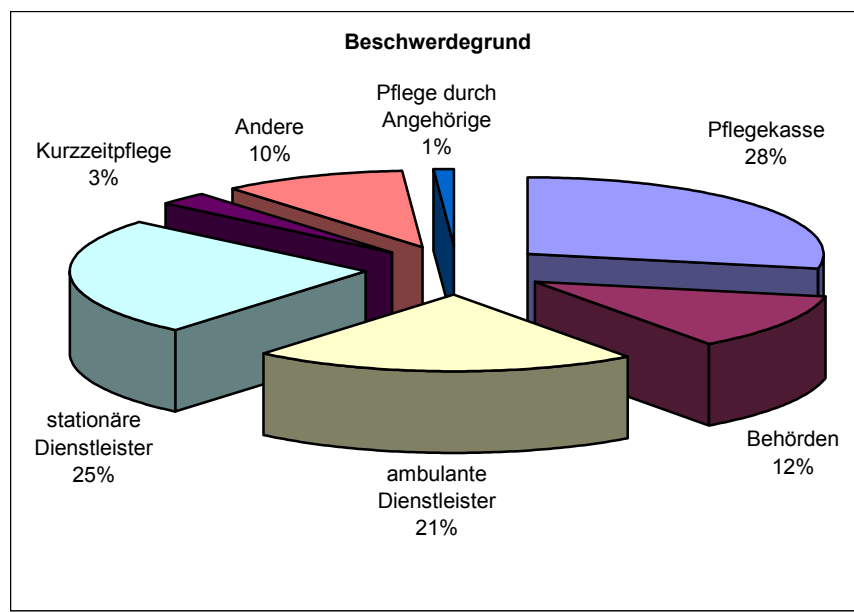
Pflegende Angehörige geraten immer wieder in Kommunikationsschwierigkeiten mit dem behandelnden Arzt ihres pflegebedürftigen Angehörigen. Diese benötigen ein Reflektionsgespräch und einen Hinweis darauf, wie und

unter welchen Bedingungen sie entsprechend handeln können, damit die Beschwerde bearbeitet wird.

Verträge mit Dienstleistern standen auch im Jahre 2005 auf der Beschwerdeliste, ebenso wie Beschwerden zu ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen. Die Beschwerden beziehen sich auf unzuverlässige Pflege, auf die Frage der Medikamentengabe im Pflegeheim, auf Abrechnungsmodalitäten und anderes. Haftpflichtfälle in der Pflege werden nur selten vorgetragen – die Beratung weist die Wege auf und die Mittel, die man als Kläger dafür braucht.

Die Beratungsstelle steht selbstverständlich auch allen Pflegekräften, Pflegedienstleitungen, Geschäftsführern der Pflegedienste und ehrenamtlich tätigen Bürgern in der Klärung individueller Beschwerden zur Verfügung.

Grafik 3



Die Dienstleister in der Pflege sind über das Gesetz verpflichtet, ein funktionierendes Beschwerdemanagement zu entwickeln und anzubieten. Allerdings kann selbst ein hervorragend installiertes Beschwerdemanagement in einem Pflegeheim oder bei einem ambulanten Pflegedienstleister in Vergessenheit geraten, durch neue Mitarbeiter nicht mehr präsent sein oder in einer spontanen Reaktion auf die Beschwerde nicht adäquat bearbeitet sein. Erst dann kommen die Beschwerdeführer zu uns – wenn sie gemerkt haben, dass sie in der Institution nicht weiterkommen, nicht ernst genommen werden, keine Zeit für sie da ist oder aber die Vorwürfe so schwer wiegen, dass sie keine Möglichkeit sehen, innerhalb der Institution ihre Beschwerde formulieren können.

Vernetzung:
Projekte/Arbeitskreise/Vorträge

Die Pflegeberatung der Unabhängigen Patientenberatung kann nur dann gut beraten, wenn sie – bei aller Unabhängigkeit – Kontakte zu anderen Mitgliedern des Pflegesystems knüpft.

So ist die Pflegeberatung anerkanntes ständiges Mitglied des Sozialen Arbeitskreises Mitte/Östliche Vorstadt des Amtes für Soziale Dienste, FB Ältere Menschen.

Außerdem wurde Frau Ihnen in ihrer Funktion als unabhängige Pflegeberaterin gebeten, sich um die Bearbeitung des Themas „Gewalt in der Pflege“ für unser Gemeinwesen zu bemü-

hen. Mittlerweile hat sich das „Bremer Forum gegen Gewalt in Pflege und Betreuung“ entwickelt, ein loser Zusammenschluss von professionell und ehrenamtlich tätigen Menschen aus der Tätigkeit mit älteren Menschen, behinderten Menschen und dem Hilfswerk Bremen, das professionell und ehrenamtlich gesetzliche Betreuungen organisiert. Neben einem allgemeinen Austausch sind auch gemeinsame Projekte wie die Entwicklung eines Flyers zum Thema geplant, um auf das Thema aufmerksam zu machen und die Gesprächskultur in der Stadtgemeinde Bremen zu verbessern.

Die Pflegeberatung der Unabhängigen Patientenberatung wurde von der Arbeitnehmerkammer Bremen gebeten, Stellung zu den Ergebnissen ihrer Untersuchung der ambulanten Pflegedienste in Bremen zu beziehen und dies mit den Pflegediensten zu diskutieren.

Außerdem hat Frau Ihnen einen Vortrag im Rahmen der 10. Summer School des Instituts für Public Health (Thema: Pflege) gehalten.

Des Weiteren wurde die Pflegeberatung gebeten, das Forum des Internetportals „Seniorenlotse Bremen“ zu beleben und stand für einen Monat lang den Nutzern des Forums für Fragen zur Verfügung.

Die Checkliste, die in 2004 entwickelt wurde, ist sowohl in der Fachwelt als auch bei den Betroffenen sehr gut angenommen worden. Dies bestätigt eine Befragung, die wir unter den Endverbrauchern vorgenommen haben.

Das Ergebnis war vom Zulauf her hervorragend und von der inhaltlichen Resonanz insofern überraschend, als das doch viele Verbraucher angaben, die Checkliste zur Überprüfung der eigenen Ansprüche genutzt zu haben.

III. Öffentlichkeitsarbeit 2005

(Heike Ohlrogge)

Aufgrund der Auswirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) und der damit einhergehenden strukturellen Veränderungen, war das Thema Gesundheit auch im Jahr 2005 im Fokus der Medien – Grund für die Unabhängige Patientenberatung Bremen (UPB) Präsenz zu zeigen.

Zusammen mit der Einführung des neuen Logos wurden Textmaterialien und Internetauftritt aktualisiert. Diverse Pressemitteilungen wurden veröffentlicht. Die bewährte Zusammenarbeit mit dem Weser-Kurier und der Nordsee-Zeitung sei hier ausdrücklich erwähnt. Aber auch Hörfunk und Fernsehen zeigen ein nachhaltiges Interesse an der Arbeit der UPB: für Radio Bremen – Journalistinnen und Journalisten - ist die Unabhängige Patientenberatung Bremen inzwischen eine feste Größe im Bremer Gesundheitswesen. Oft wurden wir während einer Recherche als kompetenter Auskunftgeber angesprochen.

Der Umzug in die neuen Räume war Anlass für einen „Tag der offenen Tür“ im Frühjahr 2005. Weit über 100 Bremerinnen und Bremer nutzten die Gelegenheit, sich die neuen Räumlichkeiten anzusehen, Fachvorträge zu hören und Beratungsgespräche zu vereinbaren.

Auch außerhalb der UPB-Räumlichkeiten gab es zahlreiche Veranstaltungen und Vorträge. Experten, aber auch Selbsthilfegruppen, Vereine und Initiativen baten uns, über unsere Arbeit im Allgemeinen und auch zu speziellen Themen zu berichten (z.B.: Patientenschutz und Risikomanagement, Patientenrechte, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, Arzthaftung etc.).

Auch die alljährliche Gesundheitswoche in Bremerhaven bot für die Unabhängige Patientenberatung ein Forum zur Darstellung ihrer Aufgaben und ihrer Arbeit.

Zum Jahresende standen das Ausscheiden von Jürgen Moroff als Leiter der Einrichtung und der Amtsantritt seiner Nachfolgerin Anette Drewes-Kirchhoff im Mittelpunkt der Öffentlich-

keitsarbeit. Durch Pressegespräche und Interviews mit beiden wurde eine breite Öffentlichkeit über die bisherige Arbeit der Unabhängigen Patientenberatung seit 1998 und den bevorstehenden Wechsel informiert.

Die Wirkung der Öffentlichkeitsarbeit zeigte sich auch 2005 deutlich an der Resonanz, die die UPB und ihre Arbeit in der Berichterstattung der Medien fanden.

IV. Brauchen wir Patientenberatung?

Erfahrungen aus acht Jahren Beratungsarbeit

(Jürgen Moroff)

Die Unabhängigkeit der UPB

Am 1.1.1998 eröffnete eine damals wie heute ungewöhnliche Beratungsstelle ihre Pforten. Ungewöhnlich war diese Beratungsstelle darum, weil sie nicht aus einer Protestaktion gegen bestimmte Ereignisse im Gesundheitssystem gegründet worden war, sondern weil mehrere Organisationen des Gesundheitssystems selbst sich zusammenfanden, um eine Beratungsstelle zu ermöglichen. Leitend dabei war die Erkenntnis, dass die jeweils eigene Organisation Beschwerden und Klagen über sich selbst bzw. ihre Mitglieder nur unvollkommen bearbeiten werde und dass auch Informationen, die erbeten würden, nicht unbedingt in der nötigen Unabhängigkeit gegeben würden. Es schien sinnvoll, neben den eigenen Beratungs- und Informationstätigkeiten eine Stelle zu unterstützen, die unabhängig von Heilberufskammern, Krankenkassen, Krankenhäusern und Gesundheitsverwaltung Beschwerden bearbeiten und Informationen geben und möglichst den beteiligten Organisationen durch ihre Erfahrungen wertvolle Rückmeldungen geben könnte.

Die Skepsis war groß. Würde eine solche Unabhängigkeit möglich sein? Heißt nicht einer der bekanntesten Sätze „Wes Brot ich ess, dessen Lied ich sing“? Würden die Kammern, die Kassen, die Krankenhäuser und die Gesundheitsverwaltung nicht immer wieder versucht sein, „ihre“ Beratungsstelle dann auch nach ihren Vorstellungen zu instrumentalisieren?

Sowohl als Leiter der Beratungsstelle als auch für die Mitarbeiterinnen ist festzustellen, dass wir zwar immer wieder engagierte Gespräche mit den Vertretern der uns finanzierenden Organisationen geführt haben, dass wir nicht immer einer Meinung waren und oftmals ver-

mutlich auch unangenehm oder gar lästig waren, dass aber dennoch eine entsprechende Instrumentalisierung nicht stattgefunden hat. Ein Eingriff der finanzierenden Organisationen in die direkte Beratungsarbeit ist im Übrigen explizit bereits durch die Satzung ausgeschlossen worden – eben um die oben dargelegte, für die Gründung der Beratungsstelle ausschlaggebende Erkenntnis auch wirklich realisieren zu können. Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle sind und bleiben in ihrer Beratung unabhängig. Diese Unabhängigkeit wird vermutlich auch durch die Zusammensetzung der Mitglieder des Trägervereins unterstützt. Die Heilberufskammern, die gesetzlichen Krankenkassen, die Krankenhäuser und die kommunalen Gesundheitsverwaltungen sind je eigene Spieler im System Gesundheitswesen mit unterschiedlichen, einander zum Teil auch widerstreitenden Interessen. Sie kontrollieren einander gegenseitig, dass es genau zu einer solchen Instrumentalisierung für die Interessen einer Gruppe nicht kommen kann.

Bedarf für die UPB

Daneben aber war die Frage: brauchen wir denn eine solche Beratungsstelle? Wird es nicht in der Hauptsache belanglose Fragen und Probleme geben? Jemand prophezeite uns, wir würden bald die Küchenpläne aller Bremer Krankenhäuser auswendig kennen oder uns mit der Migräne der Arzthelferin und ihrer Auswirkung auf den Patienten beschäftigen. Über das Krankenhausessen weiß ich bis heute kaum mehr als zu Anfang meiner Tätigkeit. Selten war dies einmal Gegenstand unserer Gespräche und Beratungen. Und auch die Umgangsformen zwischen den Mitarbeitern in den Praxen und den Patienten waren zwar gelegentlich, aber nicht eben häufig Thema. Das Banale, das man uns prophezeit hatte, fand nicht statt. Die Menschen hatten gut begründete Beschwerden, hatten berechtigte Fragen, Bedarf an Informationen. Auch die stadtbekanntesten Querulanten, vor denen man uns zu Anfang meinte, warnen zu müssen, haben wir nicht kennen gelernt. Sicher, es gibt den einen oder anderen „Dauerkunden“. Aber ist es eigentlich verwerflich, dort erneut um Rat zu fragen, wo man bereits einmal oder auch mehrfach sich vernünftig beraten gefühlt hat? Querulanten, die den Bezug zu ihrem Problem verloren haben und lediglich um der Frage und des Protestes willen fragen und protestieren, hatten wir kaum. Und vor allem: nach den ersten Wochen ließ diese Beanspruchung, die auch damals schon nicht hoch war, nach. Auch das Argument: „das ist doch Sache der Ärzte, der Krankenkassen, der Krankenhäuser,

der öffentlichen Gesundheitsverwaltung!“ gegen eine unabhängige Beratung verfängt nicht. So richtig es ist, dass der Arzt, die Krankenkasse, dass je die, die mit einem Patienten oder Versicherten zu tun haben, zur Beratung verpflichtet sind, ändert nichts daran, dass gerade dieses Ideal der gut beratenden Institution und des gut beratenen Patienten nicht erreicht wird. Der Kontakt zum Arzt ist durchaus gut – aber dann wagt man angesichts eines vollen Wartezimmers und angesichts der Stellung des Arztes doch nicht, noch einmal nachzufragen. In der Krankenkasse sind die Mitarbeiter bemüht, aber vieles gerät zur Routine, die der Patient nicht versteht. Und dann kommt es auch immer wieder zum Gegeneinander von miteinander streitenden Parteien: Arzt gegen Patient, Krankenkasse gegen Patient, usw. Das Gefälle in diesen Konstellationen ist meist asymmetrisch. Patienten haben nicht nur das Gefühl, am kürzeren Hebel zu sitzen, sondern sie tun es wirklich, weil ihnen viele Informationen fehlen. Hier ist Beratung bis dahin nötig, Patienten zu befähigen, ihre Angelegenheit zu vertreten und immer wieder müssen Patienten dabei auch massive Unterstützung erfahren, damit sie dieses tun können. Wir brauchen Patientenberatung, weil das Miteinander der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen vielleicht gut sein mag, aber dennoch nie ideal sein wird. Die Fehler, die Versäumnisse, den Informationsverlust an den Schnittstellen deutlich zu machen, aufzufangen bzw. nach Wegen zu suchen, hier zu bessern, dazu brauchen wir eine Beratung von Patienten unabhängig von Ärzten, von Krankenkassen, von Krankenhäusern oder von öffentlicher Gesundheitsverwaltung und Politik.

Die Anzahl der geführten Gespräche und Beratungen hat nicht nachgelassen, sondern ist stetig gestiegen. Sie zeigt, dass eine Beratung wie die der Unabhängigen Patientenberatung für die Menschen wichtig ist. Zurzeit dürfte eine Grenze erreicht sein, die angesichts der vorhandenen Personalstellen und der meist direkten mündlichen (oft telefonischen) Beratung nicht mehr zu steigern ist. In der Öffentlichkeitsarbeit mussten wir bereits sehr früh den Leitsatz beherzigen, nur so viel auf uns aufmerksam zu machen und von uns zu berichten, wie wir das dadurch ausgelöste Echo auch würden bearbeiten können. Eine Beratungsstelle, die groß in den Schlagzeilen ist, aber von den Menschen nicht erreicht werden kann, wollten wir nicht sein. Das macht aber deutlich, dass die ausgewiesenen Zahlen nicht den Bedarf in der Bevölkerung widerspiegeln. Der Bedarf dürfte größer sein und auch anlassbezogen (z.B. Gesundheitsreform in 2004) schwanken.

Tabelle 8: Inanspruchnahme der Beratungsstelle

	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998
Personen	4143	4457	3488	2866	3162	2233	1944	1363
Kontakte	4966	5521	4436	3735	3335	2636	2346	1884

Beratungsspektrum der UPB

Aber womit würden die Patienten uns konfrontieren? Hier hat es eine Verschiebung vom Anfang bis hinein ins Jahr 2004 gegeben. Zunächst waren es die kommunikativen Aspekte, die in vielen Gesprächen (auch in denen zu Arzthaftung oder zu Zuzahlungen u.ä.) eine Rolle spielten. Mit der Gesundheitsreform 2004 spätestens aber zeigte sich, dass das Gesundheitssystem immer komplizierter und unübersichtlicher wurde, so dass die Fragen, dieses zu verstehen, also Fragen nach reiner Information, immer mehr zunahmen. Sie allein mit schriftlichem Material zu beantworten (so der Vorschlag derer, die uns 1998/1999 wissenschaftlich evaluierten) war nur die halbe Wahrheit. Es zeigte sich vielmehr, dass das mündliche Gespräch trotz vorheriger schriftli-

cher Informationen nötig war und weiter geführt werden musste. Ist das, was da allgemein beschrieben wird, wirklich mein Fall? Hier versichern sich Menschen doch lieber mündlich und manches Mal durchaus auch an mehreren Stellen. Was für den externen Betrachter wie Standard aussieht (immer die gleiche Frage!), ist je für den einzelnen Frager doch etwas Besonderes, dessen er sich gern auch direkt versichert. Wir haben (vor allem im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform 2004) auch zahlreiche Vortragsveranstaltungen in Bremen und Bremerhaven durchgeführt, um sofort mehrere Menschen anzusprechen, mussten aber dennoch immer wieder in die Einzelberatung, um das für den einzelnen Fall deutlich zu machen, was vorher nur allgemein beschrieben wurde.

Tabelle 9: Beratung zu ausgewählten Themen

	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998
Kommunikationsprobleme Arzt/Patient u.ä.	435	641	538	757	400	590	497	204
Haftpflichtfragen	320	309	288	341	351	316	282	215
Fragen zu Ärzten, Einrichtungen, Medikamenten, Therapien	1086	711	1010	751	575	1025	416	421
Zuzahlungen/Befreiungen einschließlich IGeL-Leistungen	697	685	490	453	373	409	380*	72*

Deutlich wird, dass sich im Verlauf der acht Jahre das Problem des Geldes in der Praxis (es handelt sich fast ausschließlich um Probleme im ambulanten ärztlichen Bereich) steigerte. Zurzeit ist es so, dass wir manches Mal nur noch am Rande davon erfahren, dass ein Patient zuzahlen oder etwas privat zahlen musste. Entsprechend sind auch die IGeL-Leistungen angestiegen, was sich in den Zahlen vermutlich nur unvollkommen ausdrückt, weil es manche Patienten nicht mehr für berichtenswert halten, dass ihnen privat zu zahlende Leistungen angeboten wurden. Es ist „normal“ geworden – normal in dem Sinn, dass

nicht mehr alles von der gesetzlichen Versicherung erwartet wird (wenn auch mit Zähne

knirschen), normal aber auch in einem schlechten Sinn, weil nicht mehr hinterfragt wird, ob die Leistung tatsächlich von der gesetzlichen Versicherung nicht (mehr) erbracht wird, ob die Leistung trotzdem sinnvoll und notwendig ist oder ob ich sie gern zu meiner Sicherheit in Anspruch nehmen möchte. Nach unserem Eindruck hat hier die Gesundheitsreform 2004 endgültig einen Damm gebrochen.

Frühwarnsystem UPB

„Ihr werdet Fehler rechtzeitig entdecken, so dass größerer Schaden vermieden werden kann.“ Das war einer der Wünsche, als die Patientenberatung gegründet wurde. Die Vorstellung war, dass systematische Fehler des Gesundheitswesens durch ihre ständige Benennung in der Beratung auffallen müssten und dass es dann der Patientenberatung möglich sein müsse, die entsprechende Organisation (z.B. eine Klinik) auf den Fehler anzusprechen und ihn abzustellen. Was so einleuchtend klingt, erweist sich in der Praxis als sehr viel schwieriger. Schon die Kollegen der Hamburger Verbraucherzentrale, die ihre Beratungstätigkeit im Zusammenhang mit einem Fehler-skandal innerhalb einer dortigen Klinik vor Jahren aufgenommen hatten, erkannten einen weiteren Fehlerskandal innerhalb ihres Bereiches nicht, obwohl viele Menschen sich an sie gewandt hatten. Aber die Menschen, die sich an eine Beratungsstelle wenden, repräsentieren nicht alle Probleme des Gesundheitsbereichs, und vor allem: auch wenn sich für die Beratungsstelle viele Menschen an sie wenden, ist es dennoch nur ein Bruchteil der Arzt-Patienten- oder Klinik-Patienten-Kontakte, die tatsächlich stattfinden. Dennoch wird eine Beratungsstelle natürlich hellhörig, wenn wiederholt ganz ähnliche Probleme aus z.B. derselben Klinik berichtet werden. Verbirgt sich dahinter ein systematisches Problem der Klinik, dass z.B. bestimmte OP-Techniken nicht beherrscht werden, bestimmte Verfahren fehlerhaft eingesetzt werden o.ä.? Die Unabhängige Patientenberatung hat im vergangenen Jahr erstmals eine Klinik wegen einer solchen Häufung von ähnlichen Meldungen angesprochen. Die Beschreibung der Probleme durch die Patienten ist dabei der erste Hinweis. Ob im Hintergrund sich Probleme verbergen oder ob es sich um eine zufällige Häufung „normaler“ Risiken handelt, oder ob es wirklich außergewöhnliche Ereignisse sind, das lässt sich erst bei genauerer Analyse feststellen.

Leider treffen wir häufig auf das Phänomen, dass Berichte nicht weiter verwandt werden können, weil die Patienten selbst nicht genannt werden möchten. So war es auch hier in zwei Fällen. Aber eine Klinik oder ein Arzt kann nur dann etwas noch einmal betrachten und daraus lernen und einen möglichen Fehler abstellen, wenn der konkrete Fall angeschaut werden kann. Die Scheu vieler Patienten, dass sie dann auch namentlich in Erscheinung treten, wird oft damit begründet, dass sie sich in einer unterlegenen Position fühlen, dass sie den Arzt nicht verärgern möchten, weil sie nicht abschätzen können, ob sie vielleicht doch noch einmal auf ihn zurückgreifen müssen oder weil

sie vermuten, dass dann auch andere Ärzte negativ auf sie reagieren würden, weil ein solches „Anschwärzen“ bekannt werden würde.

Systematische Fehler zu entdecken, dürfte selten sein. Dennoch wird es Aufgabe der Beratungsstelle sein, wach zu bleiben, um Anzeichen sofort aufzunehmen und entsprechende Klärungen einzuleiten. Das Gespräch in der Klinik dürfte nicht nur uns und dem niedergelassenen Mediziner hilfreich gewesen sein, sondern dürfte auch der Klinik und ihren Mitarbeitern eine Anregung gewesen sein, eigene Abläufe und Verfahren noch einmal zu betrachten und bewusster abzuarbeiten. Je mehr Menschen sich an eine Beratungsstelle wenden und auch keine Scheu haben, selbst dann bei einer Untersuchung namentlich genannt zu werden, um so eher werden entsprechende systematische Fehler, die nicht unbedingt schwerwiegende Fehlbehandlungen wie in den Hamburger Fällen sein müssen, entdeckt und vermieden werden können.

Wo Ärzte sehr häufig, Krankenkassen einschließlich Medizinischer Dienst häufig und Krankenhäuser seltener vorkommen (aber durchaus in Relation zu den jeweils behandelten und betreuten Patientenzahlen), da wurden wir selten auf die politische Ebene bzw. auf die Ebene der Gesundheitsverwaltung angesprochen. Hierzu zähle ich nicht nur die Kammern und die Kassenärztliche bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung, sondern auch die senatorische Behörde und die Bundesebene. Es war im Gespräch oft eine deutliche Skepsis zu vernehmen, dass diese Organisationen sich der Probleme der Patienten lebhaft und mit Kraft annehmen würden. „Die haben andere Interessen als das Interesse, dass meine Behandlung einschließlich aller Nebenaspekte vernünftig abläuft.“ Besonders stark war diese Skepsis zu spüren, wenn ab 2004 auf die damals mit der GKV-Reform neu eingerichtete Patientenbeauftragte die Sprache kam. Die Abhängigkeit, die sich in Form eines Abgeordnetenmandats in einer der Regierungsparteien zeigte und zeigt, war für viele Menschen gerade im Zusammenhang mit ihren Beschwerden und Belastungen beim GKV-Modernisierungsgesetz 2004 ein deutlicher Beweis, dieser Stelle nichts zuzutrauen. Hier werde Regierungspolitik verteidigt, nicht aber die Beschwerden der Bürger ernst genommen. Im Jahr 2005 fand in Berlin ein Gespräch des Leiters der Beratungsstelle mit der damaligen und noch heutigen Patientenbeauftragten, Frau Helga Kühn-Mengel, auf Vermittlung eines unserer Bundestagsabgeordneten statt. In Einzelfällen wurden wir Zeugen des Einsatzes der Patientenbeauftragten bei der Lösung bestimmter Probleme (z.B. bei den sogenannten

Standardtherapien bei schwerwiegenden chronischen Krankheiten mit nicht rezeptpflichtigen Medikamenten). Die Skepsis als ganze verstärkte sich aber, weil deutlich wurde, dass die Masse der Reaktionen aus der Bevölkerung offenbar den Apparat der Patientenbeauftragten auf eine harte Probe stellte und überforderte, so dass auch dadurch ein Ernstnehmen der Beschwerden und Anregungen erschwert wird.

Pflege- und Zahnberatung

Bereits in unserem ersten Jahresbericht für 1998 tauchten die Bereiche Zahnheilkunde und Pflege nach dem Pflegegesetz (SGB XI) auf. Beide Bereiche waren nach unserer damaligen Konstruktion nicht Gegenstand unseres Beratungsauftrages. Aber die Menschen teilten sich nicht nach den gesetzlichen Voraussetzungen in Pflegepatienten und andere Patienten, sie vollzogen nicht die recht scharfe Trennung zwischen Humanmedizin und Zahnmedizin in unserem Gesundheitssystem, sondern sie empfanden sich als Patient und wandten sich an uns. Es war sinnvoll, für diese Bereiche entweder nach Lösungen zu suchen, auf die hingewiesen werden könnte, oder aber selbst Beratungen auch in diesen Bereichen anzubieten.

Im Rahmen eines Modellversuches finanzierte die Stadt Bremen in den letzten Jahren einen Modellversuch zur Pflegeberatung, nachdem Versuche, eine Anlaufstelle für Pflegeberatung beim Amt für Soziale Dienste anzubieten, gescheitert waren. Eine Kollegin konnte sich im Umfang einer halben Stelle intensiv diesem Feld widmen, wenn auch alle Berater und Beraterinnen erste Ansprechpartner für die Menschen blieben, die eben auch Pflegeprobleme an uns herantrugen. Für die Mitarbeiter/innen bedeutete das eine Erweiterung ihres Horizonts durch intensive Schulungen, um einen solchen ersten Kontakt sachgemäß beraten und ggf. weiterleiten zu können.

Ebenso stellte uns die Beratung in Zahnfragen vor neue Anforderungen, nachdem auch die Zahnärztekammer zum Kreis der Vereinsmitglieder gestoßen war und die Beratungsstelle Zahnfragen nicht mehr abweisen sollte (und auch nicht abweisen wollte), sondern die Menschen beraten sollte, um mit ihnen nach Wegen zu suchen, wie ihr Problem zu lösen sei. Einmal im Monat wird die Beratungsstelle unterstützt durch die Beratung, die die Zahnärztekammer selbst durch Zahnärzte anbietet, die in den Räumen der Unabhängigen Patientenberatung stattfindet. Eine nicht zahnmedizinische Beratungsstelle kann keine zahnmedizinische Fachberatung anbieten, sondern wird

auf eine Zweitmeinung verweisen müssen. Eine Beratungsstelle, in der Zahnärzte unabhängig von ihrer Praxis arbeiten, kann eine solche zweite zahnmedizinische Meinung ebenso geben wie ein anderer niedergelassener Zahnarzt. Das Bremer Modell der zahnärztlichen Beratung ist ein Weg dahin, wenn Beratungszahnärzte jenseits ihrer Praxis von der Kammer gebeten werden.

Daneben mussten wir den Menschen aber immer wieder helfen, ihre Kostenvoranschläge und Kosten- und Heilpläne im Bereich der Prothetik zu verstehen bzw. die daraus erfolgten Rechnungen zu begreifen. Aus dem Mund der Patienten hören wir, dass wenig oder gar nicht erklärt werde, was diese Papiere bedeuten und welche Planungen und Absichten dahinter stehen. Aber jeder, der selbst auf dem Stuhl eines Zahnarztes gesessen hat oder - wie eine der Kolleginnen - Patienten im Rahmen einer Hospitation beobachten konnte, wird auch bestätigen, wie sehr die Anspannung bis hin zur offenen Angst es den Patienten unmöglich macht, das zu verarbeiten, was an Aufklärung und Information vom Zahnarzt tatsächlich geliefert wird. Die Aufklärung und Information dürfte beim Zahnarzt ähnlich schwierig sein wie das Überbringen schlechter Nachrichten in der ganzen Medizin: Angst lähmt. Es sollten daher viele vielleicht banal klingende Grundsätze beachtet werden. Was für den Arzt (hier Zahnarzt) Routine und vielleicht kaum der Rede wert ist, ist für den Patienten ihn in seinem Innersten treffend. Gespräche im Liegen, möglichst noch mit den Instrumenten schon vor dem Mund oder gar im Mund sollten daher obsolet sein. Ebenso sollten umfangreichere Verfahren (Prothetik) jenseits der klassischen Behandlungssituation besprochen werden (in gleicher Augenhöhe). und auch die Fachsprache muss immer wieder überprüft werden. Es ist verblüffend, wie schnell jeder Beruf in seine Fachsprache zurückfällt, ohne es richtig zu bemerken. Allgemein verständlich zu reden, ist anstrengend und ermüdet auch den Fachmann eher. Und zu einem solchen Gespräch gehört Geduld. Immer wieder wird berichtet, dass Fragen mit unwirschen Antworten quittiert werden. Es mögen „dumme“ Fragen gewesen sein, weil sie zeigten, dass die ganze bisherige Information nicht angekommen war, aber sie sollten dann Antrieb sein, noch einmal noch einfacher zu reden.

Was im zahnmedizinischen Bereich vielleicht noch gehen mag, nämlich durch eine Reihe von neben- oder ehrenamtlichen Zahnärzten diese Art einer Zweitmeinung sicher zu stellen und anzubieten, wird im humanmedizinischen Bereich sehr viel schwerer werden, da dieses

Gebiet erheblich größer und zersplitterter ist und von einem oder wenigen Ärzten kaum kompetent übersehen werden kann. Zwar hat sich auch hier in der Unabhängigen Patientenberatung ein Wandel eingestellt, indem seit 2005 auch eine Ärztin zum Team der Beratungsstelle gehört. Aber sie kann nicht die Medizin einbringen. Sie kann nur im Kollegium der Beraterinnen diejenige sein, die die medizinische Dimension eines Falles nachvollziehen und im Gespräch mit den Kolleginnen Fälle jeweils erörtern kann. Zweitmeinungen wird sie nicht oder nur in einer sehr geringen Form (im Sinne eines Hinweises, wo und wie eine nötige zweite Meinung am sinnvollsten einzuholen sei) geben können. 1998 war die Einstellung eines Arztes/einer Ärztin noch tabu. Man wollte keine Hemmschwelle aufbauen, und die Vorstellung, dass derjenige, der gerade mit einem Arzt seine Probleme hatte, nun doch wieder auf einen Arzt (wenn auch jetzt nicht im weißen Kittel) stößt, schien schwierig. Wir haben im Kreis der Berater/innen lernen müssen, dass Nichtmediziner in einer Beratungsstelle für Patienten Medizinisches verstehen und durchdringen müssen. Hierzu brauchten wir medizinische Kompetenz in Form einer entsprechenden Kollegin - für die ärztliche Kollegin aber verbunden mit dem Bewusstsein: den Ratsuchenden gegenüber bin ich in erster Linie Beraterin, die nach Lösungswegen sucht, nicht Ärztin, die sich um Diagnostik und Therapie Gedanken macht.

Psychotherapie

Eine dritte Heilberufskammer gehört heute zu den Mitgliedern im Trägerverein der Unabhängigen Patientenberatung. Die Psychotherapeutenkammer wurde erst in den vergangenen Jahren gegründet und ist seit einiger Zeit zum Kreis der Mitglieder hinzugestoßen. Immer wieder kamen hier Anfragen, die für uns nur schwer zu beantworten waren, wenn Menschen z.B. wissen wollten, ob Psychotherapeuten für bestimmte Probleme (z.B. Traumabearbeitung, sexuelle Probleme, Ernährungsprobleme) besondere Erfahrungen mitbrächten. Es gab kein offizielles Verzeichnis, in dem sich über die abgeprüften und damit amtlich dokumentierten Fähigkeiten der Psychotherapeuten hinaus weitere Informationen z.B. auf Basis einer Selbstbeschreibung (mit allen ihren Problemen) finden. Da Patienten mit den Unterscheidungen in den Therapieformen (analytisch, tiefenpsychologisch fundiert, verhaltenstherapeutisch) schon wenig anfangen können (Was ist denn für mich geeignet? Gehört systemisch dazu? Was ist Gestalttherapie?), sie auch von ihren (Haus-)Ärzten hier oft wenig Unterstützung erhalten, waren manche mit

einer Liste ihrer Krankenkasse mit mehr als hundert Namen unterwegs, um einen geeigneten Therapeuten zu suchen. Auch unsere Hilfe kann hier nur grob orientierend sein, da wir den Fall des Einzelnen nicht kennen (können und dürfen). Als weiteres Problem erlebten dann viele bei dieser nervenden Suche, dass sie von vielen Therapeuten die Auskunft erhielten, man könne erst in mehreren Wochen oder Monaten mit einer Behandlung beginnen, da die Kapazitäten z.Zt. erschöpft seien. Besonders war dies eine Klage von Eltern, die entsprechende fachlich ausgebildete Therapeuten für ihre Kinder suchten.

Beratung in Bremerhaven

Bremen ist ein Zwei-Städte-Land. 1998 waren zwar die Kammern, die Krankenkassen und auch die Krankenhausgesellschaft landesweit tätig, aber die Stelle war beschränkt auf die Kommune Bremen. Diese Beschränkung war schon insofern problematisch, weil viele Menschen um Bremen herum uns anriefen. Sie hatten mit Bremer Ärzten, Krankenhäusern oder Krankenkasse zu tun und baten uns um Rat. Sie taten es aber ebenso, wenn sie außerhalb Bremens ihre Probleme hatten. Die Situation der Stadt Bremen als Oberzentrum war deutlich zu spüren. Auch Bremerhaven war vereinzelt bei den Fragen dabei. Da die finanzierenden Kassen und Kammern nicht kommunal organisiert waren, war es sinnvoll, nach Bremerhaven auszuweiten, was ab 17.1.2001 mit einer Beratung einmal in der Woche vor Ort und der telefonischen Beratung zu den normalen Bremer Öffnungszeiten zum Ortstarif geschah. Bereits 2001 wurden 100 persönliche Beratungen vor Ort und vermutlich über 600 Beratungen telefonisch (hier war der Anrufort nicht immer klar zu ermitteln) gezählt. Für 2005 sind es 588 Beratungen insgesamt, davon 145 persönlich vor Ort. Aber auch Bremerhaven ist ein Oberzentrum, so dass bis zu ca. 35% der Bremerhavener Aktivitäten auf die niedersächsische Umgebung zurückgehen. Zweimal in den vergangenen Jahren erhielten wir in Bremerhaven Klagen, die darauf hindeuteten, dass die Versorgungssituation in Bremerhaven schwieriger sei als in Bremen Stadt. Daneben sind verschiedene Fachrichtungen in Bremerhaven nicht mehr in mehreren Praxen vorhanden, so dass Patienten, die aus bestimmten Gründen eine Praxis meiden möchten, dieses nur tun können, indem sie weitere Wege (meist bis Cuxhaven, Stade oder Bremen-Nord) in Kauf nehmen. Besonders bei den Fachärzten für Röntgenologie wurde dieses beklagt, aber auch nach Augenärzten wurden wir wiederholt gefragt, obwohl es hier noch mehrere Praxen gibt.

Durch die Änderung der Qualitätsanforderungen an Koloskopien und Gastroskopien entstand in den Vorjahren plötzlich für kurative Untersuchungen (also Untersuchungen wegen eines krankhaften Verdachtes) ein Stau mit Wartezeiten von mehreren Wochen bis Monaten. Im vergangenen Jahr gingen plötzlich vermehrt Beschwerden darüber ein, dass spezielle Schmerztherapie nicht mehr verordnet würde und Patienten, die bisher versorgt worden waren, von einem Tag auf den anderen ohne ärztliche Behandlung und ohne Versorgung mit Medikamenten dastanden.

Wie in der Frage der kurativen Röntgenleistungen (Koloskopie, Gastroskopie) wandten wir uns an die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, um die Versorgung der Menschen in Bremerhaven anzumahnen. Nach Gesprächen zwischen KV und den Krankenkassen gelang es, Wege zu finden, so dass die schmerztherapeutische Behandlung wieder sicher gestellt wurde. Ebenso war es bereits früher bei den Leistungen Koloskopie/Gastroskopie durch Zusatzzulassungen zu einer Entspannung der Situation gekommen.

Das Team der UPB

Angefangen hatte die Unabhängige Patientenberatung mit einer halben Beraterstelle, die nach einem halben Jahr auf eine Stelle durch eine zweite Halbtagskraft aufgestockt wurde, und einer halben Stelle für die Mitarbeiterin im Sekretariat. Heute verfügt die Beratungsstelle über vier Berater/innen mit insgesamt 2,1 Planstellen (83,5 Wochenstunden in 2005 bzw. in 2006 80,75 Wochenstunden) und einer Mitarbeiterin im Sekretariat mit 30 Wochenstunden sowie einer studentischen Hilfskraft für die Eingaben in die Datenbank. Bezieht man diese Zahlen auf die Einwohnerzahl Bremens und Bremerhavens und berücksichtigt, dass aus den umliegenden Gemeinden genauso selbstverständlich Menschen anrufen und um Beratung bitten (viele, weil sie innerhalb des Bremer Gesundheitssystems betreut werden/wurden), dann erkennt man, dass zurzeit Patientenberatung auch in Bremen, obwohl das Land flächenmäßig völlig abgedeckt ist, nur einen Tropfen auf einen vermutlich immer heißer werdenden Stein darstellt.

GKV-Modernisierungsgesetz 2004

Als Berater haben wir in den vergangenen acht Jahren verschiedene Bemühungen zur Reform des Gesundheitswesens miterlebt – Reformen, die ja durch verschiedene Gesetze und Vor-

schriften auch schon vor 1998 durchgeführt wurden. Die bisher größte Veränderung des Gesundheitswesens war die des GKV-Modernisierungsgesetzes, das ab 1.1.2004 in Kraft ist. Gerade dieses Gesetz und seine Umsetzung haben gezeigt, dass schon vorher kaum jemand wusste, wie die Krankenversicherung eigentlich funktioniert. Man nahm es hin, dass es eine Vollversicherung auf Krankenkassenkarte war und erlebte Begrenzungen, Zuzahlungen usw. kaum. Dieses hat sich grundlegend verändert. Durch die Einführung von Eigenbeteiligungen (Praxisgebühr, Zuzahlungen bei Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, vermehrtes Arbeiten mit Festbeträgen) ist es zu einem Systemwechsel (Abkehr von der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken) gekommen mit der Folge, dass die ohnehin nie richtig verstandene Solidarität des Systems für viele nicht mehr besteht. Das Argument „jahrelang habe ich eingezahlt, und wenn ich jetzt einmal etwas brauche, erhalte ich es nicht oder muss erheblich zuzahlen“ ist fast zu einem Standardargument geworden. „Ich versichere mich“, ist die Devise, nicht: „wir versichern uns miteinander und füreinander“. Die Forderungsmentalität („aber wenigstens das muss es doch auf Kassenkosten geben“) und die Ausgrenzungsmentalität („der ist doch selbst Schuld – Raucher, Säufer, Sportler, Risikofreudige“) sind angestiegen, ohne dass wir es mit unseren Mitteln statistisch exakt hätten erfassen können. Bei allem wurde aber auch deutlich: jede versuchte Reform komplizierte das Gesamtsystem mit der Folge, dass neue Stellen entstanden, an denen es zu Unklarheiten, Fragen und damit auch zu Streit kommen konnte und kam. Die Praxisgebühr ist ein gutes Beispiel dafür. Neben dem riesigen bürokratischen Aufwand, um diese Gebühr einzuführen und sie dann auch jedes Quartal zu berechnen, kommt es nach wie vor zum Streit. Wenn ich lediglich eine kurze Nachfrage zu meinen im Vorquartal erhobenen Befunden habe, die leider nicht früher vorlagen, warum wird dann für womöglich ein Fünfminutengespräch die Praxisgebühr von € 10,- fällig? Eine teure Beratung ist die Vermutung des Patienten. Wer für fünf Minuten von mir € 10,- erhält, und ja von der Kasse auch noch etwas, der muss ganz schön einnehmen! Die Praxisgebühr ist bekannt, andere Mechanismen der Berechnung der Arzthonorare sind es nicht im gleichen Maße. Eine Belastung der Atmosphäre zwischen Arzt und Patient, vielleicht sogar eine Vergiftung in einzelnen Fällen ist die Folge. Die immer stärkere und für den Bürger nicht zu übersehende und verstehende Kompliziertheit des Gesundheitssystems führt zu Belastungen des Verhältnisses derer, die die Gebühren, Zuzahlungen eintreiben müssen bzw. veranlassen. Das Argument, es handele

sich ja eigentlich fast nur um symbolische Beträge hilft hier nicht, da diese im Vergleich zu den Gesamtkosten des Gesundheitssystems symbolischen Beträge für viele einzelne sehr reale Belastungen sind, die sie zusätzlich zu verkraften haben und angesichts ihrer wirtschaftlichen Lage eigentlich nicht verkraften können. Immer wieder begegneten uns auch solche Menschen in der Beratungspraxis. Die Einnahmeproblematik des Systems (Arbeitslosigkeit) trifft hier auf sich selbst, weil nicht nur die Krankenversicherung weniger durch Arbeitslosigkeit einnimmt, sondern gerade ja auch diese Menschen selbst weniger in ihrer Tasche haben, aus der sie jetzt Zuzahlungen, Eigenanteile usw. leisten sollen.

Mitarbeit in Institutionen

Die Unabhängige Patientenberatung hat in den vergangenen Jahren in verschiedenen Institutionen mitgearbeitet. Der Leiter war berufenes Mitglied im wissenschaftlichen Beirat für das Krebsregister und in der Ethikkommission des Landes Bremen.

Das Krebsregister dürfte jetzt so weit aufgebaut sein, dass erste Forschungen mit den erhobenen Daten möglich sind und Aussagen (wohl immer noch unter großem Vorbehalt, weil das Register noch zu jung ist) getroffen werden können. Auswertungen im Zusammenhang mit einer Genehmigung zur Müllverbrennung in Bremen Nord und deren Ausweitung zeigen aber, dass das Bremer Register auf die Komplettierung durch ein niedersächsisches Register angewiesen ist, wenn das Umfeld innerhalb bestimmter Distanzen berücksichtigt werden soll. Daneben muss weiter daran gearbeitet werden, dass neben diesem epidemiologischen Register auch ein klinisches Register möglich ist, nachdem die Nachsorgeleitstelle geschlossen wurde, in dem die praktische Behandlung der jetzt erkrankten Menschen im Vordergrund steht.

In der Ethikkommission geht es um Studien zu Arzneimitteln und Medizinprodukten. Hier hat es eine Gesetzesänderung im Arzneimittelrecht gegeben, die die Entscheidungen der Ethikkommission erheblich aufwertet. Ohne einen zustimmenden Bescheid der Ethikkommission kann eine Arzneimittelprüfung nicht durchgeführt werden. Allerdings hat man gleichzeitig im Sinne einer Vereinfachung der bürokratischen Abläufe nur noch einer Ethikkommission – und zwar der, die für den Leiter der klinischen Prüfung innerhalb Deutschlands zuständig ist – den Auftrag zur Genehmigung der Prüfung gegeben und die anderen lokalen Ethikkommissionen nur noch beauftragt,

die lokale Eignung der jeweiligen Prüfstelle in ihrem Bereich zu beurteilen. Die lokalen Ethikkommissionen dürfen zwar auch das eigentliche Studienprotokoll kommentieren, das ja das eigentlich wichtige Dokument einer Arzneimittelstudie ist, aber nur innerhalb der jetzt gesetzten engen Fristen und ohne Verpflichtung an die federführende Kommission, diese inhaltlichen Fragen und Vorschläge zu berücksichtigen. Die Bremer Kommission, die nur sehr selten federführend sein und meist nur als lokale Kommission tätig wird, hat sich bemüht, jeweils nicht nur die lokale Eignung zu prüfen, sondern auch das Studienprotokoll selbst zu besprechen. Häufig ist den bekannt werdenden Voten der federführenden Kommission dann anzumerken, dass Fragen und Vorschläge aufgenommen worden sind. Dies hat allerdings da seine Grenze, wo eine Studie zunächst nur für wenige lokale Prüfstellen angemeldet und die Masse der lokalen Prüfstellen dann nachgemeldet wird, wenn das Votum der federführenden Kommission bereits ergangen ist. Dies ist bedauerlich, weil doch immer wieder mehrere Kommissionen unterschiedliche Gesichtspunkte an eine Prüfung heranbringen, so dass das eine oder andere bei einer Kommission unbeachtet geblieben wäre. Im Sinne der Probanden- und Patientensicherheit sollte dafür plädiert werden, dass nicht nur ein schlankes, schnelles Verfahren wichtig ist, sondern dass die Sicherheit der Probanden ein so hohes Gut ist, das die Mitberatung der lokalen Kommissionen in der Regel auch für das Studienprotokoll möglich sein muss.

Zukunft der UPB

Im Jahr 2005 diskutierten Mitarbeiter und der Vorstand erneut, welche Aufgaben und Ziele die Unabhängige Patientenberatung haben sollte. Anlass war die Neubesetzung einer Beraterstelle mit einer Medizinerin im Frühjahr und das absehbare Ausscheiden des Leiters seit 1998 zum Jahresende aus dem aktiven Dienst. Erkennbar war, dass die Beratungsstelle verschiedene Kompetenzen benötigt, die nicht alle in einer Person vorhanden sein können. Neben der medizinischen Kompetenz wurde vor allem eine rechtliche Kompetenz diskutiert, da das Gesundheitswesen zunehmend verrechtlicht wird und die vorgetragenen Fälle neben medizinischen und kommunikativen Aspekten jeweils auch rechtliche Dimensionen haben. Dabei soll es nach wie vor so sein, dass die einzelnen Mitarbeiter den Rat-suchenden gegenüber nicht als Fachfrauen für Medizin, Jura oder anderes auftreten. Die für die Mitarbeiterin jeweils notwendige Kompetenz zur Behandlung und Beratung eines Falles werden die Mitarbeiterinnen intern bereit-

stellen, so dass die erste angesprochene Beraterin nicht nur verweist („zuständig bei uns ist ...“), sondern eine kompetente Ansprechpartnerin ist und bleibt, auch wenn ein bestimmter Schwerpunkt nicht zu ihrer Kernkompetenz gehört. Aus diesen Überlegungen heraus resultierte, dass zur Nachfolgerin des Leiters

eine Juristin gewählt wurde, obwohl die Beratungsstelle selbst keine Rechtsberatung anbietet. Im Zusammenhang mit diesen Gesprächen wurde auch ein vorläufiges Leitbild erstellt, an dem in neuer Besetzung weiter gearbeitet werden wird.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unabhängigen Patientenberatung Bremen

Patientenberater / innen

- Herr Jürgen Moroff (bis 30.11.2005)
- Frau Drewes-Kirchhoff (ab 1.12.2005)
- Frau Elisabeth Goetz
- Frau Adele Ihnen
- Frau Heike Ohlrogge

Mitarbeiterin im Sekretariat

- Frau Frauke Schäfer

Studentische Hilfskraft

- Frau Ina Raschke

Erreichbarkeit in der Unabhängigen Patientenberatung Bremen

In Bremen

Unabhängige Patientenberatung Bremen
Richard-Wagner-Straße 1a
28209 Bremen

Telefon: 0421 – 34 77 374
Fax: 0421 – 34 77 399

Öffnungszeiten in Bremen

Montag, Dienstag, Mittwoch	09.00 Uhr bis 15.00 Uhr
Donnerstag	14.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Freitag	09.00 Uhr bis 13.00 Uhr

In Bremerhaven

Unabhängige Patientenberatung Bremen
Kurfürstenstraße 4
27568 Bremerhaven

Telefon: 0471 – 48 33 999
Fax über Bremen: 0421 – 34 77 399

Öffnungszeiten in Bremerhaven

Dienstag	11.00 Uhr bis 16.00 Uhr
----------	-------------------------

Telefonische Erreichbarkeit in Bremerhaven

Montag, Dienstag, Mittwoch	09.00 Uhr bis 15.00 Uhr
Donnerstag	14.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Freitag	09.00 Uhr bis 13.00 Uhr

Internet

www.patientenberatung-bremen.de
kontakt@patientenberatung-bremen.de