

# 10 Jahre Unabhängige Patientenberatung Bremen

## Ein Rückblick

Was sprach vor zehn Jahren für eine Patientenberatung?  
Bemerkungen zur Feier des Zehnjährigen am 16. April 2008

Wenn ich zurückdenke an die Gründungsphase, fällt mir als erstes auf: es war eigentlich fraglos, dass es eine Patientenberatung geben müsste. „Kannst Du dir vorstellen, eine Patientenberatung zu machen?“ war die Frage, und die Antwort – wenn auch nach längerer Überlegung, weil da die bisherige Stelle auch zu bedenken war - lautete schlicht: ja. Und dann eröffneten wir: zunächst noch ohne eigenes Büro am 1. Januar 1998, ab 15. Januar mit der ersten Kollegin, Frau Heike Ohlogge (zunächst wurde sie provisorisch im Raucherzimmer der Ärztekammer untergebracht, während ich von zu Hause aus arbeitete; aber das Telefon ging schon gleich los!), und ab 1. Februar dann im eigenen Büro, damals in der Landesversicherungsanstalt, wenn auch noch sehr provisorisch mit alten Möbeln und gebrauchten PC's. Und es ging sofort los. Bereits im ersten Jahr kontaktierten uns mehr als 1300 Personen, viele davon mehrfach.

In Erinnerung habe ich noch eine Beobachtung von Frau Dr. Auerswald, der damaligen Präsidentin der Bremer Ärztekammer und der Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, die zusammen mit anderen aus Kassen, Krankenhäusern und Politik die Gründung der Unabhängigen Patientenberatung Bremen vorangetrieben hatte. Sie erlebte Patienten in der Ärztekammer, die etwas auf dem Herzen hatten, die etwas beklagten. War es eine ausreichende Bearbeitung, diese Menschen zu bitten, ihre Beschwerde schriftlich der Ärztekammer zukommen zu lassen, um dann Wochen später eine Antwort zu erhalten, in der bewertet wurde, wie der Arzt sich gemessen an der Kammerordnung verhalten hatte? Und oft kam es ja gar nicht zu einer derartigen Beschwerde, sondern der Zorn verpuffte ohne Ergebnis. Nun sagten die einen – und so prophezeite man es auch uns: „die meisten sind ja doch Querulanten. Was soll's?“ Aber dem widersprach Frau Dr. Auerswald; und unsere ersten Erfahrungen bestätigten es: nur wenige Menschen luden bei uns das ab, was sie schon bei anderen Stellen abgeladen hatten, womit sie hausieren gingen. Die Vorfälle waren aktuell und die Menschen suchten Hilfe. Sie wollte nicht nur eine Beschwerde anstoßen, sondern viel wichtiger: sie mussten und wollten auch für sich selbst mit dem Problem klar kommen. Und das war genau das was einer der Gründe, vielleicht der wichtigste Grund, eine Patientenberatung einzurichten: es sollte für die Menschen nicht nur ein Black-Box-Verfahren geben, wo sie eine Beschwerde hinein gaben, und es kam ohne ihr weiteres Zutun etwas heraus, sondern die Menschen sollten die Möglichkeit haben, selbst auch daran weiter zu arbeiten, was ihnen passiert war und was sie hilflos, oder zornig, oder entsetzt gemacht hatte. Die Menschen, die Patienten waren eben nicht nur diejenigen, die einen Prozess in dieser Black-Box = Beschwerdeausschuss anstießen und mit dem Ergebnis eigentlich weiter nichts zu tun hatten, sie waren selbst ernst zu nehmen als solche, die Defizite erfahren hatten und beklagten. Die Kammer, so war die Überlegung von Frau Dr. Auerswald, kann eine solche Beratung nicht leisten, in der der Patienten so in den Mittelpunkt gestellt wird. Die Kammer ist an ihren Auftrag gebunden, ihren Ordnungen und Satzungen verpflichtet, hat ihre Mitglieder sicher auch zu kritisieren, sie aber in der Hauptsache zu vertreten. Und das Problem existiert ja nicht nur in der Ärztekammer, es existiert ebenso bei den Kassen (wie oft mussten wir in der Folgezeit erfahren, dass sie gerade nicht die Partner und Verbündeten ihrer Mitglieder waren, sondern auch ihr Gegenüber, weil die Interessen der Kassen sich nicht deckten mit dem, was einzelne Menschen für sich erwarteten), bei den Krankenhäusern, auch bei der öffentlichen Hand. Sie alle haben ihre Interessen im Gesundheitswesen und sind keinesfalls diejenigen, bei denen ein Mensch sein Problem unbefangen klären kann oder sogar klären will. Das Wort „unabhängig“ gewann von daher seinen Sinn. Es ist heute in die Gesetzgebung und in die Durchführung

eines bundesweiten Modellversuchs eingegangen, allerdings – so weit ich weiß -, ohne die Kollision mit dem Namen der Bremer Einrichtung in irgendeiner Weise zu berücksichtigen.

Über das Wort „unabhängig“ ist dann immer wieder gestritten worden. Kann derjenige unabhängig sein, der sein Geld genau aus diesen Quellen erhält, von den Heilberufskammern, von den Krankenkassen, von den Krankenhäusern, von der öffentlichen Hand? Gilt nicht: wes Brot ich eß', des' Lied ich sing? Geld kann korrumpieren – zweifellos. Die Meldungen vor einiger Zeit über verdeckte Finanzierungen von Arbeitsgebern an Gewerkschaften machen erneut darauf aufmerksam. Darum war mir von Anfang wichtig: das geschieht hier offen. Da wird nichts versteckt, sondern es ist klar, woher das Geld kommt. Und es ist klar (in der Satzung), dass die Geldgeber bei der Arbeit mit und für die Patienten keinen Einfluss nehmen. Ich habe keine Vorstandssitzung oder andere Gespräche mit den Geldgebern erlebt, wo es um die Beratungsarbeit gegangen wäre. Das war die Grenze, ich hoffe, bis heute. Und dann scheint es mir keinen großen Unterschied zu machen, wie eine Einrichtung finanziert wird, wenn diese Finanzierung offen und transparent ist, und wenn die Beratung, also die Arbeit für und mit den Patienten unbeeinflusst geschehen kann. Auch wenn immer wieder in Bremen und dann über Bremen hinaus im Bundesgebiet anderes behauptet worden ist: ich habe es von 1998 bis zu meinem Ausscheiden im November 2005 so erlebt, auch noch, nachdem die Gründer der ersten Stunde in Person nicht mehr dabei waren und andere an ihre Stelle getreten waren.

Und an ein zweites erinnere ich mich: als wir unseren ersten Jahresbericht erstellten, war bei uns mittlerweile drei Kolleginnen und Kollegen eine große Unsicherheit: wie machen wir das, was sollte berichtet werden, was ist wichtig? Und wir erlebten in den ersten Wochen und Monaten des Jahres 1999, während wir über unserem Jahresbericht brüteten, eine enorme Neugier. Und diese Neugier war nicht der Art, dass es um Sensationen ginge: „Habt ihr einen Scharlatan ausgehoben?“, sondern es war ein Interesse gerade derer, die als Handelnde mit zum Umfeld des Patienten gehören, wie sie als Arzt, als Kasse, als Institution, als Verwaltung der öffentlichen Hand erfahren werden. Jeder meint zwar etwas über den und von den Patienten zu wissen, aber die Skepsis ist wohl angebracht: färben wir unser Wissen nicht nach unseren Interessen? Was habt ihr zu berichten, die ihr euer Geld nicht mit einem Heilberuf verdienen müsst, die ihr keine Versicherungsgelder verwalten müsst? Gewünscht war eine Vermittlung dessen, was wir täglich in der Beratung erlebten, zu den Ärzten, zu den Kassen, zu den Krankenhäusern, zur Behörde und der Politik. Die Neugier hat angehalten – immer wieder gerieten wir in Verzug mit dem Jahresbericht, immer wieder kamen die Fragen -, und die Umsetzung, die ja nicht nur über Jahresberichte erfolgt, mussten wir immer wieder überdenken. Zu leicht bleibt man bei dem Gespräch mit den Patienten, bei den Auseinandersetzungen mit den anderen an der Seite der Patienten, aber diese Transformation, dass Verwaltung und Politik, Krankenhaus und Kasse, Ärzte daraus lernen können, war eine bleibende und schwierige Aufgabe. Aber genau das sollte sein und war von Anfang an mitgedacht, als die Patientenberatung gegründet wurde. Sie sollte auch die Unabhängigkeit haben, dass sie ein Spiegel für ihre Finanzträger sein könnte. Die Jahresberichte sind das eine, Mitarbeit in Gremien und Gesprächskreisen (z.B. an der Universität, bei der Einführung der elektronischen Versichertenkarte und anderem), direkte Gespräche bei den Kassen oder der KV sind weiteres, was nicht unterschätzt werden sollte.

Seit fast zweieinhalb Jahren bin ich aus der direkten Arbeit ausgeschieden. Ich beobachte das Ganze jetzt stärker von außen. Ich habe nicht das Gefühl, dass die Notwendigkeit zu einer Patientenberatung geringer geworden ist. Ich beobachte immer stärker die Einzelinteressen, die der Politik, die der Kassen, die der Krankenhäuser, die der Kammern und ihrer Mitglieder. Die „Gefechtslage“ für den Patienten zwischen diesen Parteien ist nicht einfacher geworden, sie wird von Tag zu Tag komplizierter. Vieles von dem, was jetzt diskutiert wird, begreife ich als vorinformierter Betrachter kaum mehr. Wie bewegt sich der Patient in diesem Irrgarten? Patientenberatung ist weiter wichtig, und ich weiß, dass ich der Arbeitskraft der Mitarbeiterinnen sehr nahe trete, wenn ich Ihnen wünsche: machen Sie weiter. Vergessen habe ich die Diskussionen über die übervollen Schreibtische nicht, auf

denen sich die Anfragen der Patienten stapelten, so dass jeder seufzte: und jetzt sollen wir das auch noch auswerten und weiter tragen, sollen unsere Stimme erheben bei den Kassen, bei den Ärzten und Psychotherapeuten, gegenüber der Politik und Verwaltung. Es ist nötig, es muss sein: die Beratung der Patienten und ihre Begleitung, und der Spiegel für die anderen.

Jürgen Moroff  
Leiter der Unabhängigen Patientenberatung Bremen  
vom 1.1.1998 bis zum 30.11.2005