

Waltherstr. 16a, 80337 München

Gesundheitsladen

Rundbrief

Nummer 4/2011
32. Jahrgang



Berichte · Dokumentationen · Veranstaltungshinweise



Wir
wünschen
allen
unseren
Leser/innen
und
Förder/innen
alles Gute
für
2012!

Buko-
Pharma-
Kampagne
30 Jahre!



Patienten-
Fürsprache
München
15 Jahre!

**GESUNDHEITSLADEN
MÜNCHEN e.V.
INFORMATION- UND
KOMMUNIKATIONS-
ZENTRUM**

WALTHERSTR. 16 A
80337 MÜNCHEN

TELEFON 089 / 77 25 65
FAX 089 / 725 04 74

www.gesundheitsladen-
muenchen.de / gl-m.de
E-Mail: mail@gl-m.de

Infothek
Tel: 089 / 77 25 65
Mo - Fr 10 - 13 Uhr
Mo, Do 17 - 19 Uhr

**PatientInnenstelle
München**
Tel: 089 / 77 25 65
Mo 17 - 20 Uhr
Mi, Do und Fr 10 - 13 Uhr

**UPD Beratungsstelle
München für Oberbayern**
Tel: 089 / 18 91 37 22
Mo 9 - 13, Di 14 - 18,
Mi 15 - 19, Do 10 - 14 Uhr

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ: 700 205 00
Kontonummer 88 87 800

INHALT :

Der Verein **2**
GL-intern, Termine **3**
15 Jahre Patientenfürsprecher-
Innen **4-5**
Rezensionen **6**
Tutzing **7**
Buko 30 Jahre **8**
BAGP-Rundbrief **9-11**
Umwelt und Gesundheit **12-13**
UPD-Seiten **14-15**
Vorträge im GL **16**



Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 1/2012
28.2.2012

Verantwortlich für Inhalt und Layout:

Petrit Beqiri, Sarah Kurzak, Peter Friemelt, Martina Gandlgruber, Jürgen Kretschmer, Christina Krieger, Waltraud Kröner, Gunhild Preuß-Bayer, Adelheid Schulte-Bocholt, Carola Sraier.

Namentlich gekennzeichnete Artikel liegen in der Verantwortung des/der jeweiligen AutorIn, sie geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Belichtung & Druck:

ulenspiegel druck gmbh, Andechs, zertifiziertes Umweltmanagement nach EMAS, Recyclingpapier

Impressum:

Der Rundbrief ist das Organ des Gesundheitsladen München e.V.

Mit freundlicher Unterstützung der



Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt



Materialien

- Rundbrief 4 mal im Jahr mit Beiträgen aus der Vereinsarbeit und aktuellen Gesundheitsthemen. Jahresabo incl. Porto 8,- €

Broschüren

- 3,-€ (+ Porto + Verpackung 1,- €)
Patientenrechte/Ärztepflichten, Neuauflage 2009 3,50 € (+ Porto + Verpackung 1,-€)
Informationen rund um die Versorgung mit Zahnersatz 0,50 € (+ Porto + Verpackung 1,- €)
Zahnersatz 2005: Befundorientierte Festzuschussregelung
Tipps für die Anwaltssuche im Medizinrecht
Einsichtsrecht in Patientenunterlagen
Die ärztliche Aufklärung
Gesetzlich versichert - privat bezahlen?
Gesundheitsreform 2007
Konflikte mit der GKV
Gesundheitsfonds 2009
Arbeitsunfähig - was tun?
Gesundheitsreform 2011 - Was ändert sich?
Satzung
Bei Bestellungen unter 3,- € bitte Betrag in Briefmarken beilegen!

Alle genannten Materialien sind für Mitglieder kostenlos.

Angebote

Information

Gesammelt und weitergegeben werden Informationen über Einrichtungen, Selbsthilfegruppen, Veranstaltungen, Bücher und Zeitschriften. Es gibt eine Bibliothek, einen PC für Recherche und das Archiv.

Kooperation

Wir arbeiten mit anderen Initiativen und Facheinrichtungen kommunal, regional und bundesweit zusammen. Besonders intensiv begleiten wir die Arbeit der Patientenfürsprecher/innen in den städtischen Kliniken.

Arbeitskreise

Wir beschäftigen uns unter anderem mit folgenden Themen: AK Lärm, Hören und Schutz der Ruhe, Selbsthilfegruppe Recherchen am Computer, autofreies Wohnen, Die Arbeitskreise sind für alle offen.

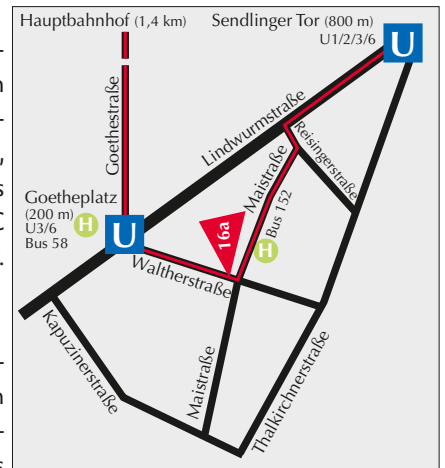
Webseite

Auf dieser finden Sie aktuelle Presseerklärungen und Terminhinweise, den Rundbrief u.a. in digitaler Form und links zu anderen Einrichtungen.

Telefonsprechstunde Beschwerdestelle Netzwerk Psychiatrie:

Jeden 1. + 3. Montag im Monat, 16-18 h unter Tel.: 7677 6485. Zu den übrigen Zeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet. Es erfolgt Rückruf.

Wegweiser



Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit

Vorträge, Seminare, Infostände, Herausgabe unserer Zeitschrift, weitere Texte und Ausstellungen.

Patientenberatung

Die Patientenstelle München und die unabhängige Patientenberatung München für Oberbayern bieten unabhängige Beratung, Information und Orientierung.

Gesundheitsförderung

Im Stadtteil Isarvorstadt und stadtwweit machen wir Angebote zur Verbesserung der Lebenssituation. Wir organisieren Veranstaltungen zum »Tag gegen Lärm« und arbeiten bei »Wohnen ohne Auto« mit.

Beitritt

Name:

Adresse:

Monatsbeiträge: Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

3,- € für Nichtverdienende, 5,50 € für mittlere, 10,50 €-, wenn möglich 21,- € für höhere Einkommen. Ja, ich werde Mitglied und zahle folgenden Monatsbeitrag:

Das Geld kann vierteljährlich abgebucht werden:

BLZ: Kontonummer: Bank:

Unterschrift: Datum:

Wir wünschen allen FreundInnen und Mitgliedern des Gesundheitsladens München einen schönen Advent!

Achtung!!

In den **Weihnachtsferien** ist die PatientInnenstelle München und die Infothek geschlossen. Ab Montag, 9. Januar 2012 sind wir wieder zu den üblichen Zeiten erreichbar.

Die Beratungsstelle für Oberbayern (RBS) ist vom 2. - 5. Januar geöffnet (siehe S. 15).

Kooperationstermine

Vorbereitung und Durchführung diverser Kooperationstermine mit Kammern, Verbänden und Einrichtungen halten uns ziemlich in Atem. Ein erster Bericht steht auf S. 15. Im nächsten Heft gibt's die Fortsetzung.

Gründe zum Feiern

15 Jahre gibt es nun die PatientensprecherInnen im Städtischen Klinikum. Das wurde am 18. November gebührend gefeiert. *Mehr dazu ab S. 4.*

30 Jahre gibt es schon die BUKO-Pharmakampagne, zur Fachtagung und dem Fest fuhren GL-Mitglieder. *Siehe S. 8.*

Fachtagungen

Als ReferentInnen und ZuhörerInnen waren wir beim Patientenforum Medizinethik „**Die Krankenkasse zahlt nicht (mehr) alles**“ in der evangelischen Akademie Tutzing zahlreich vertreten. *Mehr auf S. 7.*

Auch zum Thema „**Lärm in der Stadt**“ entsandten wir eine Mitarbeiterin nach Berlin. Der neugegründete AK Lärm kann dieses Wissen gut gebrauchen. *Siehe S. 12*

Die **Gesundheitseinrichtungen** in München (nicht nur Mitte) trafen sich erstmalig. *Siehe S. 13*

Die Kooperationsveranstaltung mit dem Frauengesundheitszentrum zum Thema **Individuelle Gesundheitsleistungen bei der Frauenärztin / beim Frauenarzt** war gut besucht. Mehr von der Veranstaltung gibt es auf S. 16.



Hallo, mein Name ist Lena Goth, ich bin Diplom Soziologin und arbeite seit März dieses Jahres am Empfang des Gesundheitsladens für die RBS. Schon während meines Studiums der Soziologie, Pädagogik und Psychologie an der LMU München konnte ich im Rahmen eines studienbegleitenden Praktikums im Jahr 2008 einen Einblick in das Konzept und die Arbeit des Gesundheitsladens gewinnen. Da mir die Themen Informationsvermittlung und Beratung im Gesundheitsbereich sehr am Herzen liegen, freue ich mich, den Gesundheitsladen durch meine Mitarbeit weiterhin tatkräftig unterstützen zu können!

TERMINE

| Zeit | Thema | Veranstalter | Ort | Info/Anmeldung |
|-------------------------|---|--|---|--|
| 05.12.2011 9.30 Uhr | 4. gemeinsamer Präventionskongress - Gesunde Arbeit, erfolgreiche Betriebe | Bundesministerium für Gesundheit, Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. | Deutsches Hygienemuseum Dresden, Lingnerplatz 1 | www.bvpraevention.de |
| 26.01.2012 17 Uhr | Vortrag: Au Backe - worauf muss ich achten wenn ich zum Zahnarzt gehe | Gesundheitsladen München | Waltherstr. 16a | 089-772565, www.gl-m.de |
| 30.01.2012 18 Uhr | Vortrag: Patientenrechte - Ärztepfllichten | Frauenforum München | Rumfordstr. 25 | www.muenchner-frauenforum.de 089-293968 |
| 23.02.2012 17 Uhr | Vortrag: Gesundheitsreform - Was änderte sich 2011 | Gesundheitsladen München | Waltherstr. 16a | 089-772565, www.gl-m.de |
| 06.03.2012 19.30 Uhr | Vortrag: Patientenrechte - Ärztepfllichten | VHS Neufahrn | Bahnhofstraße 32 | 08165-7361 |
| 14.03.2012 14.30 Uhr | Vortrag: Patientenrechte - Ärztepfllichten | ASZ Allach-Untermenzing | Manzostr. 105, Hans-Fieber-Haus | 089-1711969 - 0 |
| 20.03.2012 19.30 Uhr | Vortrag: Au Backe - worauf muss ich achten wenn ich zum Zahnarzt gehe | VHS Neufahrn | Bahnhofstraße 32 | 08165-7361 |
| 29.03.2012 17 Uhr | Vortrag: Patientenverfügung | Gesundheitsladen München | Waltherstr. 16a | 089-772565, www.gl-m.de |



Peter Friemelt, Gesundheitsladen

FürsprecherInnen für PatientenfürsprecherInnen!

- Anmerkungen zu einem Jubiläum

Fürsorge in einem komplizierten System für die Schwächsten, Vertrauen und Kommunikation herstellen: das sollen und machen die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher (PFS) in den städtischen Krankenhäusern Münchens und andernorts.

Zu Recht wurde diese wichtige Aufgabe und die, die sie erfüllen geehrt und ihre Funktion von einem hochrangig besetzten Podium diskutiert und in einen übergeordneten Rahmen innerhalb des Gesundheitssystems und seiner Geschichte gestellt.

Für die Stadt München, den Finanzier, empfing Bürgermeister Hep Monatzeder und gab, neben viel Lob, den PatientenfürsprecherInnen die Aussicht mit, noch lange gebraucht zu werden. Doch ist dies, neben der positiven Funktion und Anerkennung, wirklich eine „gute Nachricht“?

Eine gute Nachricht ist die Entwicklung der Patientenfürsprache in den städtischen Kliniken seit der Einführung 1995: laut Monatzeder seien die Krankenhäuser seitdem für Beschwerden sensibler geworden. Peter Friemelt, GL München und Ansprechpartner für diejenigen, die dieses unabhängige Ehrenamt ausüben, führte aus, dass diese inzwischen anerkannter Teil des städtischen Gesundheitssystems seien. Die Situation habe sich

in 15 Jahren gänzlich verändert, zu Beginn sei die Initiierung, auf Antrag des Gesundheitsladens bei der Stadt, nicht von allen Parteien im Stadtrat unterstützt worden. Aus dem Alltag und der Sicht der PatientenfürsprecherInnen (PFS)

berichtete dann Christine Ritter, PFS am Klinikum Harlaching.

Dr. Elizabeth Harrison, Chefin des Klinikums München hob hervor, dass durch die PatientenfürsprecherInnen eine anderer Perspektive im Krankenhaus aufgezeigt werde und sprach davon, dass die Akzeptanz der PFS in München als Vorbild dienen könne. Das Erfolgsrezept sei die professionelle Rolle auf Augenhöhe mit dem Ärzte- und Pflegepersonal, die durch das professionelle Coaching (in Person von Peter Friemelt) zustande komme.

Es stellte sich die Frage nach der Finanzierung und möglichen Ausweitung des Modells, sowie des spezifischen Charakters durch Ehrenamt und Unabhängigkeit. Die bayerische Patientenbeauf-



Festredner Bilgri, Moderator Buchberger

Die Begrüßung übernahm Anselm Bilgri, vom Freundeskreis Schwabinger Krankenhaus, die Moderation der Podiumsdiskussion hatte Werner Buchberger vom BR inne.



tragte, Dr. Gabriele Hartl, sprach sich für eine Übertragung aus, bisher gebe es bayernweit in ca. 17% der Krankenhäuser diese Unterstützungsfunktion. Die Diskussion entwickelte sich zeitweise hin zu einem Gespräch über das Thema PFS hinaus, über allgemeine Facetten der Gesundheitspolitik.

Der Bundespatientenbeauftragte Wolfgang Zöller lobte zwar die Einrichtung der Patientenfürsprache, sah ohne Einbindung und Akzeptanz aber keinen Vorteil in der gesetzlichen Verpflichtung dazu. Generell sei mehr Geld für

bedingt notwendig an.

Peter Friemelt widersprach dem: ohne die Verordnung der Stadt 1995 sei die „Erfolgsstory“ der städtischen PFS nicht möglich gewesen. Herr Hasenbein nannte daraufhin, das Verständnis der Krankenhäuser heute, im Vergleich zu vor 15 Jahren als fundamental verändert.

An die Podiumsdiskussion schlossen sich viele Fragen und Beiträge von ZuhörerInnen an. Auf die Frage nach der Einbeziehung der Menschen mit Migrationshintergrund stellten die GesprächsteilnehmerInnen fest, dass

und dadurch weniger Angst im Gesundheitswesen. Peter Friemelt fügte hinzu, dass die „wahnsinnige Hierarchie“ und das Wissensgefälle die Vertrauensbeziehung zwischen Ärzteschaft und Patienten schwäche.

Eine Finanzierung von Patientenfürsprechern und –fürsprecherinnen in allen bayrischen Kliniken würde nach Ansicht von Frau Dr. Hartl ca. 1 Million (jährlich) kosten.

Und dies ist die schlechte Nachricht, mal wieder im Gesundheitswesen. VertreterInnen aller Beteiligten und Parteien finden sie gut, fordern mehr Rechte und Hilfe für PatientInnen. Ein, im Vergleich zu anderen Summen, relativ geringer Betrag müsste aufgewendet werden, um mit vergleichsweise einfachen Mitteln sehr viel Gutes für PatientInnen zu bewirken. Wie lange wird dies dauern: 15 Jahre bis zum nächsten Jubiläum der PFS in München?

Hoffentlich wartet die Politik im Bereich der wirklichen Stärkung der Patientenrechte nicht genauso lange wie in der Finanz- und Wirtschaftspolitik, bis gar nichts mehr geht.

Das Lob und der Dank sollte an diesem Abend aber denjenigen gebühren, die ihren Anteil beitragen: den Patientenfürsprecherinnen und –fürsprechern der Stadt München und anderswo. Herzlichen Dank im Namen des Gesundheitsladens!

Martina Gandlgruber



Bundespatientenbeauftragter Zöller (Podium) und früherer Gesundheitsreferent Schulte-Sasse

PFS und Qualitätsmanagement notwendig, in der Bundespolitik ein Patientenrechtegesetz mit den PatientInnen als gleichberechtigten PartnerInnen.

Siegfried Hasenbein von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft nannte die Rollenstärkung von Patientinnen unstrittig, plädierte aber für das Schaffen von mehr Bewusstsein statt gesetzlicher Verordnungen und sah die absolute Unabhängigkeit der PatientenfürsprecherInnen als nicht un-

zwar durch den Dolmetscherdienst im Stadtklinikum München die sprachlichen Barrieren teilbewältigt werden könnten, innerhalb der städtischen PFS fehle leider noch die Mitwirkung von MigrantInnen.

Weitere Themen waren u.a. nochmals die Ehrenamtlichkeit, Unabhängigkeit und finanzielle Ausstattung und Möglichkeiten.

Frau Harrison vom Stadtklinikum forderte weniger Hierarchie, weniger Titel

Podiumsdiskussion: Dr. Harrison Stadtklinikum, Friemelt GL, Hasenbein BKG, Dr. Hartl Patientenbeauftragte, Monatzeder Bürgermeister, Ritter Patientenfürsprecherin





Arztstrafrecht
Frister / Lindemann / Peters; 2011; Buch 415 S.; kartoniert; C. H. Beck; € 54,00
ISBN 978-3-406-61962-5

Die Autoren Frister, Lindemann und Peters stellen umfassend die einschlägigen Tatbestände des Arztstrafrechts dar, die durch taktische Hinweise aus der Verteidigersicht ergänzt werden. Themen sind die klassischen Gebiete im Arztstrafrecht wie z.B.: die ärztliche Diagnostik, die Therapie und Nachsorge und der Abrechnungsbetrug. Das Buch umfasst in seinen ersten beiden Kapiteln das strafrechtlich relevante Fehlverhalten im Rahmen von Diagnostik, Therapie und Nachsorge sowie der Wirtschaftsstraftaten im Gesundheitswesen. Das 3. Kapitel beschäftigt sich mit Verteidigung und Verteidigungsstrategien im Arztstrafverfahren. Die Thematik Berufsverbot (§ 70 StGB) und außerstrafrechtliche Folgen strafbewehrten ärztlichen Fehlverhaltens schließt den Inhalt ab.

Adressaten des Werks aus der Reihe C.H. Beck sind in erster Linie Strafverteidiger, im Medizinrecht tätige Rechtsanwälte und Juristen in kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

Kurz und gut: Eine sehr anspruchsvolle Lektüre, für die Patientenberatung bei uns im Gesundheitsladen allerdings viel zu speziell, wenn auch interessant.

Adelheid Schulte-Bocholt



Das aktuelle Handbuch der Pflegestufen. Checklisten, Beispiele, Musterschreiben.
Birgit Greif; Wallhalla Fachverlag 2011; € 17,90;
ISBN: 978-3-8029-7392-5

Die Autorin arbeitet seit Jahren als unabhängige Pflegegutachterin. Mit dem Buch lässt sie Interessierte an den Erfahrungen und ihrem Wissen teilhaben. Sie erklärt eingangs die Pflegestufen und die verschiedenen Leistungsarten um dann auf die Begutachtung zur Feststellung der Pflegestufe überzugehen. Anhand von zahlreichen Fallbeispielen zeigt sie die Schwierigkeiten der gutachterlichen Momentaufnahme und der täglichen Praxis der Betroffenen auf. Dabei weist die Autorin auf typische Fallstricke hin, die zur Fehleinschätzung des Hilfebedarfes führen können.

Im Schlussteil finden sich angrenzende Themen wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Elternunterhalt und Verweise zu vertiefter Literatur (vom gleichen Verlag). Sprachlich wechselt das Buch zwischen subjektiven Berichten und sachlicher Information.

Das Buch enthält für Laien hilfreiche Tipps.

Carola Sraier



Lehrbuch Versorgungsforschung
Herausgeben von: Holger Pfaff / Edmund A.M. Neugebauer / Gerd Glaeske / Matthias Schrappe; Schattauer Verlag 2010; 79,00 €
ISBN: 9783794527977

In den USA hat sich der Bereich der Versorgungsforschung seit den 50er Jahren, unter den Überschriften Health Service Research, Care Research oder Outcome Research gut etabliert. In Deutschland ist dieser Bereich relativ jung.

Als Definition, was Versorgungsforschung ist gibt die Bundesärztekammer folgendes an: „Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen.“

Zu diesem Zwecke studiert die Versorgungsforschung, wie Finanzierungssysteme, soziale und individuelle Faktoren, Organisationsstrukturen und -prozesse und Gesundheitstechnologien den Zugang zur Kranken- und Gesundheitsversorgung sowie deren Qualität und Kosten und letztendlich unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden beeinflussen. Die Beobachtungseinheiten umfassen Individuen, Familien, Populationen, Organisationen, Institutionen, Kommunen etc.

Das umfassend geschriebene Buch „Lehrbuch Versorgungsforschung“ von Prof. Pfaff und 110 weiteren Autoren (409 Seiten), wirkt durch den Systematischen Überblick über Methoden und Möglichkeiten der Versorgungsforschung sehr umfassend. Die Zusammenwirkung namhafter interdisziplinärer Autoren macht das Werk sehr kompetent. Durch die Beispiele für die Umsetzung in ausgewählten klinischen Fachgebieten wird das Buch Anwendungsbezogen.

Die Kriterien für ein Lehrbuch wären besser erfüllt gewesen, wenn das Buch weniger an Vorkenntnisse geknüpft hätte und den Autoren mehr Freiheit gegeben hätte, das Wesentliche für Studenten plastisch zu erklären. Für Personen mit Vorkenntnissen ist dieses Buch jedoch ein Nachschlagewerk, das einen aktuellen Überblick über die Versorgungsforschung gibt.

Die Aspekte der Versorgungsforschung in ausgewählten Fachbereichen werden in Kapitel 8 anwendungsbezogen unter 7 Gesichtspunkten (Versorgung, Versorgungsforschung, wichtige Fragestellungen, Forschungsstand, Zukünftiger Forschungsbedarf, Notwendigkeit von Infrastruktur und Kooperation) dargestellt. Die dazugehörigen Beispiele werden jedoch am Ende jedes Kapitels und nicht dort, wo man über genau diese Thematik spricht eingebracht. Den meisten Autoren gelingt es dadurch nur schlecht, einen logischen Übergang zwischen dem Kontext und dem ausgewählten Beispiel zu schaffen.

Ein umfangreiches Sachverzeichnis ist auf den letzten 20 Seiten gegeben. Literaturverzeichnisse findet man unter den einzelnen Kapiteln der Autoren.

Petrit Beqiri

Die Krankenkasse zahlt nicht (mehr) alles.

Vom 28.10. - 30.10. nahmen wir in der Evangelischen Akademie Tutzing an o. g. medizinischer Tagung teil.

Es ging um Fragen der Rationierung, um medizinisch notwendige Leistungen und wie man diese eruiert und finanziert. Impulsvorträge hierzu kamen von Prof. Dr. Dieter Hart vom Institut für Gesundheits- und Medizinrecht, Universität Basel und von Prof. Dr. Dr. Hans Heinrich Raspe, Seniorprofessor für Bevölkerungsmedizin, Universität Lübeck.

Der Samstag begann mit einem Podium mit VertreterInnen der Praxis, sprich einer Hausärztin, einem klinischen Onkologen, einer Rehaklinikmitarbeiterin, einem ambulanten Pflegedienstleiter und einer Patientenberaterin (Carola Sraier). Alle beschrieben aus ihrer Sicht eine starke Veränderung in der Leistungsgewährung durch die Kassen. Vor allem die zunehmende Bürokratisierung für Antrags- und Ablehnungsschreiben, sowie die Art und Weise der Kontrolle durch die Krankenkassen führt in der täglichen Arbeit zu Unmut und Verärgerung. So beschrieb der Pflegedienstleiter, dass er mittlerweile für Centbeträge z.B. für das Haare kämmen, mehr Porto entrichtet als die Leistung kostet.

Im Anschluss an die Impulse stellte Herr Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des G-BA in gewohnt versierter wie leidenschaftlicher Art, die Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA und dessen Gremien und Unterausschüssen dar. Abgerundet wurde der Vormittag durch eine sehr interessante Darstellung des IQWiG - Leiters Prof. Dr. Jürgen Windeler. Am Nachmittag schlossen sich Workshops zur weiteren Vertiefung an. Peter Friemelt und Adel-

heid Schulte-Bocholt führten diese mit anderen Spezialisten zu den Bereichen IGeL und zahnmedizinische Versorgung durch.

Ein KollegInneninterview zwischen Carola Sraier und den o. g. Workshopleitern stellt die dortige Arbeit vor:

Zahnmedizin – Workshop:

Adelheid Schulte-Bocholt, mit wem hast du den Workshop angeboten?

Wir waren zu dritt: Dr. Herbert Michel (Zahnarzt, Würzburg), Prof. Hans-Florian Zeilhofer (Direktor der Klinik für Kieferorthopädie, Universitätsspital Basel) und ich. Dr. Meier hatte die Moderation. Leider blieben wir während des Workshops unter uns.

Mit welchen Impulsen habt ihr den Workshop begonnen?

Wir haben uns ausgetauscht über Inhalte und Auswirkungen des Festzuschussystems auf die Patientenversorgung, sowie weitere Änderungen, wie z.B. die Ausnahme der 2. Zahnsteinentfernung pro Jahr (2004) aus der Kassenversorgung und der sich daran anschließenden Privatisierung der Zahnreinigung.

Was war dein wichtigstes Anliegen für den Workshop?

Die Probleme unserer Ratsuchenden sollten dort Gehör finden. Ursprünglich war der Workshop nur mit einem Zahnarzt und einem Krankenkassenvertreter besetzt. Ich wollte unsere vielfältigen Erfahrungen der Patienten darstellen und auch dafür einstehen, dass die zahnmedizinische Versorgung im Leistungskatalog der Kassen bleibt und dass die Versorgungsqualität transparenter wird und finanzierbar bleibt.

kleine Unternehmen betreiben und große wirtschaftliche Risiken tragen. Die vielen schlechten Erfahrungen unserer Klienten konnte er nur schwer nachvollziehen, da aus seiner Sicht die Aufklärung generell sehr gut gemacht wird und immer ein patientenorientiertes Angebot gesucht wird. Ich forderte darüber hinaus eine bessere Versorgungsforschung über die bestehende Qualität, deren Nutzen und Kosten, weil es an dieser fehlt.

IGeL – Workshop:

Peter Friemelt, mit wem hast du den Workshop angeboten?

Auch wir waren zu dritt: Dr. Franziska Diel, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV, Berlin), Dr. Maria Hussain, (Hausärztin, München) und ich. Die Moderation hatte Prof. Dr. Dieter Hart. Der Workshop war mit 15 Teilnehmern sehr gut besucht.

Welchen Eingang habt ihr in das Thema gewählt?

Dr. Diel und ich hielten Impulsvorträge für die Gäste, wobei Diel aus KV-Sicht den Sachstand aufzeigte und ich aus unserer Beratungsarbeit berichtete.

Was war deine Motivation zur Teilnahme an der Workshopleitung?

IGeL-Anfragen beschäftigen uns in der Patientenberatung täglich. Es war mir wichtig die Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren, weil sehr viele Patienten glauben der Leistungsverkauf sei normal und gewähre immer mehr Sicherheit und Versorgungsqualität. Als Patientenberater wollte ich für die Patienten sprechen, deren Interessen verteidigen und damit sicher auch eine gegenteilige Perspektive zu den Ärzten bzw. der KBV einnehmen.

Was waren die strittigen Punkte im Workshop?

Einige Gäste hätten gern eine Übersicht zu sinnvollen IGeL erhalten. Wir haben gemeinsam darüber diskutiert, was man darunter verstehen kann. Hier konnte ich viele Beispiele für Leistungen aufzeigen deren medizinischer Nutzen nicht im Verhältnis zu deren Kosten stehen. Auch das „richtige“ Zustandekommen des IGeL Vertrages, d. h. „nur auf Patientenwunsch“ bedurfte einer intensiven Diskussion.

Vielen Dank für' s Gespräch,
Carola Sraier



Die 5 vom GL in Tutzing: Friemelt, Schwarzkopf, Schulte-Bocholt, Sraier und Scholze

Worüber wart ihr ueins?

Unsere ständige Forderung aus der täglichen Patientenberatung nach guter Aufklärung über die verschiedenen Versorgungsformen und deren Kosten musste ich stark verteidigen, weil Dr. Michel als Zahnarzt um Verständnis für die Situation der Zahnärzte warb, die

30 Jahre Engagement für eine gerechte Arzneimittelversorgung weltweit - BUKO Pharma Kampagne tagte und feierte



Anlässlich des 30-jährigen Bestehens fand am 16. und 17. September 2011 in Bielefeld die Fachkonferenz: „PharmaTopia - die Welt in 30 Jahren“ statt. Mehr als 80 ExpertInnen aus aller Welt diskutierten, wie eine gerechte Arz-

neimittelversorgung in Nord und Süd Wirklichkeit werden kann. Auch das Feiern kam nicht zu kurz. Ein ausführlicher Tagungsbericht ist im Pharmabrief 7/8 2011 der BUKO nachzulesen: <http://www.bukopharma.de/index.php?page=pharmabrief>.

Die „Kampagne gegen die Praktiken der Pharmaindustrie in der Dritten Welt“ ging 1981 aus einem Treffen des 4. Bundeskongresses entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO) hervor. Seitdem setzt sich die BUKO Pharma Kampagne „hartnäckig, kreativ und visionär“ mit den Schattenseiten der Arzneimittelversorgung in Süd und Nord auseinander, indem sie:

- die Geschäftspraktiken deutscher Pharmakonzerne in den Ländern des Südens untersucht,
- Missstände aufdeckt und diese öffentlich macht,
- Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung und unentbehrlichen, rationalen, d.h. wirksamen und sicheren Arzneimitteln für alle Menschen fordert,
- kritisch, stichhaltig und unabhängig informiert

Und dies alles, ohne die Vision einer global gerechten Arzneimittelversorgung aus den Augen zu verlieren und

hier auch beharrlich die Verantwortung Deutschlands anzumahnen.

Seit vielen Jahren hat der GL regelmäßigen Kontakt zur BUKO-Pharmakampagne. Es finden ein regelmäßiger Austausch von Informationen und immer wieder auch Kooperationen statt. Hier ist unbedingt das pharmakritische Straßentheater anzuführen, das auf seiner Tour durch den Süden

brief, die Arzneimittelinformation in der Pillenschachtel *Medi-Minus* bis hin zur Verbraucherzeitschrift *Gute Pillen - Schlechte Pillen*, von der die BUKO Mitherausgeberin ist).

Ich kann Jürgen Trittin nur zustimmen, der bei der Abschlussdiskussion der o.g. Tagung, dazu aufrief, sich unabhängig zu informieren und sagte: „Lassen Sie die kostenlosen Blättchen in der Apotheke liegen und lesen Sie lieber *Gute Pillen - Schlechte Pillen* und den *Pharma-Brief*“.

Liebe BUKO Aktive und Engagierte macht weiter so. Als kritische, unabhängige und sicherlich häufig sehr unangenehme Stimme ist eure Arbeit heute wichtiger denn je. Wir im GL gehen davon aus, dass Ihr so schnell nicht überflüssig werdet und auch noch euer 60jähriges feiern werden müsst. Und dann gibt's eine Pille in Kuchenformat von doppelter Größe.

Adelheid Schulte-Bocholt

Weitere Infos: www.bukopharma.de



Eine süße „Pille“ als Geschenk vom GL
Photo: Jörg Schaber

Deutschlands nicht nur das Team sondern auch Münchner Bürgerinnen und Bürger begeistert. Das aufschlussreiche Infomaterial wird im GL ausgelegt, gelesen und geschätzt (z.B. der Pharma-



Adelheid Schulte-Bocholt und Dr. Gerhard Schwarzkopf bei der Geschenkübergabe
Photo: Jörg Schaber

BAGP-Rundbrief 4.11

Unterversorgung schadet, Übersorgung auch!

Stellungnahme zum Versorgungstrukturgesetz.
Anhörung 19.10.2011

Die BAGP begrüßt ein Gesetzesvorhaben, das die Versorgungsstruktur verbessern soll. Der vorliegende Entwurf des Versorgungstrukturgesetzes orientiert sich jedoch zu stark an den Interessen der Leistungserbringer. Die Verbesserung der Versorgung sollte fünf Kernforderungen berücksichtigen:

- I. Gesundheitsversorgung an PatientInnen orientieren
- II. Verlässliche und transparente Datenbasis zur Versorgungsplanung schaffen
- III. Übersorgung abbauen und Versorgungsstrukturen verbessern
- IV. Versorgung in unterversorgten Gebieten sichern
- V. Qualität der Behandlung sichern und fördern

I. Gesundheitsversorgung an PatientInnen orientieren

Die BAGP fordert die konsequente Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an den Interessen der PatientInnen.

Die von den Patienten erlebte Versorgungsrealität ist geprägt von z.B. langen Wartezeiten oder Bevorzugung von privat Versicherten. Diese Schwierigkeiten wurden im Versorgungstrukturgesetz nicht angegangen. Die BAGP fordert Maßnahmen, die beispielsweise die vertraglichen Vereinbarungen der Zulassung zum Kassenarzt tatsächlich überprüfen und bei Nichteinhaltung sanktionieren.

Die BAGP hält langfristig ein Stimmrecht für Patientenvertreter in allen relevanten Gremien der Gesundheitsversorgung wie z.B. im Bewertungsausschuss oder bei den Verhandlungen zum Bundesmantelvertrag für unabdingbar. Dazu sollen zunächst die strukturellen Voraussetzungen der Patientenbeteiligung im G-BA verbessert werden.

Die BAGP fordert im G-BA die Einsetzung eines vierten Vorsitzenden, der von den Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V bestimmt wird, und Stimmrecht in Verfahrensfragen. Außerdem müssen in allen Gremien zur Versorgungsplanung PatientenvertreterInnen mit Stimmrecht beteiligt werden.

II. Verlässliche und transparente Datenbasis zur Versorgungsplanung schaffen

Gegenwärtig existiert keine Ist-Analyse der Versorgungsrealität und des tatsächlichen Versorgungsbedarfes.

Die BAGP fordert daher, dass systematisch Daten zum Versorgungsgeschehen erhoben werden. Hierfür sollen einerseits bereits vorhandene Daten z.B. der Kassenärztlichen Vereinigungen für die Planungsgremien zugänglich gemacht werden. Andererseits muss die Versorgungsforschung intensiviert werden, um zurzeit noch nicht existierende Informationen z.B. über die ambulante Qualität der Versorgung zu erhalten.

III. Übersorgung abbauen und Versorgungsstrukturen verbessern

Übersorgung schadet sowohl gesundheitlich als auch ökonomisch. Sie begünstigt eine Ausweitung des außerbudgetären Leistungsangebots wie den Verkauf von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) und die Bevorzugung von Privatpatienten. Das Versorgungstrukturgesetz geht diese Problematik jedoch in keiner Weise an. Stattdessen sollen sogar Regelungen abgebaut werden, mit denen bisher der Übersorgung entgegengewirkt wird. So soll der § 87 Abs. 2 e gestrichen werden. Fortsetzung der Stellungnahme zum Versorgungstrukturgesetz:

Die BAGP fordert konsequente Maßnahmen zur Reduzierung von Übersorgung, die z.B. das Verbot der „Praxisvererbung“ und des Verkaufes von Zulassungen bzw. Kassenarztsitzen beinhalten.

Bundesarbeitsgemeinschaft
der PatientInnenstellen
(BAGP)

Waltherstr. 16a
80337 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

web: www.bagp.de
mail@bagp.de

Sprechzeiten:

Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB



B
A
G
P
Kurzprofil

Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen bundesweit ihre Ressourcen und Kompetenzen, um als BAGP effektiver handeln zu können. Kern der Arbeit ist die Information, Beratung und Beschwerdeunterstützung von Versicherten und PatientInnen bei gesundheitlichen Fragen und Problemen mit Institutionen oder Anbietern im Gesundheitswesen.

Zentrales Ziel der BAGP ist ein soziales, solidarisches, demokratisches, nicht hierarchisches Gesundheitssystem, in dem PatientInnen und Versicherte gleichberechtigte PartnerInnen sind. Die BAGP setzt sich gemeinsam mit anderen Patientenorganisationen und weiteren BündnispartnerInnen für dieses Ziel ein.



IV. Versorgung in unterversorgten Gebieten sichern

Das Versorgungsstrukturgesetz beinhaltet sinnvolle Regelungen dem regionalen Versorgungsmangel beizukommen. So bietet die Errichtung von Eigeneinrichtungen durch Kassenärztliche Vereinigungen oder Gemeinden und Kommunen grundsätzlich Raum, einer Unterversorgung entgegen zu wirken.

Die BAGP kritisiert allerdings, dass das Gesetz vorwiegend ökonomische Anreize setzt, um Ärzte zur Ansiedelung in unterversorgten Gebieten zu bewegen. Es ist hinreichend bekannt, dass diese Strategie allein nicht zur Lösung des Problems ausreicht.

Die BAGP fordert daher eine ganzheitliche Analyse des regionalen Ärztemangelphänomens und entsprechendem Abbau der Verweigerungsursachen wie den häufigen Bereitschaftsdiensten, die aus unserer Sicht nur sektorübergreifend gelöst werden können.

V. Qualität der Behandlung fördern

Medizinische Innovationen in die Behandlung einzubinden ist grundsätzlich zu befürworten. Allerdings muss im Patienteninteresse gewährleistet werden dass nur qualitätsgesicherte Leistungsanbieter und Therapien angewandt werden. Die Wirksamkeit und Sicherheit der Innovationen muss durch Studien

sichergestellt werden. Gleiches gilt für Modellversuche zu neuen Behandlungsmethoden.

Zu Versorgungsqualität gehört auch die Sicherstellung eines reibungslosen Behandlungsverlaufes. Das Versorgungsstrukturgesetz geht hier mit dem Entlassmanagement auf die Schnittstellenproblematik ein. Leider fehlen bisher Aussagen über Aufgaben, Organisation, Finanzierung und Zuständigkeit des Entlassmanagements sowie ein für Patienten durchsetzbarer Rechtsanspruch auf diese Leistung.

Die BAGP fordert darüber hinaus eine zeitnahe Entwicklung sektorübergreifender Qualitätsindikatoren. Leistungsentscheidungen von Patienten müssen sich auf eine valide Datenbasis beziehen können. Qualitätsdaten sind zu veröffentlichen und patientenverständlich aufzubereiten und zu kommunizieren. Die qualitätsorientierte Vergütung als Anreiz für Leistungserbringer zur Qualitätssteigerung halten wir für eine bisher zu wenig genutzte Chance zur Ressourceneinsparung von Versichertenbeiträgen.

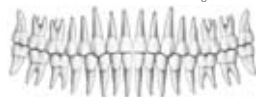
Die gesamte Stellungnahme der BAGP finden Sie auf der Homepage www.bagp.de

**BAGP-
PatientInnenstellen
Broschüre Nr. 2**



Informationen rund um die Versorgung mit Zahnersatz

4. Auflage 2011



**Kompakt-
infos
aus der
Patienten-
beratung**

3,50 €

Wir werden gelesen:

Die Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt haben es sich nicht nehmen lassen die neu erschienene Zahnbrochure der BAGP zu rezensieren.

„(...)“

Die ausführliche Beschreibung des Schlichtungsverfahrens der Zahnärztekammern wird leider am Ende unzutreffend als ‚nicht unabhängig und zum Teil von den Haftpflichtversicherern der Ärzte mitfinanziert‘ kommentiert.

Gut sind die Zusammenstellungen der wichtigsten Gesetzestexte und die Verordnungen sowie Links zu Internetseiten, die auch dem zahnmedizinisch interessierten Leser schnell Hilfe geben können.

„(...)“

Das Heft ist insofern auch für einen Zahnarzt lesenswert als es den Hintergrund der Beratung nicht berufsständischer Stellen offenbart und so die Möglichkeiten in der Argumentation mit unseren Patienten bereichern kann. Unabhängig ist die Broschüre nicht. Mit 3,50 Euro ist der Aufwand für ihre Anschaffung überschaubar.“

Insgesamt ist die Broschüre ganz gut weggekommen. Warum sie nicht unabhängig ist, wird nicht konkretisiert. Wir werden da nochmal nachhaken.



BAGP begrüßt Initiative der Länder zur Verbesserung der Patientenrechte

10 Bundesländer (Hamburg, Baden Württemberg, Berlin, Bremen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Thüringen) haben am 17.11. 2011 ein Eckpunktepapier mit dem Titel „*Patientenrechte in Deutschland*“ vorgelegt. Damit wollen sie Druck auf die Bundesregierung und auf den Patientenbeauftragten ausüben, endlich einen Gesetzesentwurf vorzulegen.

Inhaltlich gehen diese Eckpunkte deutlich über das im sog. Grundlagenpapier der Bundesregierung Beschriebene hinaus. Als Grundlage zum Behandlungsvertrag fordern die Länder, vor allem für Kassenpatienten, **klar definierte Rechte auf Behandlung, angemessene Terminvergabe und Barrierefreiheit**. Neben Konkretisierungen zum Behandlungsvertrag, den sie wie die Bundesregierung auch im BGB (Bürgerlichen Gesetzbuch) verankern wollen, fordern sie aber deutliche **Verbesserungen bei der Beweislastumkehr**.

Mit dem Wunsch nach **Einführung eines Härtefonds** für jene Geschädigten, bei denen ein konkreter Behandlungsfehler nicht nachweisbar ist, greifen die Länder ein schon lange formuliertes Ansinnen der BAGP auf und orientieren sich dabei an den Patientenanwaltschaften in Österreich. Hier wollen sie neben anderen Finanzquellen die Patienten selber anzapfen: Ein Teil der bisherigen Krankenhauszahlung soll hierzu teilweise umgewidmet werden.

Die Forderungen werden sehr konkret bei der Beschäftigung mit **IGeL (individuelle Gesundheitsleistungen)**, die unter ein sehr strenges Reglement gestellt werden sollen. U.a. sollen Patienten diese nicht mehr zahlen müssen, wenn die Kosten weit über dem Durchschnitt liegen. Manche Ärzt/innen werden sich aber darüber freuen, dass IGeL damit von den Ländern „anerkannt“ werden. Unsere Beratungserfahrungen belegen aber, dass diese sog. Wunschleistungen weiterhin kritisch einzuschätzen sind. Das Papier führt uns insofern mit einem lachenden und einem weinenden Auge in die Auseinandersetzung mit diesem Thema.

Außerdem konkretisieren die Länder die vagen Formulierungen aus dem Papier der Bundesregierung zum Thema **Patientenbeschwerdestellen in Krankenhäusern**. Gut ist, dass sie gerade an diesem Punkt selber etwas fordern, da es allein in ihre Regelungskompetenz gehört. Dennoch enttäuschend schlagen sie vor, die Regelung aus Hamburg zu übernehmen. Die dortige Formulierung im Krankenhausgesetz ist aus Sicht der BAGP nicht ausreichend, weil sie die institutionelle Unabhängigkeit der Beschwerdestellen nicht ausreichend ermöglicht.

Quelle: <http://www.hamburg.de/contentblob/3152232/data/bgv-patientenrechte-eckpunktepapier.pdf>

Linke fordert Moratorium zu e-Card

Ein politisches Kabinetttstückchen hat die Linke am 27. Oktober in den Bundestag im November eingebracht: Sie hat einen Antrag der FDP-Fraktion aus dem Jahre 2008 wortgleich in den Bundestag als eigenen Antrag eingebracht. Gegenstand des Antrags war ein Moratorium der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Die politische Debatte dazu ist interessant nachzulesen. Während die einen den Linken vorwerfen ein ungekennzeichneter Plagiat zu verwenden, wird bei den anderen jedweder Grund für ein Moratorium in Abrede gestellt. Die Karte sei sicher und würde den Versicherten nutzen und die datenschutzrechtlichen Bedenken seien zu fast 100% erledigt. Außerdem habe man in den letzten zwei Jahren geprüft und sei jetzt sicher, auf dem richtigen Weg zu sein.

Hintergrund der Aktion war ein als Änderungsantrag getarnter Zusatz zum aktuellen Versorgungsstrukturgesetz, in dem die Krankenkassen im nächsten Jahr verpflichtet werden, mindestens 70 % der neuen Karten auszugeben. Es wurde deutlich, dass die Linken neben unzureichendem Datenschutz auch anprangern, dass die Krankenkassen zukünftig Zusatzgeschäfte mit der Karte machen wollen könnten.

Die Debatte wurde nach dieser ersten Lesung in den Ausschuss verwiesen.

Lärmen für den Wirtschaftsstandort Deutschland

Lärmschutz in München



Lärmschutz überregional

Ein EU-Ziel für 2020 ist es, gesundheits-schädigende Effekte von Lärm aus allen Quellen zu verhindern und ruhige Gebiete zu erhalten.

Nun will die EU-Kommission das Problem konkret angehen und verspricht, den Lärm von Pkw, Vans, Bussen und Lkw innerhalb der nächsten 5 Jahre zu reduzieren.

Ein Funktionär der Kommission, Phillip Jean (vom Ressort Unternehmen und Industrie) kündigte an, dass ein Vorschlag für eine bessere Beurteilungsmethode und eine Verschärfung der Fahrzeuggeräuschgrenzwerte vorbereitet wird:

In 2 Jahren sollen Pkw um 2 dB, in 4

Eine dänische Studie zeigt, dass der Nutzen für die Gesellschaft strengerer Lärmgrenzwerte die Kosten um das 20-fache übersteigen würde.

Jahren um 4 dB leiser sein, für Lkw dito 1 dB bzw 2 dB.

Diese Verschärfung ist lang überfällig, denn die jetzigen Lärmgrenzwerte wurden seit 1992 nicht revidiert und brachten auch damals nicht die erwarteten Verbesserungen.

Umwelt- und Gesundheitsgruppen halten die neuen Werte für zu lax. Zudem sollen die neuen Grenzwerte nur für Neuwagen gelten, so dass es lange dauern wird, bis ein Effekt hörbar wird.*

Und was macht die Bundesregierung für den Lärmschutz?

Das BMVRS antwortete auf eine Anfrage des GL vom 18.10 2011:

»Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung betrachtet es als vorrangiges umweltpolitisches Ziel, die vom Straßenverkehr ausgehenden Geräuschemissionen weiter zu senken. Hierbei wird in erster Linie eine Minderung der Emissionen an der Quelle, also der Emissionen der Kraftfahrzeuge, angestrebt.«

Das BMVBS hat 2009 das NATIONALE VERKEHRLÄRMSCHUTZPAKET II (NVP II) vorgestellt.

Es enthält erstmals quantitative Lärminderungsziele. Bis 2020 soll beispielsweise die Belästigung durch Straßenverkehrslärm bezogen auf Lärmbrennpunkte in besiedelten Bereichen im Vergleich zu 2008 um bis zu 30 % abnehmen.

Auf der anderen Seite versucht die Bundesregierung offenbar bei der UN die „strengerer“ Lärmgrenzwerte der EU von außen auszuhebeln.

Die Bundesregierung schlägt bei der UN-Wirtschaftskommission eine Reihe von Ausnahmen von den Lärmgrenzwerten vor, die es speziellen Sportwagen, z.B. solchen von Porsche, erlauben würden, ihre Fahrgeräusche auf bis zu 100 dB (vergleichbar einem Presslufthammer) zu steigern.

Sie drängt außerdem die UN- Genehmigungsbehörde die neuen Lärmgrenzwerte für Lastwagen später einzuführen: Die 1-dB-Reduktion soll erst 14 Jahre nach ihrer Verabschiedung in Kraft treten, d.h. nicht vor 2027/2028. Dabei wird immerhin die Hälfte des Verkehrslärms von Lastwagen verursacht.

Die Lobby der Automobilindustrie hat gute Arbeit geleistet!!

Der nächste Tag gegen Lärm kommt am Mittwoch 25. April 2012

Für das Münchner Programm können wieder Veranstaltungen zwischen 21. April und Sommerferien angeboten werden. Wir freuen uns auf Ihre Ideen.



Die Stadt München hat 2010 die Bürger zu ihren Vorschlägen für Schutz vor Verkehrslärm befragt. (www.muenchen.de/laerm)

Über die Bürgerforen haben wir hier schon berichtet.

Auch per Internet wurden die Bürger letzten Herbst nach Ihren Vorschlägen befragt. Der Gesundheitsladen hat in diesem Rahmen eine Stellungnahme vorgelegt

(www.gl-m.de/fileadmin/NAD/Laerm-Stellungnahme-Endfassung.pdf)

Noch immer warten wir wenigstens auf die Veröffentlichung dieser Bürgervorschläge.

Eigentlich sollte noch in diesem Jahr der Stadtrat über Maßnahmen zum Lärmschutz beraten, bisher ist noch nichts veröffentlicht.

Wir sind gespannt!!

Engagement für Lärmschutz

Trotz der massiven Auswirkungen auf Gesundheit und Lebensqualität wird Lärm immer noch nicht als Umwelttoxine und verunstaltendes Element des Lebens in München ernst genommen.

Um dafür zu sensibilisieren, dass mehr für den Lärmschutz im städtischen Leben und selbstverständlich auch in der Stadtplanung getan werden muss, hat der Gesundheitsladen gemeinsam mit dem Münchner Forum** einen Arbeitskreis gegründet.

Wir laden alle, die sich auch für die akustische Qualität der Stadt engagieren möchten, zum Mitmachen ein. Nächster Termin voraussichtlich 16. Januar, 19 Uhr im Gesundheitsladen.

* T&E 21.6.2011

Transport and Environment ist eine NGO auf EU-Ebenen, die die EU-Verkehrspolitik kritisch begleitet.

** Das „Münchner Diskussionsforum für Entwicklungsfragen e. V.“ engagiert sich seit über 40 Jahren für eine menschengerechte Stadtentwicklung, für gestalterische Qualität, für die Aufwertung des öffentlichen Raumes und eine vernünftige Verkehrspolitik.



„Wohnen ohne Auto“:

Die Baugruppe ‚Wohnen ohne Auto‘ III am Ackermannbogen steht auf eigenen Füßen und plant heftig.

Wir haben inzwischen begonnen, für den letzten Bauabschnitt in der Messestadt eine neue Baugemeinschaft zusammenzubringen, die sich um ein voraussichtlich Mitte 2012 ausgeschriebenes Grundstück im Westen der Messestadt bewerben kann.

Die „alten“ autofreien Baugemeinschaften und Genossenschaftsprojekte haben sich gut entwickelt. Sie schwören darauf, dass es in München kaum einen besseren Platz gibt als die Messestadt mit dem großzügigen Park, Badesee, einem vielfältigen Gemeinschaftsleben, Krautgärten und mit dem Gesamtverkehrskonzept, das den Pkw-Verkehr im ganzen Viertel stark reduziert.

Das neue Projekt kann sich um ein Grundstück für ca. 8 – 15 Haushalte bewerben. Wohnungsgrößen und Zuschnitte sind noch ganz offen und nach Bedarf planbar. Wir suchen noch weitere Mitbauleute.

Nähere Infos bei www.wohnen-ohne-auto.de, Tel. 20 11 898.

Die Gruppe plant jetzt Besichtigungen bestehender Baugruppenhäuser und energetischer Vorzeigeprojekte.

Vernetzungstreffen Gesundheitsberatung

Gesundheitsberatung unter sehr verschiedenen Aspekten und für verschiedene Zielgruppen werden von unterschiedlichen Einrichtungen angeboten. Auf Einladung von Gesundheitsladen und Selbsthilfzentrum trafen sich am 19. Oktober Mitarbeiterinnen von Sozialpsychiatrischem Dienst Mitte, Malteser Migranten Medizin, Cinderella, Münchner Angst-Selbsthilfe, Münchner Aktionswerkstatt G'sundheit, Club 29, Beratungsstelle für natürliche Geburt/Fachstelle Pränataldiagnostik, Münchner AIDS-Hilfe, Donna Mobile, Psychosoziale Krebsberatungsstelle der BKG, Frauentherapiezentrum/ Psychosoziale psychoonkologische Beratung, AIDS-STI-Beratung der Stadt München, Selbsthilfzentrum und Gesundheitsladen zum Austausch.

Einrichtungen mit der Breite ihres Angebots und die „Gesichter“, die dafür stehen, zu kennen, war allen überaus wichtig, z.B. auch, um Klient/innen besser verweisen zu können, sich fachlichen Rat zu holen oder Referenten zu finden.

In der Pause fand man sich schon zu ersten Absprachen über mögliche Zusammenarbeit in Grüppchen zusammen. Wir wollen uns ca. 2 mal im Jahr treffen. Das nächste Treffen soll einen thematischen Schwerpunkt haben. Diese Themen wurden bereits gesammelt:

- Fallbesprechungen
- gemeinsame öffentliche Veranstaltungen
- Gesundheitsbörse bzw. Wegweiser der Gesundheitseinrichtungen (neue gemeinsame homepage bzw. vorhandene Möglichkeiten auf ihre Eignung prüfen)
- Möglichkeiten der politischen Lobbyarbeit
- gegenseitige Fortbildung / Wissensvermittlung z.B. anhand von Kurzreferaten

Im Gesundheitsladen gab es schon ein Treffen mit der Malteser Migranten Medizin, wo wir klärten, wer für KlientInnen welche Unterstützung geben kann und über gemeinsame Fortbildungen sprachen.

Parking Day

‚Wohnen ohne Auto‘ mit Verkehrsclub Deutschland VCD in der Breisacher Straße GL mit Seniorenbeirat Herr Kempf in der Waltherstraße Gunhild und Waltraud

Hörspaziergang

mit der Bürgerinitiative „Mehr Platz zum Leben“ unter der Candidauffahrt



Schade - um die Gesundheit der Anwohner

Am 29. November behandelte der Umweltausschuss des Stadtrates die Vorlage zum Lärmaktionsplan (LAP). Wie die tz berichtet, gab es einen heftigen Dissens zu der Frage, ob weitere Tempo-30-Bereiche

(teilweise nur nachts) eingerichtet werden sollen. Eine sofort umsetzbare und billige Maßnahme wird damit wieder zerredet.

Am 31. Januar geht der LAP in die nächste Runde.



Ausschnitt aus dem Leserbrief zum vergangenen Rundbrief, Patientenanwaltschaft Kärnten, Dr. Erwin Kalbhenn: „Österreich – ein Entwicklungsland?“

Im Mai hielten wir auf dem österreichischen Selbsthilfetag einen Vortrag und einen Workshop zum Thema „Der informierte Patient. Störfaktor oder Wunschbild?“.

Auf der Veranstaltung wurde gesagt, dass die Selbsthilfeorganisation ARGE in Österreich erstmals in diesem Jahr 20.000€ vom Gesundheitsministerium und der Pharmaindustrie erhält, eine Regelförderung für die einzelnen Gruppen aber bisher nicht in Sicht ist.

„....Im vierten Abschnitt schreiben Sie, dass aus Ihrer Sicht oder zumindest nach Ihrem aktuellen Informationsstand, es in Österreich bisher keine finanzielle Unterstützung der Selbsthilfe gibt. Als Kärntner Patientenanwalt bin ich u.a. Mitglied im Beirat des Dachverbandes Selbsthilfe Kärnten. Seit Jahren erhält ein aus mehreren Personen gebildetes Gremium („Fördertopf“ Selbsthilfe) vom Sozialreferat der Landesregierung einen Betrag in der Größenordnung von € 20.000,-, die dann von dem Gremium dieses Fördertopfes an die einzelnen Selbsthilfegruppen entsprechend den eingegangenen Anträgen, geprüft und verteilt werden. Ihre Aussage stimmt so wie Sie dort steht also nicht.Die Mitglieder des Fördertopfes sind nämlich sehr stolz auf diese vor mehreren Jahren erkämpfte Errungenschaft. Warum die ARGE Selbsthilfe Österreich in Wien davon nichts weiß, ist mir unverständlich.“

„Im letzten Absatz geben Sie zur Kenntnis, dass Deutschland sehr weit in Bezug auf unabhängige Patientenberatung ist und mutmaßen, dass Sie Entwicklungshilfe für Österreich geleistet haben. Auch dies ist ein fundamentaler Irrtum. Wenn Sie Herrn Friemelt fragen, der mich und die speziellen österreichischen Strukturen zur Patientenberatung, Patientenbetreuung und Patienteninformation kennt, dass in allen 9 Bundesländern eine hauptamtliche Patientenanwaltschaft mit einem zum Teil sehr umfangreichen Mitarbeiterstab existiert, die gesetzlich verankert sind, von den Landesregierungen finanziell ausgestattet werden, ein erhebliches Ansehen in der Öffentlichkeit und in der Medienlandschaft genießen, sich um jede Beschwerde von Patienten oder deren Angehörigen



Erwin Kalbhenn auf der Feier 25 Jahre Gesundheitsladen 2005

kümmern, dem Verdacht auf Behandlungsfehler mit Sachverständigen-gutachten nachgehen und Verhandlungen mit den Haftpflichtversicherungen der Krankenhäuser oder Ärzte zur außergerichtlichen Regulierung führen. So gesehen könnte Entwicklungshilfe für Deutschland geleistet werden.“

Anmerkung zum Leserbrief:

Ich habe in meinem Text geschrieben, dass uns (Herrn Friemelt und mir) auf der Veranstaltung bewusst wurde, wie wertvoll unabhängige Patientenberatung ist und wie weit Deutschland in diesem Bereich bereits ist. Von allen unseren gut 20 Workshopteilnehmern und anderen Besuchern der Veranstaltung wurde mitgeteilt, dass es in Österreich keine unabhängige Patientenberatung nach unserem vorgestellten Beispiel gibt, da wir nicht nur auf gesundheitliche – medizinische, sondern auch auf versicherungs-, finanzierungs- und psychosoziale Fragestellungen der Ratsuchenden eingehen können – ohne deren Interessen juristisch zu vertreten wie die Patienten-anwaltschaft.

Selbstverständlich ist die von Dr. Kalbhenn beschriebene Patienten-anwaltschaft bei Beschwerden und Behandlungsfehlern in Österreich auch von uns hoch geschätzt – so dass wir seit Jahren in der BAGP für eine ähnliche Form der Behandlungsfehlerregulierung kämpfen. Auf der beschriebenen Veranstaltung ging es aber nur um informierte Patienten durch unabhängige Patientenberatung und nicht um Vertretung oder Regulierung von Schadensfällen.

Entwicklungshilfe ist für mich ein positiv besetztes Wort, weil es „von einander lernen“ und „etwas bewegen“ beinhaltet.

Carola Sraier

Podiumsdiskussion auf der Verbundkonferenz: Dr. Möll PKV-SV, Dr. Kücking GKV-SV, Kaffenberger, Dr. Schmidt-Kaehler Bundesgeschäftsstelle, Dr. Beckenbach Begleitforschung



Erste Verbundkonferenz in der Regelförderung

Ende Oktober fand in Berlin die erste Verbundkonferenz in der Regelförderung statt. Ziele dieser Veranstaltung sind immer der kollegiale Austausch der BeraterInnen und der Bundesgeschäftsstelle (BUGS), das gemeinsame Arbeiten an Verbundthemen. Am ersten Tag des Treffens finden immer Vorträge und Diskussionen mit Politikern, einem Bei Oratsvertreter und weiteren Gästen statt.

In diesem Jahr waren aufgrund der neuen Vertragsgestaltung der UPD mit dem GKV Spitzenverband und dem PKV Verband deren Vertreter eingeladen. Zu Beginn wurde ein Grußwort des Bundespatientenbeauftragten, Herrn Wolfgang Zöller verlesen, der leider am Termin in der Republik Moldau sein musste. Herr Zöller lobte die bisherige Arbeit der UPD und die extrem schnelle Wiederaufnahme der Beratungsarbeit nach der

Vertragsvergabe. Zur Überraschung aller Zuhörer, stellte Zöller die Finanzierung der UPD über den GKV Spitzenverband in Frage und lud zu einer Diskussion darüber ein, welche unabhängigen Finanzierungsmodelle denkbar und umsetzbar wären.

Dieses Thema wurde dann auch von den Gästen des GKV Spitzenverbandes in Person Frau Dr. Monika Kücking, des

PKV Spitzenverbandes, Herrn Dr. Möll, des wissenschaftlichen Begleitforschungsinstitutes IGES von Herrn Dr. Beckenbach und dem UPD-Geschäftsführer Herrn Dr. Schmidt-Kaehler diskutiert.



Beraterin Claudia Schlund diskutiert mit

ger Vdk (für Gesellschaft UPD), Bach Moderator,




Rückschau auf 2011 – was die RBS in Oberbayern bewegt hat.

Der Jahresbeginn war von großer Unsicherheit in Bezug auf die Weiterführung der Unabhängigen Patientenberatung geprägt. Trotz fehlender Finanzierung konnte die Beratung für Oberbayern auch im Januar und Februar fortgesetzt werden um ab März wieder in den normalen Beratungsbetrieb mit vier KollegInnen überzugehen.

Seit dieser Zeit haben wir rund 2.550 Klienten beraten, zusätzlich 12 Vorträge in der Region durchgeführt, zwei Fernseh- und vier Radiosendungen mit unserem Expertenwissen bereichert. Darüber hinaus schauen wir auf eine große Zahl von Kooperationsgesprächen zurück, die wir mit Organisationen wie den Bayerischen Landes(zahn-)ärztekammern, KVB, Gutachterstelle, Pflegeservice Bayern u.a. führen durften.

Auf das kommende Kalenderjahr blicken wir zuversichtlich. Bereits jetzt sind wir im Bereich der Vortragsanfragen bis zum Sommer 2012 ausgebucht.

 Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD
Beratungsstelle
München für
Oberbayern

Unsere Öffnungszeiten

Mo 09.00 - 13.00 Uhr
Di 14.00 - 18.00 Uhr
Mi 15.00 - 19.00 Uhr
Do 10.00 - 14.00 Uhr
sowie nach Vereinbarung

TERMINE 2011 / 2012

Außenberatung in Rosenheim

12.12.2011
09.01.2012
13.02.2012
12.03.2012

jeweils 14-17 Uhr Beratung,
Klepperpark 18, Rosenheim

Vorträge / Podien

„Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für

Krebspatienten“

23.02.2012, 16.30 Uhr,
Nymphenburgerstr. 21,
80355 München

Patientenrechte und Ärztepflichten

01.03.2012, 18.30 Uhr,
VHS Brannenburg

keine Beratung in der RBS

zwischen Weihnachten und
Neujahr: 27.12, 28.12., 29.12.

Gesetzlich versichert – Privat bezahlen – Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) bei der Frauenärztin/beim Frauenarzt Do 24.11.2011



IGeL – leider nicht der manchmal possierliche Überwinterungsgast in wohlmeinenden Haushalten - sondern das nicht weniger stachelige Thema „Individuelle Gesundheitsleistungen in der Frauenarztpraxis“, waren im Mittelpunkt einer Kooperationsveranstaltung von Gesundheitsladen und Frauengesundheitszentrum (FGZ) im GL München. Karin Schönig vom Frauengesundheitszentrum begrüßte die Zuhörerinnen und Zuhörer zur zweiten Veranstaltung dieser Art.

Dann gab Peter Friemelt (GL) zunächst allgemeine Informationen und Anregungen zu den sogenannten IGeL-Leistungen. Dies sind Leistungen, die medizinisch nicht notwendig oder aus der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen sind, aber aus der Sicht des Arztes dennoch sinnvoll und/oder vom Patienten gewünscht werden.

Der Umsatz mit privat bezahlten IGeL-Leistungen beläuft sich inzwischen auf circa 2 Milliarden Euro pro Jahr in den deutschen Kassenpraxen und steigt vor allem in den letzten Jahren rasant an.

Das deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) kam 2011 zu dem Schluss, dass die häufigsten IGeL, darunter die, Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke und im Bereich des Grauen Stars, keinen nachweisbaren Nutzen für PatientInnen bringen.

Selbst der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Köhler, rief seine KollegInnen kürzlich zu mehr Zurückhaltung bei diesen Angeboten auf.

Laut den gesetzlichen Vorgaben muss der Wunsch nach IGeL von der Patientin ausgehen, darf von der Ärztin nicht

vorgeschlagen werden. Außerdem ist ein schriftlicher Vertrag zu schließen. Beides wird nach mehreren Studien und Umfragen von vielen ÄrztInnen nicht eingehalten.

Peter Friemelt wies darauf hin, dass bei einem Fehlverhalten in der ärztlichen Praxis, dieses von den Klienten beanstandet und auch bei der Kassenärztlichen Vereinigung gemeldet werden könne.

Silke Bartens, Frauenärztin in niedergelassener Praxis und mit langjähriger Klinikerfahrung, die zweite Referentin des Abends, zeigte sich verwundert, dass IGeL-Leistungen von vielen ihrer Patientinnen nachgefragt und sogar gewünscht werden. Sie selbst bietet diese von sich aus nicht an, denn nach ihrer Ansicht werden von den gesetzlichen



Krankenkassen alle notwendigen medizinischen Leistungen bezahlt, was auch von Peter Friemelt zuvor bestätigt wurde.

Sie ging auf unterschiedliche IGeL in der Frauenarztpraxis ein, wie beispielsweise Hormontests oder Laboruntersuchungen ohne Verdacht auf eine Erkrankung und erklärte, weshalb sie diese nur in sehr individuellen Einzelfällen für sinnvoll halte.

Die Fragen und Anmerkungen der Zuhörerinnen und Zuhörer bezogen sich in vieler Hinsicht auf das Thema der generellen Sinnhaftigkeit individueller Gesundheitsleistungen, dem Umgang von PatientIn und ÄrztIn damit und dem Gesundheitswesen allgemein. Als eigentliches Manko sah Frau Bartens die Tatsache, dass zwar medizinische Untersuchungen, aber keine Gespräche mit PatientInnen von den Kassen abgerechnet werden.

Martina Gandlgruber

Diskretion und Verschwiegenheit. Zum Umgang mit Patientendaten in psychiatrischen und psychotherapeutischen Institutionen 7. Oktober 2011

Der Umgang mit vertraulichen und personenbezogenen Daten ist ein mitunter schwieriges Thema im Verhältnis von PatientInnen zu Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin bzw. zu der behandelnden Institution. Das Netzwerk Psychiatrie lud deshalb, im Rahmen der Münchner Woche für seelische Gesundheit, zu einem Vortrag von Psychotherapeut Dr. Jürgen Thorwart im Gesundheitsladen München ein, der sich seit vielen Jahren mit den Themen Datenschutz und Schweigepflicht beschäftigt.

Dr. Thorwart informierte die Zuhörerinnen und Zuhörer sehr umfangreich und mit vielen Informationen über dieses wichtige Thema. Der Bogen seines Vortrages spann sich über allgemeine Auskünfte zu Datenschutz und Schweigepflicht hin zu besonderen Aufgaben und Vorgaben von Berufsgruppen wie ÄrztInnen, TherapeutInnen und (Sozial-)PädagogInnen.

Gemäß dem Titel der Einladung waren der Umgang und der juristische Rahmen im Bereich von Psychiatrie und Psychotherapie ein besonderer Schwerpunkt seines Vortrages.

Bereits während des Vortrages und im Anschluss daran wurden vom, zahlenmäßig leider nicht sehr großen, Publikum viele Fragen und Anregungen gestellt und beigetragen.

Kompass, die freie Beschwerde- und Beratungsstelle im Netzwerk Psychiatrie München e.V. ist ein gemeinnütziges Angebot, das von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen getragen wird, welche langjährige Erfahrungen in der Psychiatrie als PatientInnen, Angehörige, Fachkräfte oder Bürgerhelfer haben. Es bietet Information, Beratung und Unterstützung für Menschen mit Problemen und Konflikten in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie. Nähere Informationen gibt es unter www.kompass-m.de oder auch im Gesundheitsladen München.

Martina Gandlgruber

