

Waltherstr. 16a, 80337 München

Gesundheitsladen

Rundbrief

Nummer 2/2014
35. Jahrgang

Berichte · Dokumentationen · Veranstaltungshinweise



Abschiede

9 Mio?

Psychiatrie-
hilfegesetz?

Rente

Seismographen

Erklärung

Jubiläen

Städtische/r
Patientenbeauftragte/r?

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

WALTHERSTR. 16 A
80337 MÜNCHEN

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

www.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 16 - 19 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

**Unabhängige Patienten-
beratung Schwaben**
Tel. 0821/ 209 203 71
Afrwald 7, 86150 Augsburg
Mo 9 - 12 Uhr
Mi (nur tel.) 13 - 16 Uhr

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN:
DE51 70020500 000 8887800
BIC: BFSWDE33MUE

INHALT:
Der Verein **2**
GL-Intern, Termine **3**
Abschied und Neuanfang **4, 5**
Rezensionen **6**
Augsburger Erklärung **7**
Patientenseite **8, 9**
UPD und Gesundheitsladen **10, 11**
Gesundheit & Umwelt **12, 13**
PatientInnenseite **14**
Psychiatriehilfegesetz **15**
BAGP-Rundbrief **16**

Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 3/2014:
30.10.2014

Verantwortlich für Inhalt und Layout:

Petrit Beqiri, Maria
Ernst, Peter Friemelt,
Anja Geisendorff,
Jürgen Kretschmer,
Christina Krieger,
Waltraud Kröner,
Sarah Kurzak, 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 & Co. KG,
Andechs, zertifiziertes
Umweltmanagement
nach EMAS,
Recyclingpapier

Impressum:

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

Mit freundlicher Unterstützung der



und des §65b SGB V



Materialien

- **Rundbrief** ☐
4 mal im Jahr mit Beiträgen aus der Vereinsarbeit und aktuellen Gesundheitsthemen.
Jahresabo incl. Porto 8,- €
- **Broschüren**
3,-€ (+ Porto + Verpackung 1,- €)
- **Patientenrechte - Ärztepfllichten, Neuauflage 2013** ☐
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?** ☐
- **Hilfsmittelinfo** ☐
- **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 und einen PC für Recherche und das Archiv.

Patientenberatung

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

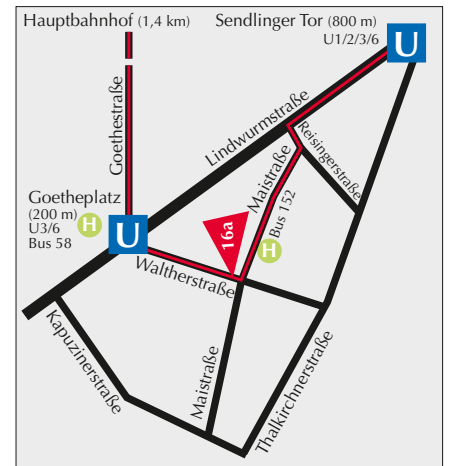
Kooperation

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

Gesundheitsförderung

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

Wegweiser



Arbeitskreise

Wir beschäftigen uns unter anderem mit folgenden Themen:
Lärmaktionsplan und Tempo 30, 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.

Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit

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

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.

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:

Liebe Freundinnen und Freunde, Interessierte und Aktive

Abschied und Neuanfang

Unsere Kollegin Gunhild Preuß-Bayer geht in den wohlverdienten Ruhestand, verlässt uns „Gott sei Dank!“ aber nicht ganz. Alles Weitere lesen Sie auf den Seiten 4 und 5.

Ein ihr gebührendes Abschiedsfest ist im Oktober geplant.

PsychKHG

Der Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten wird auf Seite 13 vorgestellt und wir hoffen sehr, dass dieser Vorschlag politisch umgesetzt wird.

„Mein Essen zahlt sich selber“ - MEZIS

Der Gesundheitsladen ist seit diesem Jahr Mitglied von MEZIS - einem Verein, der sich u.a. für eine nicht käufliche Medizin und Versorgung einsetzt. In der „Augsburger Erklärung“ (s.S. 7) können Sie die Forderungen an Ärzteschaft und Politik nachlesen.

PatientInnenseite

Wir sind sehr froh, dass in dieser Rundbrief-Ausgabe **zwei PatientInnen** ihre Erfahrungen in und mit unserem Gesundheitswesen darstellen. (s.S. 8, 9 und 11).

Patientenbeauftragte/r für München?

ja da schauen wir mal was da draus wird.
Am 24.9. wird im Gesundheitsbeirat dar-

über diskutiert. Wir haben uns natürlich schon Gedanken gemacht siehe Seite 11.

Gabi Hörmann verlässt die Patientenfürsprecher/innen

und wendet sich neuen Aufgaben zu. Die Nachfolge übernimmt Bettina Kieslinger, ebenfalls Mitarbeiterin des RGU.

Liebe Gabi, es war eine produktive Zeit mit dir. In deine Zeit fallen einige wesentliche Änderungen: Neue Dokumentation und die Erstellung eines Leitbildes sind nur 2 Beispiele. Dein Peter Friemelt



Peter Friemelt und Gabi Hörmann

So, nun wünschen wir allen noch eine hoffentlich schöneren Rest des Sommers und viel Spaß beim Lesen.

Das GL-Team

Gesundheitsförderung

Unsere Kollegin Waltraud Kröner wird diesen Bereich federführend übernehmen, bald mehr dazu.

UPD

Ab 2016 soll es mehr Patientenberatung durch eine Erhöhung der Fördermittel geben (s. S. 11).

Zeit	Thema	Veranstalter	Ort	Info/Anmeldung
17.09.14 14.30 Uhr	Gesundheit, Krankheit, Kassen & Geld	ASZ Haidhausen	Wolfgangstraße 18	Tel: 089 4613840
25.09.14 17 Uhr	Gesundheit, Krankheit, Kassen & Geld	Gesundheitsladen München e.V.	Waltherstr. 16a	Tel. 089 772565 www.gl-m.de
21.10.14 14 Uhr	Gesetzlich versichert - privat bezahlen?	ASZ Westend	Tulbeckstr. 31	Tel. 089 540308212
23.10.14 17 Uhr	Patientenverfügung und Vorsorgeformen	Gesundheitsladen München e.V.	Waltherstr. 16a	Tel. 089 772565 www.gl-m.de
27.10.14 18 Uhr	Gesundheit, Krankheit, Kassen & Geld	Arbeitslosen-Zentrum München Nord	Neuherbergstr. 104	Tel. 089 1891796-30
11.11.14 19 Uhr	SZ-Gesundheitsforum „Arzt-Patienten-Verhältnis - Einfluss von Massenmedien und Internet“	Süddeutsche Zeitung	Hörsaal C im Klinikum rechts der Isar	
26.11.14 14 Uhr	Gesundheit, Krankheit, Kassen & Geld	ASZ Schwabing	Hiltenspergerstr. 76	Tel. 089 300076-64
27.11.14 17 Uhr	Gesetzlich versichert - privat bezahlen?	Gesundheitsladen München e.V.	Waltherstr. 16a	Tel. 089 772565 www.gl-m.de

Abschied und Neuanfang: Gunhild Preuss-Bayer



Sie ging am 1.8.14 in Altersrente



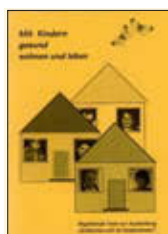
und bleibt uns als Mini Jobberin für
das Projekt: Tag gegen Lärm

Gunhild und der GL



Den ersten Kontakt mit dem Gesundheitsladen hatte Gunhild im November 1987: Ein Treffen rund um das healthy city Projekt in München, an dem auch Peter Friemelt von GL teilnahm.

Dann brauchte es noch einige Zeit (ehrenamtliches Engagement, die Ausstellung „Schlechte Luft im Kinderzimmer“ und viel, viel kreatives Verhandlungsgeschick) bis Gunhild 1994 eine für zwei Jahre bezahlte ABM-Stelle im GL bekam.



Ihre erste Aktion als bezahlte ABM-Kraft im GL war die Erstellung der Broschüre zur Ausstellung „Schlechte Luft im Kinderzimmer“. Im AK Verkehr entsteht die Broschüre „Verkehrspolitik für eine gesunde Stadt“.



Daraus entsteht das ehrenamtliche Projekt „Wohnen ohne Auto“. 1996 findet sich die erste autofreie Baugruppe und zieht 1999 in ihre Häuser ein.

autofrei leben!

1999 wird nicht zuletzt aufgrund des Engagements von Gunhild der „Tag gegen Lärm“ zu einem seitdem jährlich stattfindenden Ereignis in München.



Gunhild war dem GL-Team über viele Jahre eine:

- engagierte,
- leidenschaftliche,
- nie auf die Zeit schauende,
- mit Humor versehene,
- teamorientierte,
- verantwortungsvolle und
- kreative Kollegin.

Ein herzliches „Vergelt’s Gott“ dafür!

Wir wünschen uns, dass uns Gunhild noch lange mit einem Teil ihres Engagements bleiben wird.

Wir wünschen ihr, dass sie nun mit Rentenbeginn und der Reduzierung ihrer Aktivitäten rund um das Thema Lärm endlich ausreichend Zeit findet für ihren Garten, das Radeln, den Volkstanz, die Musik, ihre Freunde, das vegane Kochen und ihre Bibliothek!

Das Team

**„Fest der Verwandlung“ am
18.7.2014 im GL
Wie geht es weiter mit dem
Projekt „Hören und Schutz
der Ruhe“?**

Ziel der Veranstaltung war es, auszuloten, wie der „Tag gegen Lärm“ auch in Zukunft unter den neuen Rahmenbedingungen organisiert werden kann.

Zusammen mit zum Teil schon langjährigen Kooperationspartnern aus verschiedenen Fachrichtungen (u.a. auch Umweltreferent Joachim Lorenz) wurde diskutiert, welche Themen besonders wichtig sind und wie mit weniger Arbeits- und Zeitaufwand dazu wirksame Aktionen realisiert werden können.

Ein Schwerpunktthema sollte auch in Zukunft eine bessere Akustik in Schulen sein, verbunden mit einer stärkeren Sensibilisierung von Kindern und Jugendlichen für das Thema Lärm und seinen Auswirkungen. Hier bietet sich insbesondere der Einsatz von neuen Techniken (wie Lärmschutz-Apps) an, aber auch die Kooperation mit Schulen und interessierten Lehrkräften sollte gesucht werden.

Ein weiteres wichtiges Thema für die Zukunft bleibt der Verkehrslärm. Die 2. Phase des Münchner Lärmaktionsplans, die demnächst startet, sollte deshalb, vor allem auch in der Öffentlichkeitsarbeit,



Joachim Lorenz und Gunhild Preuss-Bayer

intensiv begleitet werden. Wichtig wäre auch eine stärkere Vernetzung der Münchner Lärmschutz-Initiativen.

Schließlich sollte auch der Aspekt der Ruhe eine stärkere Beachtung finden. Ideen hierzu sind z.B. „Orte der Ruhe“ zusammenzustellen und zu veröffentlichen oder in Schulen einen „Raum der Stille“ einzurichten.

Die Runde war sich einig, dass Gunhild Preuß-Bayer durch ihre bisherige Arbeit einen unschätzbaren Beitrag für



Von li: Ingrid Eckenweber, Maria Ernst, Gunhild Preuß-Bayer, Margarete Löwensprung, Peter Hammelbacher, Wolfgang Hendlmeier, Rainer Kühne, Uta Behne



Die Anwesenden bei der Arbeit.



„Sie schaffen es, dass man Stille zu schätzen weiss!“

den Lärmschutz in München geleistet hat, was auch von vielen PartnerInnen, die nicht teilnehmen konnten, hervorgehoben wurde. Man möchte aber auch in Zukunft zusammenarbeiten und sich gegenseitig unterstützen, denn das Thema Lärm wird leider immer noch viel zu sehr vernachlässigt.

Nach der Arbeit das Vergnügen: Wie es sich für ein Fest gehört, gab es auch noch ausreichend Gelegenheit zum Essen und Trinken, zum Ratschen und zum gemeinsamen Singen, zu dem Margarete Löwensprung sogar ein extra „(Teil-) Abschiedslied“ mitbrachte.

Maria Ernst





Wenn Tränen trocknen – Schützen Sie sich und ihre Familie vor Bevormundung und staatlicher Einflußnahme

Hans Walter Schäfer / 2014
ISBN: 978-3-00-044945-1
Preis: 19,95€

Das Cover und auch der Titel des Buches machen eher einen „reißerischen“ Eindruck. Dennoch bietet es erste Informationen für die Erstellung und Aufbewahrung von Vollmachten und Patientenverfügung.

Das Buch gibt einen Überblick welche Themen im Notfall auf Patienten und Angehörige zukommen und enthält Beispiele, Anleitungen, Checklisten und Vorlagen. Hauptsächlich beschreibt der Autor wie ein sogenannter Notfallplan erstellt werden kann. Die Ausführungen sind verständlich formuliert und übersichtlich dargestellt.

Außerdem beschreibt der Autor was bei einem Testament zu beachten ist und welche Kosten damit verbunden sind.

Wer vor hat eine Patientenverfügung und/ oder eine Vorsorgevollmacht zu erstellen, für den kann das Buch ein Einstieg in die Thematik sein.

Um einen umfassenden Überblick zu bekommen, sollten diese Personen aber zusätzlich noch auf andere Informationsquellen und Broschüren zurück greifen.

Christina Krieger



**Gesundheit 2.0
Das ePatienten-Handbuch
Digitale Gesundheit, ePatient, Health 2.0**

Andréa Belliger / David J. Krieger (Hg.) / transcript Verlag 2014
ISBN 978-3-8376-2807-4
Preis: 15,99€

Dieses Handbuch bietet Orientierung im weiten und rasant wachsenden Feld der vernetzten Gesundheit. Das Spektrum der Themen reicht von offener Kommunikation, Transparenz und Partizipation über elektronische Gesundheitsdossiers und medizinische Gesundheitsdaten bis hin zu Online-Patienten-Communities, Telemedizin oder eBeratung.

Wie kann ich mich als Patient über meine Erkrankung informieren und einen aktiven Beitrag zur Behandlung leisten? Wie schaffe ich es als Arzt, meinen Patienten zur Eigenrecherche zu ermutigen, ohne dies als Angriff auf meine Kompetenz zu werten? Fragebögen und Checklisten geben hierzu konkrete Handreichungen.

Das Buch zeigt: Health 2.0 ist die Gesundheitsversorgung von morgen, in der Ärzte und Patienten die Behandlung gemeinsam und gleichberechtigt planen. Es richtet sich an Patienten und ihre Angehörigen, an Ärzte und Pflegefachleute, an Praktiker/-innen in der Heim- und Krankenhausverwaltung, im Gesundheitsmanagement, in der Pharmaindustrie und in der Medizintechnik.

nik. Mit Beiträgen von Lucien Engelen und ePatient Dave de-Bronkart.

Carola Sraier



**Burnout – Zeitbombe oder Luftnummer?
Persönliche Strategien und betriebliches Gesundheitsmanagement**

Andreas Hiller / Schattauer Verlag 2014
ISBN 978-3-7945-3042-7
Preis: 24,99€

Das Burnout-Syndrom ist „noch immer“ in vieler Munde. Dahinter verbirgt sich mittlerweile eine ganze Industrie die vom Einzelcoaching, über Ratgeber zu spezialisierten Kliniken bis hin zu Prophylaxe-Programmen reicht. Auch in der Patientenberatung ist das Thema allgegenwärtig und spielt oft im Zusammenhang mit dem Thema Arbeitsunfähigkeit eine Rolle. Ratgeber dazu gibt es viele, aber wenige mit solch kritischem Titel: Zeitbombe oder Luftnummer?

Der Autor, selbst Arzt und Psychotherapeut, wendet sich mit seinem Buch eher an Fachleute wie Berater, Coaches und Therapeuten und an Personalverantwortliche, Arbeitsmediziner oder Betriebsräte. Aufgrund der speziellen Perspektive gerade für Vorgesetzte ist es eher kein Buch für jedermann / -frau.

Das erste Kapitel seines Buches beschäftigt sich mit den Hintergründen der Burnout-Thematik. Diese werden kritisch betrachtet und reichen von - die Erfindung einer Krankheit, die von Anfang an keine sein sollte bis hin zu der Fragestellung ob Burnout messbar ist. Er vertritt dabei die Auffassung, das Burnout nicht klar definierbar ist und mangels klarer Kriterien ein höchst subjektives Phänomen darstellt. Auch auf den Zusammenhang zwischen Burnout und psychische Erkrankungen geht der Autor in einem Kapitel ein. Für Vorgesetzte sei es durchaus wichtig zumindest eine Idee davon zu haben, was diese Erkrankung ausmacht. Anhand von Praxisbeispielen wird aufgezeigt, wie sich arbeitsbezogene Gesundheitsstörungen äußern und es wird auf Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung eingegangen.

Des Weiteren werden häufig gestellte Fragen zum Thema Burnout wie z.B. woran ich erkenne, ob ein Mitarbeiter Burnout hat bzw. gefährdet ist, beantwortet. Am Ende wird die Frage: „Was kann man selbst tun- um nicht auszubrennen?“ kritisch beleuchtet. In jedem Fall kein typischer „Ratgeber“ zum Thema Burnout!

Sarah Kurzak

„Augsburger Erklärung“

Pressemitteilung von „Mein Essen zahl ich selbst“ (MEZIS), 19.03.14

- Welchen Einfluss nehmen die Medikamentenhersteller auf ärztliche Entscheidungen?
- Wie können ärztliche Interessenkonflikte mit ihnen sichtbar gemacht werden?
- Wie lässt sich der zunehmende Pharma-Einfluss auf ärztliche Fortbildungen aufhalten?
- Und was denken Medizinstudierende über Pharmasponsoring im Studium?

Antworten auf diese und ähnliche Fragen suchten Ärztinnen und Ärzte am Wochenende (14.-16.3.2014) in Augsburg. MEZIS hatte zur Mitgliederversammlung geladen. Die „Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte“ engagiert sich gegen den wachsenden Einfluss der Pharmahersteller auf ärztliches Handeln. Dazu zählen auch Einladungen ins Restaurant. Daher der Name MEZIS: „Mein Essen zahl ich selbst“.

Über Interessenkonflikte im ärztlichen Handeln und die besondere Vertrauensstellung des ärztlichen Berufes sprach Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Huber, der ehemalige Bischof und Ratsvorsitzender der EKD am Freitagabend. Nicht der eigene Vorteil sondern das Patientenwohl solle im Fokus ärztlichen Handelns stehen. Bei der Mitgliederversammlung am Folgetag blickte man erfreut auf steigende Mitgliederzahlen und die positive Medienresonanz im Vorjahr. Längst hat das frühere Nischenthema „Interessenkonflikte“ die breite Ärzteschaft und das öffentliche Bewusstsein erreicht. Doch nun gilt es, nach vorne zu schauen:

Mit der sog. „Augsburger Erklärung“ wurden Kernforderungen an Ärzteschaft und Politik formuliert:

Augsburger Erklärung

Präambel

Die Gesundheit als öffentliches Gut zu schützen, verstehen wir als gesellschaftliche Aufgabe.

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, ihr Können zum Wohle der Patientinnen und Patienten einzusetzen. Dies erfordert eine besondere Vertrauensstellung. Um diese in einer Zeit zunehmender „Vermarktlichung“ des Gesundheitswesens zu schützen, erheben wir die folgenden Kernforderungen:

Forderungen an die Ärzteschaft

• Berufsrecht ohne doppelten Boden!

MEZIS fordert: Die Berufsordnungen müssen so eindeutig formuliert werden, dass Zuwendungen der Pharma- und Medizinprodukteindustrie in jedweder Form als nicht zulässig gelten.

• Transparenz von Einflüssen!

MEZIS fordert die generelle Offenlegung und einen verantwortungsvollen Umgang mit Interessenkonflikten.

• Leitlinien-Erstellung ohne Einfluss der Pharmaindustrie!

MEZIS fordert: Autoren mit relevanten Interessenkonflikten sollen bei der Entwicklung von Leitlinien ausgeschlossen werden.

• Keine CME-Zertifizierung von industrie-finanzierten Fortbildungen!

MEZIS fordert die Fachgesellschaften, Berufsverbände und Standesvertretungen dazu auf, herstellerunabhängige Fortbildungen anzubieten.

Forderungen an die Politik

• Offenlegung aller Studiendaten!

MEZIS fordert: die Verpflichtung zur Offenlegung aller Daten klinischer Studien muss gesetzlich verankert werden.

• Pflichtinhalt im Medizinstudium!

MEZIS fordert: unabhängige Fortbildungsstrategien und der Umgang mit der Pharma- und Medizinprodukteindustrie sollen als Pflichtinhalt ins Medizinstudium integriert werden.

• Patienteninformation ohne Einfluss der Pharmaindustrie!

MEZIS fordert: Patienteninformation in den Medien darf nicht als Einfallstor für versteckte Laienwerbung (Direct-to-consumer-Advertising) dienen.



Ärzte engagieren sich gegen Einflussnahme der Pharmaindustrie! MEZIS-Mitglieder beschließen in Augsburg Kernforderungen an Ärzteschaft und Politik.



Die MEZIS-Ärzte und Ärztinnen haben sich zur nächsten Mitgliederversammlung am 21.3.2015 in Leipzig verabredet. Bis dahin werden nun Strategien und Hintergrundinformationen entwickelt, um die Forderungen der „Augsburger Erklärung“ umzusetzen. Es gibt noch viel zu tun!

Presseinformation:

Dr. med. Christiane Fischer,
Ärztliche Geschäftsführerin MEZIS, Hamm:
0162-5641513; fischer@mezis.de
Nik Koneczny,
Internist, Vorstandsmitglied MEZIS, Witten/
Herdecke: 02330-974767



Anlage zu „Ihre Meinung ist uns wichtig“ - Brief an das Krankenhaus

« Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe mich jetzt doch entschlossen, meinen letzten Klinikaufenthalt vom 26.11.13 – 01.12.13 näher zu erläutern. Bisher gab es bei den 5 vorangegangenen Aufenthalten wenig zu beanstanden. Die letzte OP (Achillessehnen) hat bei mir sehr negative Eindrücke hinterlassen. Ich hoffe diese Vorkommnisse doch einigermaßen sachlich beschreiben zu können.

Bei der präoperativen Sprechstunde hatte ich das Gefühl, dass dieses Gespräch von einer Praktikantin bzw. BWL-Studentin geführt wurde. Mehrfach wies ich auf meine stark schwankenden Blutdruckwerte hin. Das sollte wohl nicht mein Problem sein, war deren Antwort. Die Abläufe, Aufgabenteilung und Organisationsprozesse in ihrem Haus wurden mir umso genauer und detaillierter mitgeteilt. Die Dame glänzte mehrfach mit nicht sehr qualifizierten und sachlichen Äußerungen.

Zweifel an der fachlichen Kompetenz bekam ich durch die Aussage, dass ich alle Medikamente (lt. mitgebrachten Medikamentenplan) am Tag der OP einnehmen muss, darunter auch Dytide H 50mg/25mg. Dies ist ein Medikament zur Entwässerung und durfte bisher bei keiner vorangegangenen Operation (laut Anästhesisten) eingenommen werden. Bei diesem Gespräch behielt ich es mir vor, die OP von meinen Blutdruckwerten abhängig zu machen, da ich in der Vergangenheit schon erhebliche Probleme hatte.

Am Tag der Operation wurde ich wieder in der Aufnahmestation durchgeschleust. Die Räumlichkeiten dieser Station haben so rein gar nichts mit einer stressarmen Atmosphäre zu tun. Ich durfte fast 2 Stunden halbnackt in einer dieser „Wartebox“ (erinnert an die Ruheboxen eines Schlachthofes) verweilen. Auf die

Wahrung von Datenschutz, Diskretion, Hygiene oder Privatsphäre muss hier gänzlich verzichtet werden. Selbst der Gang zur Toilette (mit Entwässerungstabletten) wurde eine Herausforderung, außer man mag es, halbnackt und barfuß durch die halbe Klinik zu laufen.

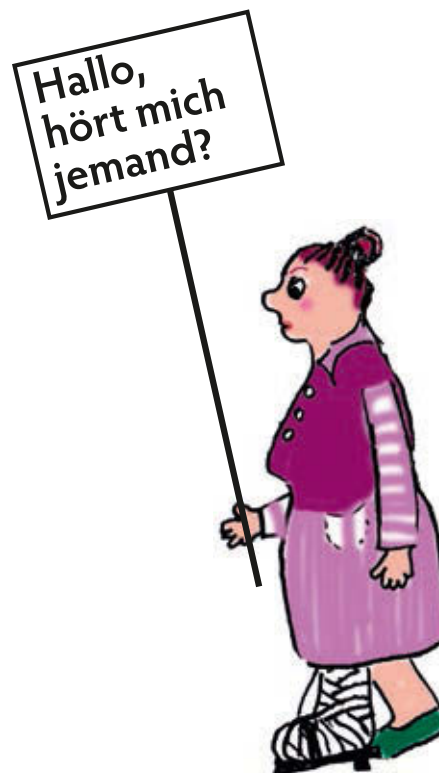
Es folgte eine sehr kurze ärztl. Untersuchung. Diese beschränkte sich auf das Abhören der Lunge und das Ermitteln des Pulses. Dabei wurde eine hohe Pulsfre-

lauschte ich mit grosser Spannung. Weiter möchte ich dieses doch sehr würdeloses Procedere in dieser Abteilung nicht kommentieren. Der Vorbereitungsbereich und der Aufwachraum bleiben aufgrund frustrierter und übelgelaunter Mitarbeiter auch im Gedächtnis haften. Diese Herrschaften erinnern doch stark an keifende und streitsüchtige Marktweiber.

Ich hoffte eigentlich, dass dieser bisherige Horror mit der Verlegung auf die Station 4 ein Ende hätte. Dem war leider nicht so! Wie bereits erwähnt, habe ich immer wieder sehr große Probleme mit meinem Blutdruck. Besonders während und nach Operationen entgleisen die Werte stark. Dies ist auch in diesem Hause mehrmals vorgekommen. Auch nach dieser OP bekam ich wieder Probleme mit dem Kreislauf. Die diensthabende Pflegekraft schien mir auch etwas überfordert. Erst nach Einnahme von 2 Adalatkapseln stabilisierten sich die Werte. Wie sich später herausstellte war den Pflegekräften nicht bekannt, dass eine internistische Vorerkrankung bestand. Auch über meine Medikamenteneinnahme schienen die Stationskräfte keine Kenntnis zu haben. Später wurde mir von einer Stationspflegekraft empfohlen, dass ich doch vor der nächsten OP die zuständige Station über die bestehenden chronischen Erkrankungen und die derzeitige Medikamenteneinnahme informieren soll!?!

In ihrem neuen Flyer „Von der Aufnahme ...usw.“ gibt es leider keine Empfehlung, dass bei chronischen Erkrankungen am besten der eigene Hausarzt gleich mitzubringen ist.

Berufen Sie sich jetzt nicht auf die angestellten Allgemeinmediziner in ihrem Hause, dessen Kompetenzen und Aufgabenbereiche auf die Blutabnahme und das Legen einer Infusionsnadel beschränkt sind. Ich glaube, ihr Haus hat große Probleme mit der Übermittlung und Weitergabe der medizinischen Pa-



quenz festgestellt. Darauf hin wurde ich gefragt, ob ich aufgeregt und angespannt sei ...? Was für eine geistreiche, überflüssige Frage!!! Eine Messung des Blutdrucks fand auch hier nicht statt. Wahrscheinlich sind die Kosten für die Messung zu hoch und nur Privatpatienten erhalten diese med. Grundversorgung.

Sehr positiv in der Aufnahmestation war das sehr gute Betriebsklima unter den Mitarbeitern. Die lange Wartezeit wurde mir durch diverse Privatgespräche (sogar die Tageszeitung wurde mir vorgelesen) ihrer Fachkräfte verkürzt. Auch der ca. 7-8 geführten Patientenaufnahmegespräche

tientendaten. Diese von Ihnen so gelobten standardisierten Abläufe dienen nicht der Sicherheit des Patienten. Das Gegenteil ist der Fall: Diese Prozesse sind für die Patienten gefährlich, von Menschenwürde will ich gar nicht sprechen.

Zu keinem Zeitpunkt fand bei mir ein Anamnesegespräch statt!! Es wurde vor der OP zu keinem Zeitpunkt der Blutdruck gemessen, obwohl mehrfach mein hoher Puls angesprochen wurde. Der Gedanke an „Russisch Roulette“ drängt sich hier sehr stark auf. Oder schreibt ein Mitarbeiter seine Diplomarbeit mit dem Thema „Wie belastbar ist der Kassenpatient!?“

Ach ja! Das Thema Gepäck steht noch an! Meine Gepäckstücke lagerten tagelang im Schrank. Aufgrund der OP (Liegegips) war ich fast nicht gehfähig. Glauben Sie ja nicht, dass ich Hilfe durch einen Angestellten bekommen hätte. Ich hatte weder Zugriff zu meinen Medikamenten noch zu meinem Handy!

Der Besuch von meiner Zimmergenossin half mir dann am dritten Tag. Die Damen waren doch sehr entsetzt über diese Spezialbehandlung, die ich in ihrem Hause erhalten habe.

Sie werden einsehen müssen, dass ich meine Begeisterung über ihr Haus, sehr in Grenzen hält. Es gibt sehr wenig was ich für dieses Haus – trotz guter Internetbewertungen – noch spricht. Das Essen ist auch nicht wert, dieses zu erwähnen. Es handelt sich hierbei um gefrorene Industrieware, die mit gesunder und ausgewogener Ernährung nicht viel zu tun hat. Mein Verbesserungsvorschlag wäre, dass nur noch Selbstzahler und Privatpatienten in dieser Klinik behandelt werden, da der Aufenthalt der Kassenpatienten aufgrund dieses Sparkurses sehr riskant und gefährlich werden kann.

Eigentlich ist ein weiterer operativer Eingriff bei mir notwendig ... doch ich habe keinerlei Vertrauen mehr zu ihrem Hause. Ich möchte kein Opfer ihrer Gewinnoptimierung werden!

Mit freundlichen Grüßen «

Wir gratulieren

*DONNA
MOBILE*

**zum 25. Jahrigem
= 25 Jahre Engagement für
Gesundheitsförderung,
Prävention und
Qualifizierung
für MigrantInnen**



Macht's weiter so!



Beratungs- und Behandlungszentrum für Flüchtlinge und Folteropfer

**zum 20. Jahrigem
= 20 Jahre Engagement für
medizinische und
therapeutische Behandlung
und die soziale Integration
von Flüchtlingen**





Monitor Patientenberatung 2014 – Neuer Bericht der UPD zu Problemlagen im Gesundheitswesen

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) hat ihren Jahresbericht „Monitor Patientenberatung 2014“ veröffentlicht und dem Patientenbeauftragten Staatssekretär Karl-Josef Laumann übergeben. Dominierende Themen sind die Leistungen der Krankenkassen, die Rechte der Patienten sowie Geldforderungen. Was zahlt meine Kasse und was kann ich tun, wenn sie einen Antrag ablehnt? Diese und weitere Fragen zu den Leistungen von Kostenträgern im Gesundheitswesen waren zwischen April 2013 und März 2014 das Thema Nummer 1 bei der UPD. Ausgewertet wurden dazu rund 80.000 Beratungsgespräche. Die Ansprüche gegen Kostenträger waren fast 28.000 Mal Thema – mit steigender Tendenz. Dabei fanden die meisten Beratungen zum Anspruch auf Krankengeld und stationäre medizinische Rehabilitation statt. Bei den hier erfassten Diagnosen der Patienten dominieren die psychischen Erkrankungen. Im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen haben zudem Beratungen zu Patientenrechten, was offenbar auch auf das Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im vergangenen Jahr zurückzuführen ist. Insgesamt war es mit fast 15.000 Gesprächen das zweithäufigste Thema.

Zentrale Aspekte sind: Darf ich meine Krankenakte einsehen? Kann ich mir eine zweite Meinung einholen? Wie muss der Arzt mich vor einer Behandlung aufklären? Nicht zuletzt ging es um das Selbstbestimmungsrecht der Patienten und die Gewährleistung der Versorgung. Was muss ich tatsächlich bezahlen? Wurde ich korrekt über die Kosten einer Behandlung informiert? Und ist die Abrechnung richtig? Solche Fragen standen im Mittelpunkt

des dritten Themas mit über 10.000 Beratungen: den Geldforderungen an Patienten. Zum Tragen kommen sie meist bei Mehrkostenvereinbarungen mit dem Zahnarzt, bei individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) von Fachärzten sowie bei Beitragsschulden von Patienten. Auffällig war auch das Thema Behandlungsfehler. Dazu gingen bei der UPD die meisten Beschwerden von Patienten gegenüber Ärzten oder Kliniken ein. Gleichzeitig haben die Berater hier am häufigsten sogenannte Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitswesen festgestellt.

Für diese Einschätzung können die UPD-Fachleute nach jeder Beratung aus einem festen Katalog von 18 Problemlagen auswählen. Spitzenreiter insgesamt war die Problemlage, dass Patienten falsch oder unvollständig informiert und beraten wurden.

„Unser komplexes Gesundheitswesen kann überforderte Patienten immer weniger unterstützen – sei es infolge von Zeitmangel oder administrativen Vorgaben“, sagt Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler, Geschäftsführer der UPD. „Was bleibt, sind Patienten mit dem Gefühl, nicht zu bekommen, was ihnen zusteht. Sie fühlen sich allein gelassen, betrogen und viele haben Angst. Information und Aufklärung sind daher das Querschnittsthema überhaupt.“

Für Staatssekretär Karl-Josef Laumann liefert der Bericht der UPD wichtige Hinweise: „Die Schilderungen der UPD zeigen, wo gerade aus Sicht der Patienten der Schuh drückt: So gibt es beim Anspruch auf Krankengeld ganz offensichtlich Handlungsbedarf bei den Krankenkassen. Ein weiteres großes Problem ist für viele Bürger laut dem Bericht zudem die Einsichtnahme in ihre Patientenakten. Dabei wur-

de das Recht auf Einsichtnahme mit dem Patientenrechtegesetz klar geregelt. Das muss endlich von allen Ärzten akzeptiert und umgesetzt werden. Und ein großes Thema scheinen Behandlungsfehler zu sein. Hier müssen alle, auch die Politik, prüfen, ob man die Verfahren nicht beschleunigen kann, damit die Menschen schneller zu ihrem Recht kommen.“

Die UPD wurde 2006 gegründet und berät im Auftrag des Gesetzgebers kostenfrei, neutral und unabhängig zu allen Gesundheitsfragen. 2011 wurde dieser Auftrag durch das „Aufzeigen von Problemlagen im Gesundheitssystem“ erweitert. Einmal jährlich berichtet die UPD daher über die Erkenntnisse ihrer Beratungsarbeit an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten (Monitor Patientenberatung). Ratsuchende erreichen die UPD vor Ort in 21 regionalen Beratungsstellen sowie über ein kostenfreies bundesweites Beratungstelefon in drei Sprachen und speziell zu Arzneimittelfragen (Telefonnummer und Adressen unter www.patientenberatung.de).

Monitor Patientenberatung 2014 herunterladen: www.patientenberatung.de/monitor

Mehr Patientenberatung ab 2016

Am 05.06.2014 hat der Deutsche Bundestag im Rahmen der Verabschiedung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen, dass die Förderung der Patientenberatung in Deutschland ausgeweitet wird.

Danach wird ab 2016 die Finanzierung der Patientenberatung nach SGB V §65b von 5,2 auf 9 Millionen Euro erhöht und jährlich an die allgemeine Einkommensentwicklung angepasst. Derzeit vergeben sind diese Mittel für fünf Jahre an die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD gGmbH). Die laufende Förderphase endet am 31.12.2015. Zukünftig wird die Finanzierung nach dem Beschluss vom 5.6. für jeweils sieben Jahre vergeben.

„Mit der Erhöhung der Fördermittel kann die Zahl der Patientenberater deutlich aufgestockt werden. Das wird sich vor allem positiv auf die telefonische Erreichbarkeit auswirken, die durch den großen Ansturm von Ratsuchenden leider immer weiter abgenommen hat“, so Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler, Geschäftsführer der UPD.



Die Gesellschafter der UPD (VZBV, VdK und VuP) arbeiten bereits an der weiteren Bewerbung für die europaweite Ausschreibung der Patientenberatung.

Termine in Oberbayern

RBS geschlossen wegen Fortbildung in Berlin vom 18.-19.09.14

Außenberatung in Rosenheim

13.10.14

10.11.14

08.12.14

von 14-17 Uhr

nur nach

Terminvereinbarung

Patientenrechte - Ärztepfllichten:

Vortrag Burghausen

15.10.14 ab 18 Uhr

Haus der Begegnung
Familien- und Selbsthilfzentrum

Mehrgenerationenhaus

Auf der Wies 18

84453 Mühldorf

Tel.: 08631-4099

www.hausderbegegnung-muehldorf.de



Anja Geisendorff auf den Gesundheitstagen in Fürstenfeldbruck am 24. und 25. Mai. Alle zwei Jahre finden in Fürstenfeldbruck die dortigen Gesundheitstage statt. Wir konnten in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe Zöliakie einen Stand betreuen und kamen mit zahlreichen Besuchern ins Gespräch. Die Veranstaltung bot den Besuchern viele interessante Vorträge und Informationen.

Grüne fordern städtischen Patientenbeauftragten

Die Grünen im Münchner Stadtrat fordern einen Patientenbeauftragten. Das Gesundheitsreferat und der GesundheitsIden werden beauftragt, dafür ein Konzept zu entwerfen. Hier ein paar Auszüge aus dem Antrag:

Handlungsfelder könnten sein:

- Unterstützung und Vermittlung an z.B. Patientenberatungsstellen und Selbsthilfe
- Politikberatung
- Vernetzung und Zusammenarbeit mit Verbänden Betroffener

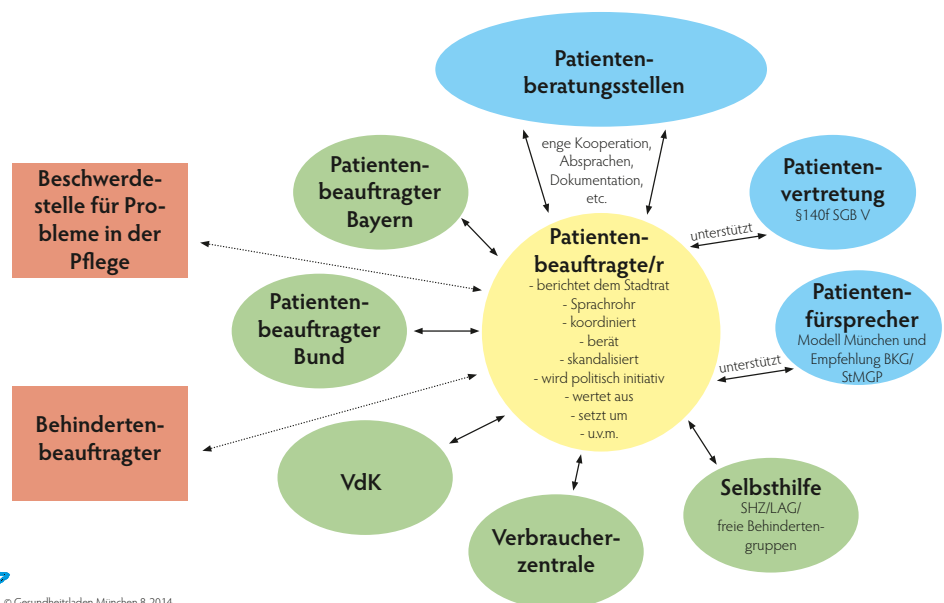
und Patientenberatungsstellen

- Mitarbeit in Gremien (z.B. Landesgesundheitskonferenz, Landespflegeausschuss, Gremien zur ärztlichen Bedarfsplanung, Ausschüsse zur Qualitätssicherung)
- Anregungen zu Qualitätsverbesserungen und Leistungstransparenz in der Versorgung
- Dokumentation und Auswertung nicht nur der eigenen Beratungen, sondern auch der anderen Angebote in München.

- Entwicklung von geeigneten Maßnahmen (gemeinsam mit dem Stadtrat und dem RGU), die nach Auswertung der Statistik als notwendig erachtet werden
- Öffentlichkeitsarbeit und Berichte
- Projekte

- enge Zusammenarbeit mit der Städtischen Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege und dem Behindertenbeauftragten

Mögliches Kooperationsmodell städt. Patientenbeauftragte/r



© Gesundheitsladen München 8-2014

Kooperationstreffen

mit der Bayerischen Landeskammer der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Am 27. Juni trafen sich VertreterInnen der bayerischen Patientenberatungsstellen mit der bayerischen Psychotherapeutenkammer.

Bei dem Austausch ging es v.a. um die Umsetzung des Patientenrechtegesetzes, das 2013 in Kraft getreten ist. Hierzu berichteten wir von den Erfahrungen aus der Patientenberatung. Besonders spannend waren die Ausführungen

der PTK zum Thema Einsichtsrecht in die Patientenakten.

Neben dem Patientenrechtegesetz wurde u.a. auch über die Themen Kostenerstattung und Bedarfsplanung gesprochen.

An dieser Stelle noch einmal herzlichen Dank an Herrn Bruno Waldvogel und Frau Theresa Catherina Kruß von der Psychotherapeutenkammer für den interessanten Vormittag.

Vom Gesundheitsladen waren Adelheid Schulte-Bocholt, Christina Krieger, Peter Friemelt und Sarah Kurzak vertreten. Für die UPD Landshut beteiligte sich Monika Erhard und für die UPD Nürnberg Claudia Schlund an dem Gespräch.



Lärmbrennpunkte im Münchner Westen Fahrradexkursion am 5. Juli

Gemeinsam handeln statt St.-Florians-Prinzip



Der AK Lärm hat in den letzten Jahren verschiedene Exkursionen innerhalb und auf dem Mittleren Ring geführt. Jedoch wohnen 2/3 der Münchner außerhalb dieser Linie. Durch die Außenbezirke fahren alle, die in die Stadt wollen. Lärmschutz fehlt hier noch weitgehend. Aber in vielen Straßen wehren sich die Anwohnerinnen und Anwohner.

Gemeinsam mit ihnen organisierte der AK Lärm eine Exkursion, diesmal mit dem stadtverträglichen Verkehrsmittel Fahrrad.

Gemeinsam für Ruhe

Die dortigen Lärmbetroffenen sind sich klar darüber, dass es der falsche Weg ist, den Verkehrslärm aus der eigenen in eine andere Straße zu verschieben. Sie ziehen an einem Strang und haben nicht nur diese gemeinsame Exkursion gestaltet, sondern auch einen gemeinsamen Forderungskatalog erarbeitet.

Diesen erläuterte Maria Ecke-Bürger, die Vorsitzende der IGOM e.V. zu Beginn. Dann starteten ca. 25 Radler, um sich in einem Gebiet zwischen Pasinger Bahnhof, Allacher Straße und Langwied umzusetzen und umzuhören.

Schleichverkehr trotz der neu gebauten



Nordumgehung Pasing, tausende neue Wohnungen und Arbeitsplätze, die ohne zusätzliche Verkehrsanbindung geplant werden, ein für die Paul-Gerhard-Allee geplanter S-Bahnhalt wird aus Kostengründen nicht mehr gebaut („Für eine stadtverträgliche Verkehrsabwicklung steht das vorhandene Straßennetz zur Verfügung...“), Verbreiterung von Wohnstraßen. Gewerbe wird zusätzlichen Lkw-Verkehr bringen, da die A8 und A96 jetzt schon total überlastet sind.



Im Biergarten gab es noch einen Austausch. Verkehr und Lärm drücken in unterschiedlicher Art, aber gemeinsam ist, dass zu viel motorisierter Verkehr zu schnell unterwegs ist. Ein sehr zurückhaltender Eingriff ins Verkehrsgeschehen und total kostengünstig wäre mehr Tempo 30 inklusive Überwachung. Jedoch werden Bürgeranträge dazu immer wieder abgelehnt. Man fragt sich, wie die Stadt den prognostizierten Zuzug von weiteren 200.000 Menschen bewältigen will, wenn weder in den öffentlichen Nahverkehr investiert wird noch dem motorisierten „Individual“-Verkehr kleine Einschränkungen auferlegt werden.

Dass der Rechtsweg erfolgreich sein kann, hatte die IGOM schon gezeigt, die sich 2012 Tempo 30 für den Lärmschutz erkämpft hatte. So sind weitere Vereine geneigt, diesen Weg auszuprobieren.

St. Florian wird das neue Bündnis mit Wohlwollen betrachten: Es gilt nicht nur das eigene Haus zu schützen, sondern auch andere Straßen und Stadtteile, letztlich die Rückwirkungen der lokalen Verkehrspolitik auf die ganze Welt zu beden-

ken. Es nutzt auf allen Ebenen, Verkehr zu vermeiden und auf andere umweltfreundliche Verkehrsmittel zu verlagern.

Neue Probleme

erzeugen die Navigationssysteme. Sie leiten oft durch Straßen, die lange Zeit Ortsfremden unbekannt waren. Die ausdrücklich von Seiten der Stadt gewünschte Bündelung des MIV und die im VEP geplante Entlastung von großen Teilen der Wohngebiete durch die Festlegung eines Hauptstraßennetzes geht so verloren. Einbahnregelungen könnten hier für Abhilfe sorgen.

Vergleich mit früheren Exkursionen:

Eine Radlexkursion ist eindrucksvoll. Es gibt zwar weniger Gelegenheit, um etwas vorzutragen, das geht nur an den Haltepunkten. Dafür sieht man mehr von der betroffenen Gegend, hört die echte Geräuschkulisse, riecht die Abgase gemischt mit blühenden Linden. So sind die Sachinformationen in Sinneseindrücke eingebettet.

Ein Nachteil: Mehrfach drängten sich Autofahrer in den geschlossenen Zug von Radfahrern, hielten zu wenig Abstand, überholten an Engstellen, erzwangen sich hupend Vorfahrt. Bei den Busexkursionen, wo bis zu 50 Leute Straßen zu Fuß queren mussten, hatte ich so eine feindselige Stimmung nicht erlebt. GPB

**Jetzt schon planen!!!!
am 29. April 2015
ist der nächste
»Tag gegen Lärm«**



Fachtagung „Was kostet Lärm?“ am 20. Mai

Kostenwahrheit, nicht Schuldzuweisung

Bei Befragungen wird die Belastung durch Straßenlärm an häufigsten genannt. So dürften hier auch die größten Kosten entstehen.

Drei Referenten und zwei weitere DiskutantInnen gingen dieser Frage nach. Ihre wichtigsten Aussagen sind hier kurz zusammengefasst. Ein längerer Artikel ist auf unserer Webseite zu finden.



Immobilienwirt Sven Keussen von Rohrer Immobilien zeigte, wie Lärm den Wert ebenso wie den Mietertrag eines Hauses mindert. Die Minderung ist nicht nur niedrigeren Mieten, sondern auch mehr Mieterwechseln und Leerständen geschuldet. Deshalb ist Keussen überzeugt, dass Haus- und Wohnungseigentümer offen für Lärmschutzmaßnahmen sind und sich daran auch finanziell beteiligen würden.

Integrierte Stadtplanungskonzepte sind erforderlich „Bauen wir neue Wohnungen, dann brauchen wir vorher neue Verkehrskonzepte und kluge Infrastrukturprojekte“.

Dr. Tobias Weinmann vom Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Uni München hatte gemessen, dass die Lärmbelastung bei Kindern tagsüber mit fast 80 dB(A) höher als bei Erwachsenen ist, eine gefährliche Überbeanspruchung für die Ohren. Schon bei Jugendlichen zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Lärmbelastung und Bluthochdruck. Lärmschäden kommen gleich nach der Luftverschmutzung.

Er fordert: Die Stadtplanung muss das Fuß-Gehen und das Radfahren fördern. Bewegungsmangel ist ein großes Problem.

Dipl.-Ing. Michael Jäcker-Cüppers, im Vorstand des Arbeitsring Lärm der Deutschen Gesellschaft für Akustik (ALD), stellte einige Ansätze vor, die externen Kosten von Lärm zu beziffern.

Lärm(minderung) beeinflusst die kommunalen Haushalte. Die Kosten für Lärmschutzmaßnahmen können sich durch Steuergewinne amortisieren. Dabei sind für Tempo 30 nur 4 € pro Einwohner und pro 1 dB Minderung zu investieren, während aufwändige Straßenumbauten bei über 500 € liegen.

Er schlug mehrere Strategien vor: Emissionsvorschriften (EU-Typzulassung, Fahrwege), Emissionskontingentierung, Betriebsbeschränkungen, „Lärm-Cent“ auf die Mineralölsteuer zur Finanzierung von Lärmschutzmaßnahmen, lärmabhängige Infrastrukturbenutzungsentgelte, so könne z.B. ein over-night-Lieferservice einen Lärmaufschlag kosten.

Die Internalisierung der Schadenskosten bzw. der Lärmsanierungskosten dürfe aber nicht die Einführung anspruchsvoller und verbindlicher Schutzziele ersetzen.

Stadträtin Heide Rieke (SPD) findet, dass München schon sehr viel für den Lärmschutz tut. Sie forderte Verbesserungen beim Öffentlichen Nahverkehr (ÖV), eine intensivere Zusammenarbeit über die Stadtgrenzen hinaus, gerade beim ÖV. Tempo 30 auf Hauptverkehrsstraßen lehnt sie ausnahmslos ab. Von Lärmschutzmaßnahmen der öffentlichen Hand profitiere der Eigentümer, nicht der finanziell schwache Bewohner.

Car-Sharing und Wohnprojekte, bei denen die Zahl der KfZ verringert ist, sind, so Heide Rieke, Modelle für die Zukunft „Die jungen Leute nehmen so etwas zunehmend an“.



Stadtrat Paul Bickelbacher (Grüne) sieht Fahrrad-Potenzial. Schnell und mit geringen Kosten lassen sich Rad- und Fußwege bauen. „Tram- oder U-Bahnlinien dauern länger. Tunnel sind zu teuer.“ Als Sofortmaßnahme fordert er Tempo 30 auch im Hauptstraßennetz. Sinnvoll wären City-Maut, Ausweitung des Parkraummanagements und Umnutzung von Gebäuden, also laute Wohnungen zu Büros, leise Büros zu Wohnungen.

Die BürgerInnen stellen fest, dass man hauptsächlich an die Innenstadt denkt, aber 2/3 der Münchner wohnen außerhalb des Mittleren Ringes. Sie fordern neben Tempo 30 auch Kontrolle und Lkw-Durchfahrtsverbote in Wohngebieten, lärmarme Busse, ein pflichtiges MVV-Ticket für jeden, der mit dem Auto in der Stadt fährt.

Die Bedeutung eines **guten Lärmaktionsplans** unterstrich Jäcker-Cüppers nochmals ausdrücklich: „Hier haben wir das geeignete Instrument, Maßnahmen zu bündeln, zu strukturieren, langfristige Ziele festzulegen und einen Zeitplan aufzustellen. Machen Sie hier in München einen anspruchsvollen Lärmaktionsplan!“

Ärmel hochkrepeln!

„In dieser Legislaturperiode müssen Sie große Aufgaben bewältigen“ gab Ursula Ammermann, die Moderatorin, den Stadträten mit auf den Weg. Bei den rapide steigenden Einwohnerzahlen sei die Zeit für die notwendigen Maßnahmen knapp.

„Aber auch wir alle müssen unser Verhalten ändern, wenn wir weniger Verkehrslärm wollen.“

GPB

Blick voraus:.....

Der »Tag gegen Lärm« wird weiterhin stattfinden. Was sich ändert: ich werde ab meiner Verrentung nur noch einen Minijob machen, zwei Themen sollen weiterhin bearbeitet werden: Lärm in der Stadt, d.h. wir beteiligen uns als kritische Öffentlichkeit auch an der Fortschreibung des **Lärmaktionsplans** und **Akustik in Schulen** in der bewährten Kooperation mit dem BLLV. Mehr Infos ab September auf der Webseite www.gl-m.de. GPB

Infobrief über meine Erfahrungen in der PKV: Erstattungsprobleme

Anmerkung zum hier beschriebenen Elementartarif

Als Privat Krankenversicherter hat man bei weitem nicht die gedachten Vorteile wie es in den Köpfen drin steckt. Der Tarifdschungel ist sehr unübersichtlich und es bedarf einer gründlichen Recherche bevor man seine Unterschrift setzt. Einer der sich damit nicht professionell auseinandersetzt kommt schnell an seine Grenzen. Die Methoden wie die Versicherungen da vorgehen, um keine Erstattungen zu leisten, grenzt finde ich an Nötigung.

In meinem Fall hatte ich Anspruch auf Krankentagegeld (KTG) und die Versicherung hat sich mit allen Mitteln verweigert. Bei Leistungsanspruch durchleuchten die Versicherungen alle Daten des Versicherungsnehmers nochmal. Von Leistungsmissbrauch bis hin zur angeblichen Bereicherung durch Versicherungsleistungen wird überprüft. Bei der Bezahlung der Beiträge oder Festlegung der Höhe fragte keiner danach, erst beim Leistungsanspruch musste ich die betriebswirtschaftliche Auswertung der letzten 3 Jahre (wegen Bereicherung) vorlegen. Ich hatte Anspruch auf KTG nach dem 42 Tag und bekommen habe ich die erste Erstattung nach 124 Tagen. Als ob dieses Verhalten nicht genügen würde, hat man sich nach 4 Monaten Bezahlung wieder gedacht, wir verweigern ihm wieder die Zahlung vom 1.12.2013 bis hin zum 28.04.2014 also ca. 151 Tage. Grund ist ein Gutachter, der meine gesundheitliche Situation innerhalb von 15 Minuten besser einschätzen könne wie meine behandelnde Ärztin wo ich seit 10 Monaten in Behandlung bin. Wer bezahlt diesen Gutachter und wer will wieder Aufträge von der Versicherung? Die wollten beim gleichen Krankheitsbild die Leistung verweigern, man versteht die Welt nicht mehr und man soll sich ja der Genesung widmen. Das Vertrauen

in die Versicherung ist komplett weg. Es ist ein Irrglaube, was die Werbung einem verspricht. Die Gesetzliche Krankenversicherung hat viele praktische Vorteile die so gar nicht jedem auffallen und für alle selbstverständlich erscheinen. Eine Private Krankenversicherung ist arbeitsintensiver und stressiger und das da wo man sich eigentlich erholen sollte. Die besseren Leistungen einer privaten Krankenversicherung sind Fakt aber auch manchmal sehr fragwürdig. Und mittlerweile gibt es ja auch Private Krankenversicherung die schlechtere Leistungen haben, wie die gesetzliche, (z.B. Elementar Tarif) was ja eigentlich dem Grundgesetz widerspreche, dachte ich. Da stellt sich mir die Frage, gibt es eine Grenze nach unten und wer weiß sie? Der Kunde sicherlich nicht, den er denkt, das er in der Privaten Krankenversicherung mindestens die Leistungen der gesetzlichen verankert ist und die der Privaten hat. Durch die zwei Klassen Gesellschaft in der Gesundheitsdebatte wird genau dieser Gedanke geschürt. Dabei möchte man ja glauben, dass wer sich Krankenversicherung nennen darf und es auf dem Markt anbietet, muss den Stand einer Gesetzlichen erfüllen plus Sonderleistungen. NEIN, dem ist nicht so. Auch durch Zuzahlung kann man bestimmte Teile nicht in Anspruch nehmen. Der Patient müsste alles selber bezahlen.

Wie habe ich mein Anspruch auf KTG durchgesetzt:

Das ging nur mit konsequentem handeln. Sei es Hilfesuchend bei einer Generalagentur, bis hin das ich den Vorgesetzten anschreibe und Androhung einer rechtlichen Auseinandersetzung. Mehrere Berichte von der Klinik und Ärzten einreichte. Telefonate und auch die daraus folgendem Resultat bei der nicht Einhaltung der zugesicherten Versicherungsleistung: Hartz IV. Hartz IV, sollte nicht ein Auffangbecken für Privat Patienten sein, die durch einen Unfall vorübergehend erwerbsunfähig sind.

Oktay Celik

Private Krankenversicherung - nicht immer die beste Wahl! In der Patientenberatung spielen Fragen zur Privaten Krankenversicherung (PKV) eine wichtige Rolle. Ratsuchende benötigen beispielsweise Informationen zum Wechsel in die PKV oder auch zur Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), zur Kündigung des Vertrages wegen Anzeigepflichtverletzungen durch die Versicherung aufgrund fehlender Angaben bei den sogenannten „Gesundheitsfragen“ vor Abschluss eines Vertrages und Umgang mit steigenden Prämien sowie zu Tarifalternativen. Auch zu unnötigen medizinischen Behandlungen - Überversorgung werden wir zunehmend befragt. Oft geht es den Ratsuchenden um Erstattungsprobleme. Eingereichte Rechnungen werden nur teilweise oder gar nicht von der Versicherung übernommen. Auch das private Krankenversicherungssystem steht vor dem Problem von Kostensteigerungen im Gesundheitssystem. Die großzügigen Jahre sind vorbei! Manchmal liegt das Problem aber auch schon beim selbst gewählten Tarif, der bestimmte Leistungen stark beschränkt oder gar nicht enthält. Gerade bei Hilfsmitteln oder Psychotherapie können die Tarife der PKV weniger Leistungen bieten als bei gesetzlich Versicherten.

Bei einem Wechsel in die PKV gilt deshalb „Drum prüfe, wer sich ewig bindet, ob sich nicht noch was Bess'eres findet.“ Ein Wechsel des Systems ist meist eine lebenslange Entscheidung. Eine Rückkehr in die GKV ist zwar möglich, aber nur beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen. Betroffene sollten sich gründlich informieren und auch das Kleingedruckte lesen. Eine Beratung bei einer Patientenberatung oder bei Fragen zur Tarifwahl bei einem unabhängigen Versicherungsberater oder der Verbraucherzentrale können hier helfen mehr Klarheit zu erhalten.

Sarah Kurzak



Ein neues Psychiatriehilfegesetz für Bayern?! Grüne stellen ihren Entwurf zur Diskussion

Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten (PsychKHG)

Die bayerischen Grünen mit ihrer Gesundheitspolitischen Sprecherin Kerstin Celina, haben am 27.06.14 in den Landtag zum Fachgespräch eingeladen. Diskutiert wurde dort, im Anschluss an parteiübergreifende Willensbekundungen „etwas ändern zu wollen“, der Entwurf von Dr. Rolf Marschner, Sozialrechtsanwalt aus München.

In Art. 3 werden **Hilfen** wie folgt definiert:

(1) Die in diesem Gesetz geregelten Hilfen sollen im Rahmen eines gemeindenahen Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebots dazu beitragen, dass die Betroffenen ein eigenverantwortliches und selbst bestimmtes Leben in der Gemeinschaft führen können und dass eine Unterbringung des Betroffenen zur Krisenintervention vermieden werden kann. Die Hilfen sind so zu gestalten, dass der Betroffene sie in Anspruch nehmen kann, ohne seinen gewohnten Lebensbereich aufzugeben.

(2) Bei Personen, die mit dem Betroffenen in Beziehung stehen, soll die Bereitschaft zur Mitwirkung an der Beseitigung der Schwierigkeiten geweckt und gefördert werden.

(3) Hilfen nach diesem Gesetz werden nur geleistet, wenn sie von dem Betroffenen freiwillig angenommen werden.

(4) Hilfen werden als vorsorgende, begleitende und nachgehende Hilfen gewährt. Sie haben die Unterbringung zu vermeiden, zu verkürzen und eine erneute Unterbringung zu verhüten.

(5) Auf die Gewährung der Hilfen besteht ein Rechtsanspruch.

Die Grünen möchten mit dem PsychKHG Zwangseinweisungen in die Psychiatrie

erschweren, weil das bisherige Gesetz zur Unterbringung aus den 50er Jahren stammt und nicht mehr zeitgemäß ist. Derzeit wird z.B. „ein störender Pädophiler, der keinen Haftbefehl auslöst, in die Psychiatrie zwangseingewiesen, obwohl er dort nicht hingehört“, so Prof. Prieger vom Bezirksklinikum Kempten, der auch auf die Notwendigkeit einer Legaldefinition der Psychiatrie hinwies. Der diskutierte Entwurf zeigt ein Modell ambulanter Hilfen, auf welche psychisch Kranke laut UN Behindertenkonvention einen Rechtsanspruch haben.

Wie genau diese Hilfen ausgestaltet werden und durch wen umgesetzt könnten, greift der Entwurf recht detailliert auf. Da aber viel Verantwortung auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gelegt wird, es aber kein Personal hierfür gibt, wurde dieser Part der Ausgestaltung der Hilfen (Art.4) rege mit dem Publikum diskutiert.

Prof. Prieger z.B. wies darauf hin, dass ÖGD fachlich und personell nicht in der Lage ist, die Forderungen des PsychKHG mit Leben zu füllen, weil es kein fachärztliches Personal gibt. Dies bestätigte auch Barbara Holzmann, Bezirksrätin aus Schwaben, die provokativ sagte „der ÖGD prüfe nur noch Wasserqualität“. Holzmann beschrieb die Situation in Schwaben so, dass laut Bedarfsplanung ein Versorgungsgrad von 147 Prozent besteht, effektiv aber genau ein Nervenarzt für 80 Tausend Einwohner verfügbar ist – und dieser ist bereits älter als 70 Jahre und arbeitet nur stundenweise. Notwendige Soziotherapie kann derzeit in Schwaben nicht durchgeführt werden, weil kein Anbieter da ist der dies tun will.

Aus Nürnberg kam auf das Podium Heinrich Dehner, Psychiatriekoordinator der Stadt mit einem Bericht guter Praxis. In Mittelfranken gibt es seit 14 Jahren einen Krisendienst mit dem Ziel Zwangseinweisungen zu vermeiden. Bisher gibt es das Angebot nur nachts und am Wochenen-

de. Da auch hier kein Psychiater gefunden wurde, hat das Krisenteam Nürnberg keinen Facharzt – kann aber im Notfall auf entsprechende Netzwerke (Kliniken) zu greifen. Dehner fordert ein zentrales Melderegister für Zwangseinweisungen, weil das allein schon zur Verringerung der Maßnahmen im Kleinen geführt hat. Darüber hinaus bräuchte es mehr psychiatrische Pflegedienste und geschützte Rückzugsorte für Patienten in Krisen. Für eine bessere ambulante Versorgung müsste nicht alles neu erfunden werden, sondern effektiv vorhandene Strukturen genutzt, vernetzt und „ausprobiert werden“, so der Franke.

Der Entwurf des PsychKHG sollte aus geschilderter Besetzungsproblematik heraus auf die Forderung nach fachärztlichem Personal im Krisendienst verzichten. So findet der ÖGD München seit zehn Jahren keinen Psychiater für diese Arbeit.

Barbara Holzmann wies darauf hin, dass bereits vor 15 Jahren ein Entwurf zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker erarbeitet wurde, der dann aus Kostengründen in den Schubladen verschwand. Bessere Versorgung ist ohne Mühe und ohne Kostenaufwand nicht umsetzbar.

Wir hoffen im Interesse der Patienten und ihrer Angehörigen, dass es endlich auch in Bayern zu einer zeitgemäßen und patientenorientierten Versorgung kommt, die mehr als Zwangseinweisung anbieten kann. Und wir hoffen, dass der hier vorgestellte Vorschlag nicht aus Gründen der Finanzierung oder der Machtverhältnisse im Landtag in der Schublade verschwindet.

Carola Sraier

BAGP-Rundbrief 2.14

Kurzbericht der G-BA - Tagung im Juni 14 zum Thema evidenzbasierte Medizin

Die Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) widmeten sich im Rahmen einer Tagung intensiv dem Umgang mit evidenzbasierter Medizin. Im Zentrum standen Fragestellungen wie: „Was macht die Patientenvertretung im G-BA, wenn keine Evidenz vorliegt z.B. bei seltenen Erkrankungen?“ und „Wie kann Erfahrungswissen / Patientenwissen in Entscheidungsprozesse des G-BA eingebunden werden?“

Schon bei der ersten Frage gab es harte Debatten. Während die eine Seite fordert, dass immer eine möglichst hohe Evidenz vorliegen muss, um Entscheidungen im GKV-System finanzieren zu können, weist die andere Seite darauf hin, dass oft überhaupt keine oder kaum Evidenz vorliegt, wie

z.B.: im Bereich der Heilmittelanwendungen oder in der Zahnmedizin. Wichtigster Streitpunkt war die Frage, ob die sogenannte Betroffenenkompetenz in der politischen Debatte ein stärkeres Gewicht haben kann und soll. Da es besonders im Bereich der Arzneimittelanwendungen immer wieder Berichte von Patienten mit „gekauftem“ Erfahrungswissen gibt, ist die Angst groß, dass durch eine Abkehr von harten Studiendaten der Einfluss der Industrie noch größer werden könnte. Auf der anderen Seite gab es jedoch starke Stimmen, dass die Patientenvertretung sich dieses Themas annehmen muss.

Leider gibt es derzeit keine gute Lösung zur Einbindung von Patienten-/Erfahrungswissen bzw.

Präferenzen (nach Becket sind die drei Säulen der Evidenz: Wissenschaftliche Lage, Erfahrungswissen des Arztes und Präferenzen der Patienten) in politische Entscheidungsprozesse. Die Patientenvertreter haben einen AK gegründet um ein Positionspapier zu schreiben und wollen sich weiter dem Thema widmen.

Auf der Tagung wurde ebenfalls die neue Broschüre der Patientenvertretung anlässlich 10 Jahre Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss vorgestellt, die über folgenden Link lesbar ist: http://www.prostatakrebs-bps.de/images/pdf/recht_und_sozi_ales/Broschuere_10%20Jahre_PatV_G-BA.PDF

Bundes- und Landesebene – Gespräche im Bundesgesundheitsministerium mit Landesgesundheitsministerien und Patientenvertretern (PatV)

Zur Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung wurden am 8.5. folgende Themen besprochen und diskutiert:

Patientenbeteiligung in

Landesausschüssen, gemeinsamem Landesgremium, Zulassungs- und Berufungsausschüssen und erweiterten Landesausschüssen

- Patientenbeauftragte/Ombudsleute
- Verfahren

Forderungen der Patientenseite, u.a. nach Fortbildung, Schulung, Stabstelle, Antrags- und Stimmrecht sowie Verbesserung der Finanzierung allgemein z.B. für Abstimmungs- und Koordinierungstreffen. Ergebnisse des Austauschtreffens wurden wie folgt zusammengefasst:

- Die Situation in den Ländern ist trotz bundeseinheitlicher Regelungen sehr unterschiedlich. Einige Länder sind gut über die Be-

lange der Patientenvertreter informiert und stehen im Austausch mit den Koordinierungsstellen.

- Die Patientenbeauftragten werden dort wo es sie gibt als gute Ansprechpartner angesehen.
- Ein Stimmrecht wird von den Ländern überwiegend mit Hinweis auf schlankere Verfahren abgelehnt, da es auch nicht der geltenden Rechtslage entspricht. Die Mitberatung wird jedoch gewünscht.
- Die Einrichtung von Stabsstellen wird überwiegend abgelehnt; es sei auch nicht ersichtlich wo diese angesiedelt werden können. Gegen die Kostenübernahme für Schulungen und Fortbildungen von Patientenvertretern generell aus Landesmitteln bestünden Einwände.
- Zum Schulungsbedarf wies das BMG auf die Möglichkeit der

Selbsthilfeförderung nach §20c SGB V hin. In Betracht kommt auch die Möglichkeit von Steuervergünstigungen (Ehrenamt).

- Soweit die Finanzierung von Treffen der PatV Schwierigkeiten bereitet, könnte nach Auffassung des BMG eine finanzielle Unterstützung durch die Länder in Frage kommen. Eine derartige Forderung ist an die Länder bisher so noch nicht herangetragen worden.

Zum weiteren Vorgehen des BMG ist zunächst eine Auswertung der Länderberichte und dann eine Abstimmung mit den im BMG zuständigen weiteren Referaten vorgesehen. Im Oktober dieses Jahres ist ein Folgetreffen angesetzt, welches gerade vorbereitet wird.

Carola Sraier / Gregor Bornes

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 Bündnispartnern für dieses Ziel ein.