

Waltherstr. 16a, 80337 München

Gesundheitsladen

Rundbrief

Nummer 3/2010
30. Jahrgang

Berichte · Dokumentationen · Veranstaltungshinweise



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

WALTHERSTR. 16 A
80337 MÜNCHEN

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

http:
www.gesundheitsladen-
muenchen.de
E-Mail: mail@
gesundheitsladen-
muenchen.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
sowie nach Vereinbarung.

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

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

INHALT:

- Der Verein 2
- GL-intern, Termine 3
- Gesundheit & Umwelt 4, 5
- UPD-Oberbayern 6
- Presseinfo, Rezensionen 7
- VdÄÄ-Presseerklärungen 8
- Patientenbeauftragte 9
- Rezensionen 10
- BAGP-Rundbrief 11, 12



»Wie geht's uns

30 Jahre Gesundheit

Festakt mit Musik

am Dienstag, 26.10.10, 18

im Wirtshaus am Hart

Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 4/2010
15.11.2010

Impressum:

Der Rundbrief
ist das Organ des
Gesundheitsladens.

Verantwortlich für Inhalt und Layout:

Petrit Beqiri, Sarah
Bille, Maria Ernst,
Peter Friemelt, Martina
Gandlgruber, Jürgen
Kretschmer, Christina
Krieger, Waltraud
Kröner, Gunhild
Preuß-Bayer, Adelheid
Schulte-Bocholt, Carola
Sraier, Silvi Sterr

Namentlich gekenn-
zeichnete Artikel liegen
in der Verantwortung
des/der jeweiligen
AutorIn. Sie geben
nicht unbedingt die
Meinung der Redakti-
on wieder.

Belichtung & Druck:

ulenspiegel druck
gmbh, Andechs,
zertifiziertes Umwelt-
management nach
EMAS,
Recyclingpapier

mit freundlicher Unterstützung der

 Landeshauptstadt
München
**Referat für Gesundheit
und Umwelt**



Materialien

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

Broschüren

3,-€ (+ Porto + Verpackung 1,- €)

- **Patientenrechte—Ärzte-
pflichten, Neuauflage 2009** ☐

3,50 € (+ Porto + Verpackung 1,- €)

- **Informationen rund um die
Versorgung mit Zahnersatz** ☐

0,50 € (+ Porto + Verpackung 1,- €)

- **Zahnersatz 2005:
Befundorientierte Festzu-
schussregelung** ☐
- **Tipps für die Anwaltssuche
im Medizinrecht** ☐
- **Einsichtsrecht in Patientenun-
terlagen** ☐
- **Die ärztliche Aufklärung** ☐
- **Gesetzlich versichert -
privat bezahlen?** ☐
- **Gesundheitsreform 2007** ☐
- **Konflikte mit der GKV** ☐
- **Gesundheitsfonds 2009** ☐
- **Arbeitsunfähig - was tun?** ☐

- **Satzung** ☐
- Bei Bestellungen unter 3,- €
bitte Betrag in Briefmarken bei-
legen!

**Alle genannten Materialien sind
für Mitglieder kostenlos.**

Angebote

Information

Gesammelt und weitergege-
ben werden Informationen
über Einrichtungen, Selbsthilfe-
gruppen, Veranstaltungen, Bü-
cher und Zeitschriften. Es gibt
eine Bibliothek, einen PC für
Recherche und das Archiv.

Kooperation

Wir arbeiten mit anderen Initi-
ativen und Facheinrichtungen
kommunal, regional und bun-
desweit zusammen. Besonders
intensiv begleiten wir die Arbeit
der Patientenfürsprecher/innen in
den städtischen Kliniken.

Arbeitskreise

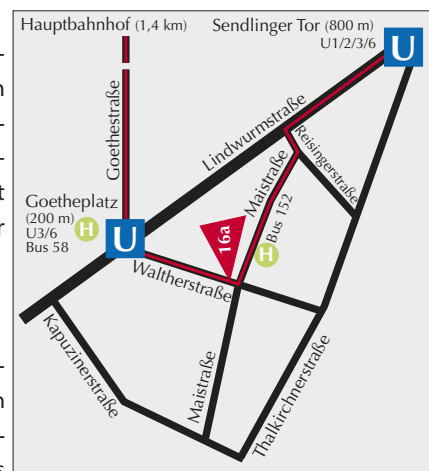
Wir beschäftigen uns unter an-
derem mit folgenden Themen:
Datenschutz im Gesundheitswesen,
medizinische Gutachten, autofrei-
es Wohnen, Hören und Schutz der
Ruhe.
Die Arbeitskreise sind für alle of-
fen.

Webseite

Auf dieser finden Sie aktuelle Pres-
seerklärungen und Terminhinwei-
se, den Rundbrief u.a. in digitaler
Form und links zu anderen Einrich-
tungen.



Wegweiser



Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit

Vorträge, Seminare, Infostände, He-
rausgabe unserer Zeitschrift, weite-
re Texte und Ausstellungen.

Die Patientenstelle München und
die unabhängige Patientenbera-
tung Oberbayern sind aus Akti-
vitäten des Gesundheitsladens
hervorgegangen. Sie bieten un-
abhängige Beratung, Information
und Orientierung. Der Schwer-
punkt liegt auf der psychosozialen
Einzelhilfe.

Gesundheitsförderung

Im Stadtteil Isarvorstadt und stadt-
weit machen wir Angebote zur Ver-
besserung 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:

Liebe FreundInnen, Mitglieder und FördererInnen des Gesundheitsladen München,

Entscheidendes Datum:

30 Jahre – wir feiern am 26.10. Auch wenn die Einladungen schon lange verschickt sind, möchten wir Sie und Euch noch einmal auf diesem Wege an das Jubiläumsfest erinnern. Dieser Rundbriefausgabe liegt die Festschrift bei. Ein herzliches Dankeschön an diejenigen, die Beiträge und Fotos geliefert haben und so ein Stück persönliche Geschichte mit dem GL öffentlich machen.



Entschieden - brandaktuell:

Die Bayerische PatientInnenbeauftragte ist Frau Dr. Gabriele Hartl (Fachärztin für Chirurgie und im Bayerischen Gesundheitsministerium für Palliativmedizin und Geriatrie zuständig). Sie wird am 1. November ihre neue Tätigkeit aufnehmen (Seite 9).

Entscheiden klar - nix wie hin!

30 Jahre GL - das dürft Ihr nicht versäumen.

Am 26. Oktober, um 18 Uhr sehen wir uns also im Wirtshaus am Hart, Sudetendeutsche Straße 40.

Entschieden zu viel!

Die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen rauben uns den Schlaf: Einseitige Belastungen der Versicherten, die verstärkte Einführung der Kostenerstattung, die Senkung der Beitragsbemessungsgrenze, der Einstieg in die Kopfpauschale durch Zusatzbeiträge, deren Höhe die Krankenkassen selbst bestimmen können, ein fragwürdiger Sozialausgleich ... Der VdÄ hat zwei dieser Themen in Pressemitteilungen aufgegriffen (Seite 8).

Noch unentschieden - bewegte Zeiten:

Der GL stand und steht in Vertragsverhandlungen mit der Stadt München und in der UPD wird nach Auslaufen des

Modellprojekts Ende 2010 um eine Weiterfinanzierung gekämpft. Wie es ausgehen wird, erfahrt Ihr bzw. Sie in der nächsten Ausgabe.

Ihr/Euer GL-Team



T E R M I N E

Zeit	Thema	Veranstalter	Ort	Info/Anmeldung
15.-23.10. 19.30 h	Theatertage Grenzgänger: Integratives Festival	TamsTheater	Haimhauser Str. 13 a, München	345890
16.10. 18 h	30jähriges Jubiläum der Irrenoffensive	Irrenoffensive	Georg von Rauch-Haus, Mariannenplatz 1, Berlin	werner-fuss@gmx.de
22.10. 10-14 h	Patientensouveränität – Zukunftsmodell für eine effiziente Versorgung?	Techniker Krankenkasse	Elsenheimer Str. 39, München	49069-600
23.10. 14-18 h	Erste Münchner Entwicklungspolitische Börse	Landeshauptstadt München und NordSüdForum	Altes Rathaus, Marienplatz 15, München	www.muenchen.de/ internationales
25.10. 19.30 h	Gastvortrag Gregor Bornes UPD Köln: Versorgung mit Implantaten	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16 a, München	772565
26.10. 18 h	30 Jahre Gesundheitsladen München - das Fest	Gesundheitsladen München	Wirtshaus am Hart, Sude- tendeutsche Str. 40, Mün- chen	772565
28.10. 17 h	Au Backe – worauf muß ich als Kassen- patientIn beim Zahnarzt achten?	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16 a, München	772565
25. 11. 17 h	Gesetzlich versichert - Privat bezahlen Schwerpunktthema: IgeL-Leistungen in der Frauenarztpraxis	Gesundheitsladen in Ko- operation mit dem Frauen- gesundheitszentrum	Waltherstr. 16 a, München	772565

Telefonsprechstunde der 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.



Unter effektiver Mitwirkung der Öffentlichkeit!?

Ein von der EU angestoßener Prozess läuft

Nach Erfassung und Veröffentlichung der Lärmbelastung an Münchens Hauptstraßen (und einigen Gewerbegebieten) steht Lärmminimierung an. 24 Straßenabschnitte mit besonders hoher Belastung und besonders vielen Betroffenen wurden für erste Maßnahmen ausgewählt. Dazu sind die Münchner eingeladen, mitzureden. Bis Ende September fanden zwei der vier Bürgerforen statt. Die wenigen direkten Anwohner, die erschienen waren, hatten teils sehr konkrete ortskundige Anregungen dabei. Manche machten sich aber auch enttäuscht wieder auf den Heimweg, weil „ihre“ Gebiete nicht zur Diskussion standen und sie nicht sahen, wie sie ihr Anliegen einbringen konnten.

So geht es auch denen, die sich per Internet äußern wollen: Der Fragebogen stellt als erstes klar, „Bitte wählen Sie das Untersuchungsgebiet, zu dem Sie sich äußern wollen...“ dann darf man ein paar Maßnahmen als mehr oder weniger geeignet bewerten und erst am Ende lockt ein winziges Kästchen mit der Beschriftung: „Sonstiges“.

Rätselhaft bleibt, wie die unterprivilegierten Anwohner dieser Gebiete mit Fragen umgehen sollen wie z.B.: „Für wie geeignet halten Sie die nachfolgenden Maßnahmen für Ihr Untersuchungsgebiet? ... Einsatz von Dynamischen Rückmeldesystemen: sehr gut / gut / weniger / gar nicht geeignet.“

Der Prozess wirft Fragen auf: Ist die Methode geeignet? Wohnen doch an den lautesten Stellen überwiegend die mit den geringsten Chancen, gehört zu werden. Hätte man auf diese, um deren Wohngebiete es in erster Linie geht, nicht anders zukommen müssen? Lärm ist ungerecht verteilt, das Mitreden auch.

Wieviel örtliche Kenntnis wird damit verschenkt? Beobachtungen vor der eigenen Haustür, wie ungünstige Ampelschaltungen, klappernde Kanaldeckel, ungeschickte Verkehrsführungen, rücksichtsloses lärmverursachendes Verhalten von Verkehrsteilnehmern; das weiß, wer es erlebt. Die Lärmkarten geben darüber keine Auskunft. Sie enthalten nicht einmal einen Zuschlag für das Bremsen, Hupen und Anfahren an den Ampeln.

Warum sollen nur diese 24 Straßenabschnitte leiser werden und selbst kostengünstige und eventuell leicht umsetzbare Maßnahmen in anderen Straßen nicht einmal angesprochen werden?

Der Mitwirkungsansatz der EU hätte das Potential, sich über die gewünschten Ziele zu verständigen, die Notwendigkeit von Maßnahmen verständlich zu machen, im besten Fall in einer Art Mediationsprozess die Zwänge der Lärmverursacher, die Bedürfnisse der Ruhebedürftigen transparent zu machen und entlang dieser Erfordernisse nach Lösungen zu suchen. Solch ein Prozess erfordert Zeit und trotzig-optimistisch behaupte ich, dass diese erste Runde nur der Auftakt zu einer breiten gesellschaftlichen Diskussion ist.

Weitere Fragen werden sich stellen:

- Was bedeuten verschiedene Lärmminierungsmaßnahmen für die Mobilität aller Verkehrsteilnehmer, nicht nur der Kfz-Benutzer?
- Welche Synergien ergeben sich bzgl. Luftreinhaltung, Sicherheit, Klimaschutzziele der Stadt,
- Urbanität?

Parking Day, Waltherstraße 17.9.2010



- Führt Lärminderung nicht, wie an verschiedenen Stellen am Ring zu besichtigen, zu Mieterhöhungen? Können die Anwohner dann auf lange Sicht dort wohnen bleiben? Und wohin werden die verdrängt, die nicht bleiben können?
- Worauf müssen wir Münchner bei der eigenen Stadtplanung achten?
- Wie können wir, als die Bürgerschaft einer Kommune, auf die Ebene von Bundesgesetzen und EU-Vorgaben einwirken? Welche Mittel stehen uns bzw. der LH München dafür zur Verfügung?

Vergessen wir nicht, die EU hat in der Sorge um die Gesundheit in den 90-er Jahren über das ‚Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit‘ auch die Notwendigkeit von Lärminderung schon lange festgeschrieben.

2013 ist die nächste Runde der Lärmaktionsplanung vorgesehen

Der Gesundheitsladen wird eine Stellungnahme erarbeiten und wir laden alle unsere Mitglieder, Freunde und Partner ein, dabei mitzureden.

Wer sich beteiligen mag:

Ein Wort beim 30-Jahr-Fest, ein Anruf, eine Email sind willkommen.

Ruhe in der Wohnstraße, da kommen Groß und Klein gern zusammen.



Die Rechte des Kindes

1. **Recht auf Gleichheit** Kein Kind darf benachteiligt werden.
2. **Recht auf Gesundheit** Kinder haben das Recht, gesund zu leben, Geborgenheit zu finden und keine Not zu leiden.
3. **Recht auf Bildung** Kinder haben das Recht, zu lernen und eine Ausbildung zu machen, die ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten entspricht.
4. **Recht auf elterliche Fürsorge** Kinder haben ein Recht auf die Liebe und Fürsorge beider Eltern und auf ein sicheres Zuhause.
5. **Recht auf Privatsphäre und persönliche Ehre** Kinder haben ein Recht, dass ihr Privatleben und ihre Würde geschützt werden.
6. **Recht auf Meinungsäußerung, Information und Gehör** Kinder haben das Recht, bei allen Fragen, die sie betreffen, mitzubestimmen und zu sagen, was sie denken. Sie haben das Recht, sich alle Informationen zu beschaffen, die sie brauchen, und ihre eigene Meinung zu verleben.

Mehr Mut !

Lärm ist für alle sozialen Schichten gleichermaßen unangenehm und schädlich, aber die einen können und wollen es sich leisten, in ruhigere Gebiete zu ziehen, die anderen bleiben zurück. So entsteht eine Trennung entlang den finanziellen und sozialen Möglichkeiten.

Ein Zitat des neuen Bundespräsidenten in einen anderen Zusammenhang gestellt: Wulff warnte vor einem Auseinanderstreben der Lebenswelten in Deutschland. „Zu große Unterschiede gefährden den Zusammenhalt.“ (Verkehrs-)Lärm schadet nicht nur der Gesundheit, sondern spaltet die Gesellschaft. Insofern ist besonders zu begrüßen, wenn die Stadt die lärmintensivsten Wohngebiete vorrangig sanieren will.

Doch weit darüber hinaus ist ein Um-denken und Um-lenken notwendig, das auch bei anderen Belastungen Verbesserungen bringt. Sinnvolle Ideen dazu fanden sich schon im Entwurf des Verkehrsentwicklungsplanes.

Wir wünschen der Stadt mehr Mut, für Gesundheit, für Zusammenhalt der Gesellschaft, auch wenn dies die Bändigung von Einzelinteressen bedeutet.



Kinderrechte bewusst machen

In Zusammenarbeit verschiedener Kinder- und Jugendeinrichtungen aus der regionalen Fachbasis, sowie dem Bezirksausschuss Ludwigsvorstadt-Isarvorstadt findet zum Weltkindertag am 20. September seit 3 Jahren eine Kindereinwohnerversammlung statt, eingebettet in ein Spielfest.

In der Einwohnerversammlung tragen die Kinder ihre Anliegen vor und stimmen darüber ab. Der Bezirksausschuss nimmt sie auf und trägt sie an die zuständigen Stellen weiter.

Die Wünsche bezogen sich besonders auf die fehlenden Spiel- und Bolzmöglichkeiten. So wurde z.B. eine Skaterbahn am Friedhof anstelle einer nicht realisierbaren auf der Theresienwiese und eine weniger verletzungsgefährliche Belag auf dem Bolzplatz gefordert. Man merkt, die Kinder bleiben dran, sie beobachten, was aus ihren Anträgen vom Vorjahr geworden ist, haken nach und stellen ggf. Alternativforderungen.



Bewegt, abenteuerlich, gesund, kreativ und demokratisch geht's hier zu. Allseits wird Bewegungsmangel beklagt, aber hier zeigt sich, Kinder setzen sich für ihr Bedürfnis und ihr Recht auf Bewegung, Spiel und frische Luft ein.



Kinderrechte: alles, was für eine gesunde Entwicklung zu selbständigen eigenverantwortlichen Persönlichkeiten notwendig ist. Dazu gehört auch das Recht auf Meinungsäußerung, Information und Gehör.



Patientenbeauftragter kämpft weiter für Patientenrechtegesetz



Patientenbeauftragter Wolfgang Zöller

Nun ist schon der zweite Patientenbeauftragte des Bundes im Amt. Und auch Herr Zöller kämpft, wie seine Vorgängerin Frau Kühn-Mengel, für die Einführung des Patientenrechtegesetzes. Dass ein solches Werk notwendig ist, vertreten Patientenberatungsorganisationen wie die BAGP seit Jahren, weil die bisherigen Rechte und Pflichten von Patienten verschiedenen Rechtsquellen entspringen und nicht patientenorientiert sind. Herr Zöller, MdB aus Franken und CSU Mitglied, ist seit den 90er Jahren in der Gesundheitspolitik zu Hause. So manche Reform hat er erlebt und kann aus dieser langjährigen Erfahrung schöpfen. Im September war er im Landkreis München in Ottobrunn zu Besuch und stellte seine Eckpunkte des geforderten Patientenrechtegesetzes vor. Näher ging er neben der Stärkung der kollektiven Patientenrechte durch Stimmrecht im G-BA auf folgende fünf Bereiche ein:

1.) Recht auf Information

z.B. im Krankenhaus durch Pati-



entenfürsprecher und eine unabhängige Patientenberatung (Er nannte, ohne zu wissen, dass ich im Raum, bin unsere Telefonnummer für die Anwesenden!)

2.) Transparenter Behandlungsvertrag

unter Einhaltung des Datenschutzes, verbesserte Aufklärung und Information über Risiken, Nebenwirkungen und Alternativen.

3.) Behandlungsfehlermanagement

durch ein anonymes Fehler- und beinahe Fehlermeldewesen.

4.) Stärkung der Rechte von Opfern von Behandlungsfehlern

durch Absenkung des Beweismaßes, alternative Entschädigungssysteme, Patientenvertreter in Schieds- und Gutachterstellen und juristische Bearbeitung der Fälle durch Spezialkammern.

5.) Leistungserbringer

sollen schneller über die Gewähr von Leistungen entscheiden, Behandlungsoptionen transparent machen und die Selbsthilfe gebührend fördern.

Im Anschluss an die Darstellung begann im Raum eine intensive Diskussion über den Sinn und Unsinn des Gesundheitswesens. Nach meinem „Outing“ als UPD-Beraterin verwies Herr Zöller bei speziellen Fragen auf mich und unsere Beratungsstelle, sodass ich nach dem Vortrag von Interessierten umringt war. Herr Zöller verabschiedete sich von mir persönlich mit einem festen Händedruck und einem bestimmten „JA!“. Ich hoffe er hat damit die Zukunft der UPD und damit unserer Beratungsstelle gemeint.

Carola Sraier



Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD
Beratungsstelle
München für
Oberbayern

Fit für die Recherche!

Patientenberatung ist immer auch Informationsweitergabe.

Informationen sollen fachlich korrekt und verständlich an unsere Ratsuchenden vermittelt werden. Unsere Beratung erfolgt deshalb auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse, gesetzlicher Grundlagen, aktueller Rechtsprechungen und evidenzbasierter (medizinischer) Informationen.

Gerade Wissen zu Krankheiten und deren Behandlung ist vielfältig, widersprüchlich und oft nur kurzzeitig sicher und richtig. Hier gilt es, evidenzbasierte Patienteninformationen unseren Ratsuchenden zur Verfügung zu stellen. Dazu müssen alle Beraterinnen und Berater fit im recherchieren sein. Um diese Recherchefähigkeiten der Beraterinnen und Berater zu vertiefen, gab es am 8. und 9. Juli in Berlin ein entsprechendes Training mit folgenden Themen:

- Grenzen und Möglichkeiten der evidenzbasierten Patientinformation

- Informationsquellen und Strategien zur Recherche
- Nutzung von klinischen und qualitativen Studien

Das Training wurde durchgeführt von ReferentInnen aus dem Deutschen Cochrane Zentrum und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Theorie konnte in praktischen Übungen vertieft werden und orientierte sich am Alltag der Patientenberatung. Eine gelungene Kombination.

Der letzte Teil der Fortbildung wurde von der Patientenuniversität Hannover durchgeführt. Thema war hier: Wie können Risiken z.B. von Operationen anschaulich an Ratsuchende vermittelt werden um so die Gesundheitskompetenz der Ratsuchenden zu stärken. Das erlernte konnte in Rollenspielen umgesetzt werden.

Sarah Bille

Das muss her:



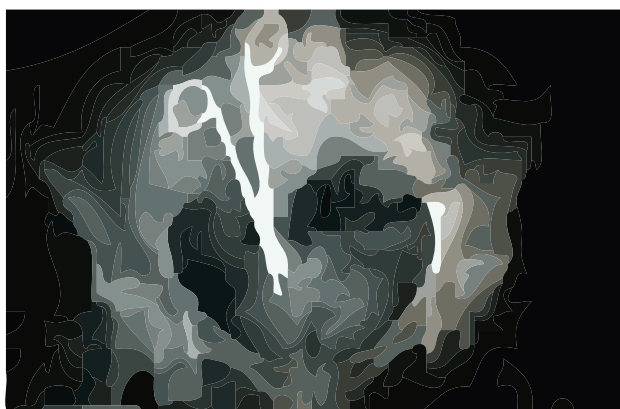
Ein **Patienten-Rechte-Gesetz** muss die bestehenden Rechte zusammenfassend beschreiben, aber auch weitergehende Rechte, wie z.B. Beweiserleichterungen für Patienten, einen Pool für Entscheidungen und vieles andere durchsetzen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen BAGP hat hierzu Vorschläge entwickelt. Im Bundestag gibt es Initiativen, ein Patienten-Rechte-Gesetz zu schaffen. Die BAGP sammelt hierzu Unterschriften, um das Vorhaben schnell in die Tat umzusetzen.

Detaillierte Infos hierzu erhalten Sie im Gesundheitsladen München und in jeder Patientenstelle.

Die Ausübung
Patientenrechte
– Arztspflichten
ist eine Aktion der
Bundesarbeits-
gemeinschaft der
PatientInnenstellen
BAGP und des
Gesundheitsladens
München.
Kontaktadresse:
BAGP
Währstr. 16a
80337 München
Tel. 089 - 77 21 85
mail@bagp.de
www.bagp.de

Patienten-Rechte- Gesetz

Studie: Behandlungsfehler-Vorwürfe einmal im Jahr



Presse-Information der Stiftung Gesundheit 22.09.2010

Knapp 40 Prozent der niedergelassenen Ärzte sehen sich etwa einmal im Jahr einem Behandlungsfehler-Vorwurf ausgesetzt. Das ist das Ergebnis der Studie „Qualitätsmanagement und Patientensicherheit in der ärztlichen Praxis 2010“ der Stiftung Gesundheit. Rund 61 Prozent der befragten Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten gaben an, dass solche Vorwürfe praktisch nie vorkommen. Die übrigen 39 Prozent setzen sich wie folgt zusammen: „Etwa einmal im Jahr“ sagten 29 Prozent, „etwa einmal im halben Jahr“ antworteten neun Prozent und „einmal im Monat“ meinte ein Prozent.

Ein solcher Vorwurf findet meist in einem direkten Gespräch zwischen Arzt und Patient statt; bei 38 Prozent in einer sachlichen, bei 35 Prozent in einer emotionalen Atmosphäre. Weitere acht Prozent konsultieren einen Anwalt im Anschluss an ein Gespräch mit dem Arzt.

Jeder fünfte Patient geht direkt zu einem Rechtsbeistand, ohne vorher selbst mit dem Arzt zu reden. Nach Angaben der Mediziner kommt es in 15 Prozent der Fälle zu übler Nachrede durch die Patienten. In rund jedem zehnten Fall (12 Prozent) ist die Situation so emotionsgeladen, dass ein Gespräch unmöglich ist.

Durchgeführt wurde die Studie von der GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse im Auftrag der Stiftung Gesundheit. Die gesamte Studie steht online unter www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm zur Verfügung.

Stiftung Gesundheit
Vorsitzender des Vorstands:
Dr. Peter Müller



„Beck'sche Kommentare zum Arbeitsrecht“ - Sozialgesetzbuch IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, Neumann, Pahlen, Majerski-Pahlen, 12. Auflage 2010, 98€, Verlag C.H. Beck München, 900 Seiten ISBN 978-3-406-59161-7

Der ausführliche Kommentar erläutert im ersten Teil die Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen. Dazu zählen u.a. die Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation und die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (z.B. heilpädagogische Leistungen). In Teil zwei werden die besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht) erklärt. Inhalte sind etwa die Definition des geschützten Personenkreises und die Pflichten von Arbeitgebern.

Das Buch bietet zudem einleitende Informationen zur Entstehung des SGB IX und zum Europarecht. Über das SGB IX hinaus werden weitere Gesetze aufgeführt: Das Gesetz über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im Öffentlichen Personenverkehr, das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG).

Das klar strukturierte Buch ist vor allem für Fachleute aus den Bereichen Rehabilitation und Schwerbehindertenvertretung, sowie für Arbeitgeber und Betriebsräte geeignet.

Christina Krieger

Peters Softwareeck



Lexware Financial Office 2010
Financial Office 2010 von Lexware ist das Produkt mit dem man Buchhaltung, Fakturierung und vor allem die Lohn- und Gehaltsbuchhaltung im Betrieb erledigt. Gerade hier ist es wichtig, immer auf dem aktuellen Stand gehalten zu werden. Dafür sorgen regelmäßige Updates, die zum Teil kostenlos sind. Größere Updates müssen aber bezahlt werden.

Die Arbeit wird durch die Programme erheblich erleichtert. Die Fülle der gesetzlichen Änderungen zu bewältigen wäre ohne das Programm ein erheblicher Mehraufwand.

Leider ist die Hotline kostenpflichtig und es gibt noch immer keine Version für Macintosh. Trotz dieser Einschränkungen ein sehr empfehlenswertes Programm.

pf



... zur geplanten Senkung der Beitragsbemessungsgrenze

(Maintal, 21.09.2010)

Eine sozialpolitische Ohrfeige! Sowohl die Süddeutsche Zeitung vom 16. als auch die Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 17. September 2010 melden, dass aus einem Referentenentwurf des Bundesarbeitsministeriums hervorgehe, dass die Beitragsbemessungsgrenze für die Gesetzliche Krankenkasse im nächsten Jahr erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik gesenkt werden solle, weil die Wirtschafts- und Finanzkrise zu sinkenden Bruttolöhnen geführt habe. „Anstatt diese Situation zu nutzen und den Anpassungsmechanismus der Beitragsbemessungsgrenze bzw. diese selbst zu überdenken, folgt man starr den selbst gesetzten Regeln und sorgt so dafür, dass die Gesetzlichen Kassen noch weniger Geld bekommen. So viel Starrsinn hätte ich nicht mal der schwarz-gelben Regierung zugetraut“, so der stellvertretende Vorsitzende des vdäÄ, Dr. Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser. „Nach der im Gesetzentwurf der Bundesregierung geplanten Anhebung der Beiträge um 0,6 Prozentpunkte wirkt die Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze als Maßnahme zur Umverteilung der Lasten von Reich nach Arm faktisch wie eine sozialpolitische Ohrfeige...“, so Schwarzkopf-Steinhauser weiter.

Seit Jahren weisen der vdäÄ, wie auch Gewerkschaften und andere soziale Institutionen darauf hin, dass die Beitragsbemessungsgrenze ungerecht ist, weil sie dazu führt, dass die besser Verdienenden entlastet und die Menschen mit niedrigerem Verdienst demgegenüber überproportional belastet werden.

Der vdäÄ fordert als ersten Schritt zu mehr Solidarität die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und damit einhergehend die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze. So könnte auf einfachem und unbürokratischem Weg sehr viel mehr Geld in die GKV fließen, was letztlich auch die Zusatzbeiträge überflüssig machen würde.

verein
demokratischer
ärztinnen und
ärzte



... zum Referentenentwurf des GKV-Finanzierungsgesetz

(Maintal, 22.09.2010)

In seinem im August veröffentlichten Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz) macht das Bundesgesundheitsministerium wahr, was seit dem Koalitionsvertrag angekündigt war: den Einstieg in die Kopfpauschale. Nach der Wiederanhebung des Beitragsatzes im nächsten Jahr auf 14,6 Prozent (plus 0,9 Prozentpunk-

te nur für die AN) sollen die Arbeitgeberbeiträge bei 7,3 Prozent eingefroren werden, damit die Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen in Zukunft „nicht mehr zu steigenden Lohnkosten führen“ werden. Alle weiteren Ausgabensteigerungen sollen in Zukunft durch einkommensunabhängige, also pauschale und nach oben offene Zusatzbeiträge der Versicherten finanziert werden. Dies bedeutet den Einstieg in eine Kopfpauschale.

Die Mehrbelastungen der Versicherten durch Zusatzbeiträge sollen zwar sozial ausgeglichen werden, wenn zwei Prozent des Bruttoeinkommens überschritten werden. Maßgeblich hierfür sollen jedoch nicht die tatsächlichen pauschalen Zusatzbeiträge der Krankenkassen sein, sondern ein geschätzter durchschnittlicher Zusatzbeitrag, der – über alle Kassen hinweg – theoretisch nötig wäre, um ein zu erwartendes Defizit zu decken. Wenn eine Kasse einen überdurchschnittlichen Zusatzbeitrag erhebt, kann dies für den individuellen Versicherten bedeuten, dass er weit mehr als zwei Prozent seines Bruttoeinkommens bezahlen muss. Die Mehrbelastungen durch Zusatzbeiträge werden also nicht realistisch ausgeglichen, sondern nur anhand eines Durchschnittswertes – und dies auch erst ab einer Grenze von zwei Prozent des Einkommens.

Der vdäÄ lehnt diese Reform ab, weil sie niedrige Einkommen überdurchschnittlich belastet und mit der Beibehaltung der Beitragsbemessungsgrenze nach wie vor besser Verdienende entlastet. Der versprochene soziale Ausgleich ist kein Ersatz für das bewährte Solidarsystem einer paritätisch finanzier-

ten gesetzlichen Krankenversicherung.

Wir lehnen Zusatzbeiträge ab, die allein von den Versicherten zu tragen sind und wir lehnen das Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge ab, da die Arbeitgeber dann nicht mehr an den Steigerungen der Gesundheitsausgaben beteiligt werden und zukünftig noch weniger Interesse haben an Kostenersparnis durch bessere Arbeitsbedingungen. Das Gesundheitssystem darf nicht wirtschaftspolitischen Zwecken wie der Senkung der sogenannten Lohnnebenkosten untergeordnet werden. „Wenn man die Arbeitgeber aus der Verantwortung entlässt, sollten sie auch die Konsequenzen ziehen und nicht mehr paritätisch in den Kassengremien vertreten sein“, so der vdäÄ-Vorsitzende Prof. Wulf Dietrich.

Während die Bundesregierung in ihrem Gesetzentwurf bei „Alternativen“ nur: „keine“ schreibt, wissen wir – wie viele andere Menschen – eine: die solidarische Bürgerversicherung, die alle Einkommen und alle Einkommensarten gleichmäßig belastet. Dies wäre nicht nur eine gerechte Finanzierung der GKV, sondern würde auch zu sinkenden Beitragssätzen führen. Außerdem gibt es immer noch viele Reserven im System, mit denen man Kostensteigerungen eindämmen und schädliche Überversorgung abbauen könnte.

Wir widersprechen deshalb ausdrücklich Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, der diese Reform in einer mit dem Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam herausgegebenen Pressemitteilung am 27. August als „wichtigen und richtigen Schritt“ begrüßt hat. Er spricht nicht für alle ÄrztInnen.



Patientenbeauftragte in Bayern

Pressemitteilung vom 1.10.10



Dr. Gabriele Hartl und Dr. Andreas Zapf mit Minister Söder

Gesundheitsminister Söder: *Menschlichkeit in der Medizin stärken – Patientenbeauftragte und Landesarzt eingesetzt*
Bayern geht neue Wege, um den wachsenden Herausforderungen im Gesundheitssystem zu begegnen. Dazu setzt Dr. Markus Söder, Gesundheitsminister, eine Patientenbeauftragte und einen Landesarzt ein. „Wir wollen die Menschlichkeit in der Medizin stärken“, sagte Söder heute in München. Die Patientenbeauftragte solle Sprachrohr für die Interessen

der Patienten sein und ihre Rechte stärken. Der Landesarzt leitet künftig den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und ist damit oberster öffentlicher Arzt in Bayern. Als Beauftragter für Hygiene koordiniert er auch die Spezialeinheit Hygiene. Zudem ist der Landesarzt der zentrale bayerische Experte für Infektionsschutz und Pandemievorsorge.

Patientenbeauftragte

Dr. Gabriele Hartl wird zum 1. November 2010 Patienten-

beauftragte. Sie ist Fachärztin für Chirurgie mit langjähriger Krankenhauserfahrung und im Gesundheitsministerium für Palliativmedizin und Geriatrie zuständig. Ihre zentrale Aufgabe ist es, eine Mittlerrolle zwischen Patienteninitiativen, Krankenkassen und Ärzteorganisationen zu übernehmen. Die Patientenbeauftragte wird Anfragen und Eingaben dokumentieren, auswerten und in einem Patientenbericht zusammenfassen. Der jährliche Bericht soll Empfehlungen für politisches Handeln auf Landes- und Bundesebene enthalten.

Landesarzt

Dr. Andreas Zapf, Präsident am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), übernimmt zum 1. November 2010 die Aufgabe des Landesarztes. Er ist Facharzt für Innere Medizin und Öffentliches Gesundheitswesen.

Patienten- und Ärzteportal

Zudem startet zum 1. November 2010 ein neues Patienten- und Ärzteportal. Beide Internetportale enthalten interessensunabhängige, fachlich fun-

dierte und qualitätsgeprüfte Informationen für Verbraucher, Patienten und Ärzte. So bietet das Patientenportal einen „Patientenkompass“ zu bayerischen Ärzten, Behandlungszentren, Krankenhäusern und Gesundheitsämtern. Auch eine Rubrik „Bürger fragen – die Patientenbeauftragte antwortet“ sowie aktuelle Informationen zu Patientenrechten werden eingestellt.

Das Ärzteportal ist eine gesundheitspolitische Informationsbörse, unter anderem mit Neuigkeiten zur Telemedizin, zur Palliativversorgung oder zu Krankenhausbauvorhaben in Bayern. Vorgestellt werden aber auch unabhängige wissenschaftliche Ergebnisse und Studien zu Gesundheitsthemen, z. B. zu AIDS, Impfen, Hautkrebs. Ein „Gesundheitsblog“ dient als gesundheitspolitisches Diskussionsforum.

Ab 1. November 2010 freigeschaltet: www.patientenportal.bayern.de und www.aerzteportal.bayern.de

Ehrenamtlich, Unabhängig etc?

Ja was soll denn das?

hab ich mir gedacht, als wir zur Pressekonferenz eingeladen wurden: Der bayrische Gesundheitsminister Söder stellt seine Patientenbeauftragte vor, die ab 1. November ihr Amt wahrnehmen wird.

Bis dahin sind viele davon ausgegangen, dass wegen der Vorgabe „ehrenamtlich und unabhängig“ eigentlich nur ein Mit-

glied des Landtags dieses Amt übernehmen könnte. Und unserer Forderung, das Amt im Landtag anzusiedeln, um die größtmögliche Unabhängigkeit zu sichern, schlossen sich viele an. Söder kündigte noch im Februar eine Studie an, auf deren Grundlage dann die Entscheidung über das Wie getroffen werden sollte. Völlig überraschend die jetzige Bekannt-

machung. Dr. Gabriele Hartl, Chirugin und Mitarbeiterin im Hause Söder wird Patientenbeauftragte, neben ihren sonstigen Aufgaben. Und sie selbst wird eine Stunde pro Woche Sprechzeit anbieten.

Herr Söder hat uns versprochen: Sie wird wirklich unabhängig agieren können. Wir werden sehen, ob das gelingen kann.

Wir wünschen Dr. Hartl die Kraft, dieses Amt im Sinne der PatientInnen in Bayern zu gestalten.

Wir wünschen ihr alles Gute und uns allen eine gute Kooperation. Auf unserer Jubiläumsfeier am 26.10.

wird sie sich erstmals öffentlich vorstellen.

Peter Friemelt





„Beiträge zum Gesundheitsmanagement. Informiert und selbstbestimmt“, Band 24, Hrsg.: Prof. Dr. rer. oec. Norbert Klusen, Andreas Meusch, 425 Seiten, 54 € ISBN: 978-3-8329-4474-2

Das Buch umfasst 23 Beiträge verschiedener AutorInnen.

In der Zusammenfassung konzentriert es sich in seinem Inhalt auf zwei grundlegende Aspekte: Dem Paradigmenwechsel im Arzt-PatientInnen-Verhältnis vom Paternalismus zum/r selbstbestimmten PatientIn und die Bedeutung von Informationen für PatientInnen als Voraussetzung dafür.

Das Thema PatientInnensouveränität und –orientierung ist wahrlich nicht neu. Spannend macht die Lektüre die Zusammenschau aus Sicht der Professionen und deren unterschiedliche Perspektiven.

Zu Wort kommen Professoren, KrankenkassenmitarbeiterInnen, KommunikationswissenschaftlerInnen, Ärzte, Psychologen, Theologen, Soziologen, ... die ganze Bandbreite der sogenannten Profis. Leider – und das fehlt – kommt kein/e PatientIn zu Wort.

Nach der „Wiederentdeckung des Patienten“ im ersten Kapitel beschäftigen sich die sechs Beiträge des zweiten Kapitels mit „dem informierten Patienten“ als Herausforderung für die Arzt-PatientInnen-Kommunikation. Der selbstbestimmte Patient/die selbstbestimmte Patientin aus politischer, ethischer und rechtlicher Perspektive steht im Mittelpunkt des dritten Kapitels. Gemeinsam ist den Beiträgen, dass ihre AutorInnen in der Stärkung der/des PatientIn einen Schlüssel zur Bewältigung der Herausforderungen im Gesundheitswesen sehen.

Ob das Anlass zur Hoffnung geben kann, dass der Patient nun **tatsächlich** im Mittelpunkt aber **damit nicht** bei jeder Gelegenheit „im Wege“ steht, sei dahingestellt.

Adelheid Schulte-Bocholt



„Handbuch des Krankenversicherungsrechts“, Prof. Dr. Helge Sodan, Verlag C. H. Beck, 1270 Seiten, 189 €, ISBN 978-3-406-58417-6

Viele BearbeiterInnen hat der umfangreiche „Wälzer“, der das Recht der gesetzlichen und privaten Krankenkassen praxisorientiert, kompakt und ausführlich

darstellt.

Aufgegliedert ist er in drei Teilen.

Der erste Teil enthält einen Überblick über unser duales Versicherungssystem sowie eine Darstellung der verfassungs- und europarechtlichen Grundlagen der Krankenversicherung. Die beiden folgenden Teile widmen sich ganz den Systemen der gesetzlichen und privaten Versicherungen und allen wesentlichen und praxisrelevanten Themen, Rechtslagen und Problemen derselben.

Die höchstrichterliche Rechtsprechung zu Problemfeldern ist in der Darstellung eingearbeitet. Dies ist für die Arbeit in den Patientenberatungsstellen, in denen viele Fragen zur gesetzlichen aber auch der privaten Krankenversicherung gestellt werden, sehr hilfreich.

Das Werk wendet sich eindeutig an Fachpublikum wie MitarbeiterInnen in Krankenkassen, Behörden, Ministerien, Ärztevertretungen sowie Rechtsanwälte für Sozial- und Medizinrecht usw.

Für diese, einschließlich uns PatientenberaterInnen, ein super Nachschlagewerk.

Adelheid Schulte-Bocholt

„Burnout bei Ärzten. Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebens-Aufgabe“ Thomas M.H. Bergner, 2. überarbeitete Auflg. 2010, Schattauer-Verlag, 292 Seiten, 29,95 €, ISBN 978-3-7945-2741-0

Über 30 Prozent der Ärztinnen und Ärzte sind irgendwann von Burnout-Erscheinung betroffen. Das Buch gibt einen guten Einblick in Geschichte und Krankheitsbild des Burnout. Erläutert werden der Verlauf in Phasen,

Auslöser, Symptome und Auswirkungen des Burnout. Genauer eingegangen wird auf den Persönlichkeitstyp des von Burnout Betroffenen während verschiedener Lebensphasen. Ein großes Kapitel widmet sich dem Beruf und der Berufung der ÄrztIn. Bergner weist auf die militärischen Wurzeln unseres heute noch bestehenden Arztsystems (Chef-, Ober-, Unter- bzw. Assistenzarzt) in Kliniken hin. Die Situation der ÄrztInnen im Krankenhaus und der niedergelassenen ÄrztInnen wird jeweils separat beleuchtet. Bergner diskutiert auch den mündigen oder unmündigen Patienten und ÄrztInnen in Beziehung zu Gesundheitswesen und Gesellschaft. Kernpunkt ist allerdings, was ÄrztInnen fühlen und wie sie es umsetzen. Die negativen Umsetzungen wie Zynismus, Sarkasmus, Süchte und, im schlimmsten Fall, Suizid, werden



nicht ausgespart. Die letzten Kapitel widmen sich der emotionalen Intelligenz und der Burnout-Prävention. Sehr hilfreich ist auch der Selbsttest am Anfang des Buches. Das Thema wird äußerst umfassend abgehandelt, aber ich frage mich, ob ein dünneres und komprimierteres Buch für gestresste ÄrztInnen nicht noch nützlicher gewesen wäre.

Silvi Sterr



BAGP-Rundbrief 3.10

Positionen der Patientenvertretung zur Neuordnung der ärztlichen Bedarfsplanung

Bundesministerium, GKV Spitzenverband und KBV diskutieren über die erforderliche Neuordnung der Bedarfsplanung. Hintergrund ist der von der KBV konstatierte, bevorstehende und in einigen Regionen bereits reale Ärztemangel.

PatientInnen und Versicherte sind auf die Versorgung mit Haus- und FachärztInnen, sowie PsychotherapeutInnen und ZahnärztInnen angewiesen. Die Patientenvertretung auf Bundes- und Landesebene hat sich daher mit der Frage der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung beschäftigt und stellt anlässlich des Treffens der Patientenvertretungen folgendes fest:

Derzeit ist der Zugang zur ärztlichen Versorgung geprägt von Ungleichheit und Ungerechtigkeit. Der Zugang zur ärztlichen Versorgung ist besonders in Regionen und Stadtbezirken mit schlechter ausgeprägter Infrastruktur und geringen Durchschnittseinkommen mit langen Wartezeiten und Anfahrtswegen verbunden. Die bisherige Betrachtungsweise der Verteilung von Arztsitzen im Rahmen der Bedarfsplanung, die durch gesetzliche Vorgaben und die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses reguliert wird, kann eine am Bedarf der gesetz-

lich Versicherten ausgerichtete Versorgung nicht sicherstellen.

Die Niederlassungswünsche von Ärztinnen und Ärzten richten sich nach Verdienstmöglichkeiten, Wohn- und Lebensumfeld und ihrer regionalen Einbindung (Herkunft, Studien- und Ausbildungsorte). Die Zulassung der Ärztinnen und Ärzte orientiert sich an einer stark abstrahierten

Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss, in den Landesausschüssen und in den Zulassungs- und Berufungsausschüssen halten daher eine Neuordnung der Sicherstellung von ärztlicher Versorgung für dringend erforderlich. Dabei sollten die folgenden Punkte berücksichtigt werden:

- Der Bedarf der Bevölkerung an medizinischer Versorgung soll neu auf Bundesebene beschrieben werden. Dabei sollten vor allem verbindliche Rahmenvorgaben gemacht und neu erarbeitet werden, die eine grundlegende Einheitlichkeit der Versorgung in Deutschland zum Ziel haben.

- Die Beschreibung des Bedarfs, wie auch die Definition von Plänen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen sollten sektorenübergreifend angelegt werden. Darüber hinaus muss eine Planung auch die im Rahmen von Selektivverträgen angebotenen Versorgungsstrukturen mit berücksichtigen.
- Pläne zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Verhältniszahl, die anhand der Ist-Zahlen aus den 1990er Jahren berechnet wird. Dabei werden demographische Veränderungen der Bevölkerungsstruktur, Veränderungen der medizinischen Leistungserbringung oder der reale Arbeitsumfang der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nicht berücksichtigt. Weder die Zulassungswünsche von Ärztinnen und Ärzten, noch die Praxis ihrer Zulassung berücksichtigen den Bedarf von Versicherten.

Die Patientenvertreterinnen und



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.

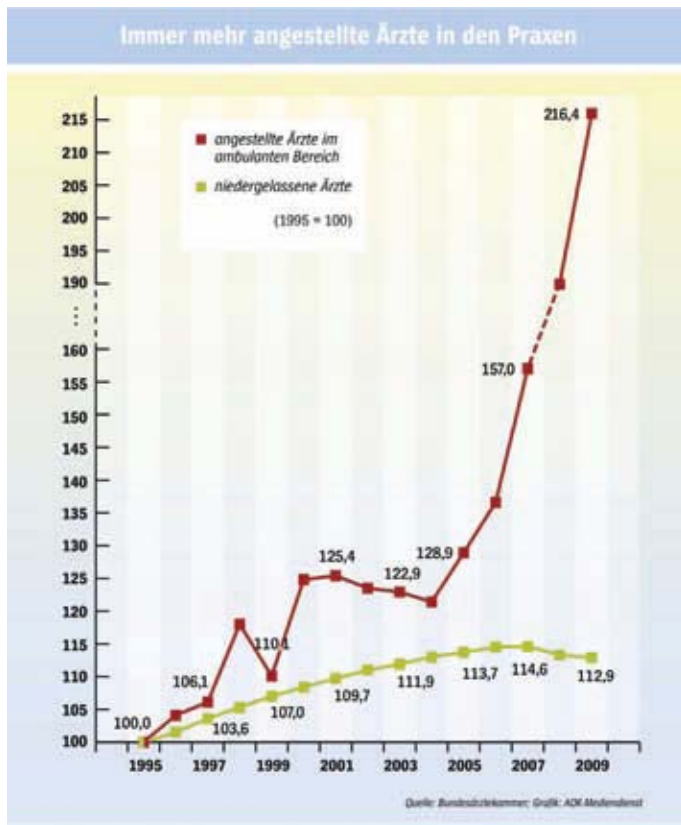
Zentrales Ziel der BAGP ist ein soziales, solidarisches, demokratisches, nicht hierarchisches Gesundheitssystem, in dem PatientInnen und Versicherte gleichberechtigte PartnerInnen sind. Die BAGP setzt sich gemeinsam mit anderen Patientenorganisationen und weiteren BündnispartnerInnen für dieses Ziel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

sollen regional beschlossen werden. Dabei sollen die vorhandenen ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen und Erkenntnisse über die Morbidität und Zusammensetzung der Bevölkerung Ausgangspunkt einer Planung sein, die für die Region

chend den Rahmenvorgaben auf Bundesebene für alle Arztgruppen in sinnvollen Planungsbezirken erfolgen, die die örtlichen bzw. regionalen Gegebenheiten einschließlich der Verkehrsverbindungen des öffentlichen Personenverkehrs einbeziehen. So

abzubauen, müssen dringend ausgeweitet werden. Dabei sollten alle Möglichkeiten genutzt werden, die rechtlich zulässig sind. Maßnahmen zur Förderung von Praxisverlegungen aus über- in unterversorgte Gebiete müssen entwickelt werden.

Sprachliche und kulturelle Kompetenzen müssen bei der Zulassung mit berücksichtigt werden. Dies ist von besonderer Bedeutung im Bereich Psychotherapie.



feststellt, wie die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auf der Grundlage der auf Bundesebene definierten Anforderungen sichergestellt werden soll.

- Bei der Planung der Versorgungsstrukturen sind PatientenvertreterInnen einzubeziehen. Ein Antragsrecht entsprechend § 140 f SGB V muss für die Landes- und die regionale Patientenvertretung realisiert werden.
- Die Planung für die erforderlichen Arztsitze sollte entspre-

ist die Inanspruchnahme von ÄrztInnen in Großstädten aus dem Umland mit zu bedenken. PrimärversorgerInnen müssen für die Versicherten im nahen Umfeld zugänglich sein, dies gilt insbesondere für Hausärztinnen bzw. Hausärzte und Pädiaterinnen bzw. Pädiater. Für Fachärztinnen bzw. Fachärzte und Kliniken können umso längere Anfahrtswege in Kauf genommen werden, je stärker sie spezialisiert sind.

- Die Möglichkeiten, regional vorhandene Überkapazitäten an Ärztinnen und Ärzten

- Der jeweils aktuelle Stand der Wissenschaft und der medizinischen Methoden muss im Hinblick auf die ambulante und stationäre medizinische Versorgung mit berücksichtigt werden, z.B. muss ein medizinischer Fortschritt, der zu Verschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor führt, nicht nur durch den Abbau von stationären Kapazitäten begleitet werden, sondern auch von einem Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen.
- Spezialisierungen von ÄrztInnen müssen bei den Planungen berücksichtigt werden, insbesondere die bereits in der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer anerkannten Facharztgruppen.

- Die Planung muss auf jeden Fall die unterschiedlichen internistischen Fachgebiete (u.a. Diabetologie, Endokrinologie, Rheumatologie), die bei der Versorgung von Kindern beteiligten Facharztgruppen (u.a. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Kinderkardiologie, Kinderchirurgie), einen Teil der chirurgischen Facharztgruppen (Unfallchirurgie, Allgemeine Chirurgie) und die unterschiedlichen Spezialisierungen im Bereich der NervenärztInnen (NeurologInnen, PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen).

- Bei der Planung muss die tatsächliche Arbeitszeit und die reale inhaltliche Ausrichtung der Arbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu Grunde zu legen. So muss beispielsweise berücksichtigt werden, wenn ÄrztInnen nur in einem bestimmten Ausschnitt ihres Fachgebiets tätig werden (z.B. Kataraktoperationen bei AugenärztInnen).
- Bei der Planung der medizinischen Versorgung muss berücksichtigt werden, dass in ausreichender Zahl barrierefrei zugängliche Arzt- und Therapiepraxen vorhanden sind. Die Zulassung neuer Praxen sollten an die Erfüllung von Barrierefreiheit geknüpft werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen verpflichtet werden, entsprechend der UN-Konvention für behinderte Menschen ihren Auftrag zur Sicherstellung der Versorgung für Menschen mit Behinderungen zu erfüllen. Förderprogramme für den Umbau von Praxen sollen aufgelegt werden.

