

Waltherstr. 16a, 80337 München

Gesundheitsladen

Rundbrief

Nummer 3/2014
35. Jahrgang

Berichte • Dokumentationen • Veranstaltungshinweise



Rutschen

Sie

gut

ins

Neue

Jahr!

**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**
Neuer Beitragssatz + Zusatz-
beiträge . **4, 5**
Rezensionen **6**
Die 5 P . **7**
TTIP - BUKO **8**
Festempfang Zahnärztetag **9**
UPD **10**
Maßregelvollzug **11**
Gesundheit & Umwelt **12, 13**
stoppt-die-e-card.de **14, 15**
BAGP-Rundbrief ..**16**



Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 1/2015:

28.02.2015

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



Landeshauptstadt
München
Referat für Gesundheit
und Umwelt

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.

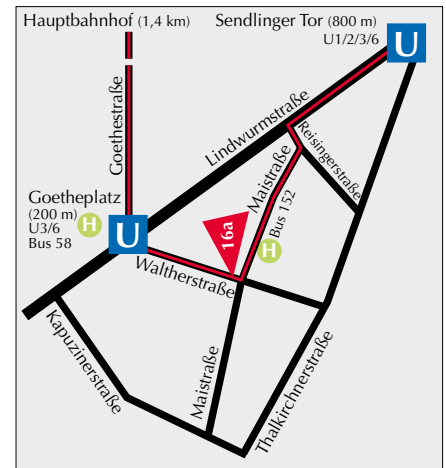
Kooperation

Wir arbeiten mit anderen Initiativen und Facheinrichtungen kommunal, regional und bundesweit zusammen. Besonders intensiv begleiten wir die Arbeit der Patientenfürsprecher/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:

IBAN:

BIC:

Bank:

Unterschrift:

Datum:

Liebe Freundinnen und Freunde, Interessierte und Aktive,

auch heuer schicken wir Euch mit diesem letzten Rundbrief im Jahr Grüße für die Weihnachtszeit und das bald vor der Tür stehende Neue Jahr.

Dank für Euer Interesse an „unseren“ Themen. Sie verlieren nicht an Bedeutung - im Gegenteil. Dank auch für Eure Unterstützung, egal ob ideell, materiell oder in der täglichen, konkreten Arbeit.

Das Motto des Rundbriefes widmen wir uns allen, aber ganz besonders denjenigen Menschen, die in den zahlreichen Kriegs- und Katastrophengebieten der Welt jetzt und auch in nächster Zeit existenzieller Bedrohung, Armut, Hunger und den Gefahren tödlicher Erkrankungen ausgesetzt sind.

Wir sind unauflöslich über den ganzen Erdball hinweg miteinander vernetzt.

Es gilt:

„Das ist zu weit weg!“ - ist kein Argument mehr. Nichts ist zu weit weg.

Personalia - Gesundheitsförderung

Wegen der rentenbedingten Veränderung bei Gunhild Preuß-Bayer wurde schon vor Monaten die Kollegin Waltraud Kröner mit ins Boot geholt. Für alle Themen, die über „Lärm + Ruhe“ und Schul-

akustik hinausgehen, ist sie inzwischen die Ansprechpartnerin; siehe auch die Seiten 12 + 13.



Termin bitte vor-merken

Die zentrale Veranstaltung zum Tag gegen Lärm im

Frieden und Gesundheit - Zugang zu angemessener medizinischer Versorgung sowie Nahrung, Wasser und Obdach!

Deshalb sei auch besonders auf den Artikel „Gesundheit oder Kommerz? - Handelsabkommen EU-USA mit fragwürdigen Regeln“ hingewiesen (S. 8 + 9).

kommenden Jahr findet am 29. April 2015 statt.

Euer GL-Team

Bitte beachten: zwischen 24.12.14 und 6.1.15 ist der Gesundheitsladen und alle seine Beratungsstellen geschlossen.

Zeit	Thema	Veranstalter	Ort	Info/Anmeldung
18.12.14 20 Uhr	Radiosendung mit dem Gesundheitsladen	Radio Lora		lora924.de
19.01.15 14.30 Uhr	Gesundheit, Krankheit, Kassen & Geld	Seniorenbegegnungsstätte	Schleißheimer Str. 450-452	Tel.: 089 31287597
27.01.15 14 Uhr	Patientenverfügung und Vorsorgeformen	Alten- und Service- Zentrum Berg am Laim	Berg am Laim Str. 141	Tel. 089 434313
29.01.15 17 Uhr	Informiert und gestärkt zum Arzt und ins Krankenhaus, Patientenrechte - Ärztepfllichten	Gesundheitsladen München e.V.	Waltherstr. 16a	Tel. 089 772565 www.gl-m.de
04.02.15 14.30 Uhr	Gesundheit, Krankheit, Kassen & Geld	Alten- und Service-Zentrum Ramersdorf	Rupertigaustraße 61a	Tel. 089 67346879-0
26.02.15 17 Uhr	Au Backe - worauf muss ich achten wenn ich zum Zahnarzt gehe?	Gesundheitsladen München e.V	Waltherstr. 16a	Tel. 089 772565 www.gl-m.de

Ja was denn nun? Wird es Neuer Beitragssatz und individuelle Einkommens

Beitragssatz:

Ab 1. Januar 2015 gibt es Änderungen beim allgemeinen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung und dessen Finanzierung. Der Beitragssatz von derzeit 15,5 % wird auf 14,6 % gesenkt. Der sogenannte Sonderbeitrag von bisher 0,9 %, den die Versicherten bisher schon allein gezahlt haben, entfällt. Den 2015 geltenden allgemeinen Beitragssatz von 14,6 % tragen die Arbeit-

nicht, wie bisher pauschal und in beliebiger Höhe, sondern einkommensabhängig erhoben: Wer mehr verdient, zahlt einen höheren Zusatzbeitrag. Diese variable Größe führt in Zukunft dazu, dass sich die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen wieder unterscheiden werden. Dieser Zusatzbeitrag ist allein vom Mitglied zu tragen. Nur Familienversicherte zahlen den Zusatzbeitrag nicht. Ab 2015 müssen auch Hartz IV-Empfänger

Sonderkündigungsrecht

Am Sonderkündigungsrecht wird bei einer erstmaligen Erhebung eines krankenkassenindividuellen Zusatzbeitrags oder Erhöhung des Zusatzbeitragsatzes festgehalten.

Das Sonderkündigungsrecht befreit von der achtzehnmonatigen Bindungsfrist, nicht aber davon, den Zusatzbeitrag bis zum Krankenkassenwechsel tragen zu müssen.

Beitragssatz

alt	neu (ab 1.1. 2015)
- Allgemeiner Beitragssatz: 15,5 % - davon 0,9 % Sonderbeitrag: (zahlt Versicherte/r allein) - Arbeitgeber/RVT zahlt 7,3% - Zusatzbeitrag pauschal in beliebiger Höhe	- Allgemeiner Beitragssatz: 14,6 % 0,9 % Sonderbeitrag: fällt weg - Arbeitgeber/RVT zahlt 7,3% (7,3% sind festgeschrieben) - Zusatzbeitrag prozentual vom Einkommen/der Rente

geber bzw. der Rentenversicherungsträger (RV) und der Versicherte zu je 7,3 %. Der Beitragssatz für den Arbeitgeber/RVT-Träger ist auf 7,3 % festgeschrieben, d.h. zukünftige Kostensteigerungen sind allein durch den Versicherten zu tragen.

gerInnen den Zusatzbeitrag nicht mehr selbst zahlen.

Sozialausgleich?

Bis Ende 2014 gibt es einen Sozialausgleich.

Mit der Abschaffung des einkommensunabhängigen Zusatzbeitrags und der Einführung des beitragsabhängigen prozentualen Zusatzbeitrags ist ein „Sozialausgleich ab 2015 nicht mehr erforderlich“ und damit abgeschafft.

Zusatzbeitrag

Zusätzlich zum allgemeinen Beitragssatz können und werden die Kassen, wenn sie mit dem Geld nicht auskommen, einen Zusatzbeitrag erheben. Dieser wird

Zunächst muss die Krankenkasse ihre Versicherten über die erstmalige Erhebung eines Zusatzbeitrages (oder die Erhöhung des Zusatzbeitragsatzes), informieren - beispielsweise über einen Brief. Dies muss in der Regel mindestens einen Monat vor der ersten Fälligkeit des Zusatzbeitrages erfolgen. Erhebt die Kasse einen Zusatzbeitrag, hat der Versicherte ein Sonderkündigungsrecht und kann die Kasse wechseln. Darauf muss ihn seine Kasse hinweisen.

Sozialausgleich

alt	neu (ab 1.1. 2015)
• ja	• nein

Das „Sonderkündigungsrecht“ besteht bis zum Ablauf des Monats, in dem der Sonderbeitrag erstmals erhoben oder erhöht wird (§ 242 Absatz 1 SGB).

Zusatzbeitrag

alt	neu (ab 1.1. 2015)
- Einkommens<u>un</u>abhängig - zahlt Versicherter allein - zahlt Versicherter direkt an Krankenkasse - derzeit erhebt keine Krankenkasse diesen Beitrag - Bezieher von Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung + Bezieher von „Hilfe zum Lebensunterhalt“ müssen nicht selbst zahlen - Bezieher von Hartz IV müssen zahlen	- Einkommens<u>a</u>abhängig - zahlt Versicherter allein - wird automatisch einbehalten über Gehalt / Rente - wird früher oder später wahrscheinlich von allen Kassen erhoben werden - Bezieher von Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung + Bezieher von „Hilfe zum Lebensunterhalt“ müssen nicht selbst zahlen - Bezieher von Hartz IV müssen <u>nicht</u> zahlen

Beispiel:

Kasse KOA erhebt zum 1.5.2015 einen Zusatzbeitrag. Hierüber muss sie die Versicherten spätestens bis zum 31.03.2015 informieren. Der Versicherte kann bis zum 31.05.2015 kündigen und die Kasse zum 31.07.2015 verlassen. Am 01.08.2015 beginnt die Mitgliedschaft bei einer neuen Kasse.

Die Kündigungsfrist bei der Krankenkasse beträgt mindestens zwei Monate. Die Kündigung ist immer zum Ende des übernächsten Monats möglich - genauer gesagt: Zum letzten Tag des übernächsten Monats.

jetzt teurer oder günstiger? abhängige Zusatzbeiträge ab 1.1.2015



Wie kündigen?

Die Kündigung sollte schriftlich und fristgemäß erfolgen. Versicherte erhalten innerhalb von 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung, die sie der neu gewählten Krankenkasse vorlegt. Die neue Kasse stellt wiederum eine Mitgliedsbescheinigung aus. Diese ist der alten Kasse vorzulegen, damit die Kündigung gültig wird.

„Beitragssatzsenkung“ klingt erstmal gut aus Sicht der Versicherten – aber man/frau muss genauer hinschauen.

Was jetzt! Wird es teurer oder günstiger für die Versicherten?

Diese Frage zu beantworten ist nicht ganz leicht, denn die Meinungen gehen hier auseinander. Zudem muss die kurzfristige und die langfristige Beitragsentwicklung unterschieden werden.

Kurzfristige Beitragsentwicklung für 2015

Einen ersten Anhaltspunkt für die Entwicklung der individuellen Zusatzbeiträge bietet die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages. Dieser wurde im Oktober 2014 veröffentlicht und für 2015 auf 0,9 % festgelegt. Damit entspricht die Höhe derzeit dem heutigen Sonderbeitrag von 0,9 %. Berechnet wird der durchschnittliche Zusatzbeitrag aus der Differenz der zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben der GKV fürs kommende Jahr.

Da der durchschnittliche Zusatzbeitrag der Höhe des heutigen Sonderbeitrages entspricht, erwartet die Politik, dass die Beiträge zumindest im nächsten Jahr (orientiert am heutigen Beitragssatz von 15,5 %) noch stabil bleiben. Die Krankenkassen halten sich zurzeit mit Angaben zur Höhe des künftigen Zusatzbeitrags eher noch bedeckt.

Einige Kassen haben angekündigt, keinen Zusatzbeitrag zu erheben. Andere werden weniger oder gleich 0,9 % verlangen. Es zeichnet sich ab, dass es Kassen geben

wird, die 2015 schon einen Zusatzbeitrag über 0,9 verlangen müssen.

Die effektiven Steigerungen werden aber wohl noch nicht die Mehrheit der Versicherten betreffen. Für viele bleibt es womöglich gleich, für manche wird es sogar günstiger.

Langfristige Beitragsentwicklung

Ab 2016; 2017; 2018...

kann es teuer werden. Viele Wirtschaftsexperten prophezeien, dass selbst gut aufgestellte Krankenkassen nur kurzfristig niedrige Zusatzbeiträge verlangen können. Richtig verlässliche Daten und Aussagen gibt es bisher jedoch nicht dazu. Aber auf Grund der rasant steigenden Kosten im Gesundheitswesen und der schmelzenden Rücklagen der Kassen wird früher oder später jede Krankenkasse gezwungen sein, die Einnahmequelle Zusatzbeitrag intensiv zu nutzen.

Beitragssteigerungen für den Arbeitgeber sind nicht vorgesehen, da deren Beitrag bei 7,3 Prozent eingefroren wurde. Sämtliche Kostensteigerungen und damit Beitragssteigerungen werden somit künftig ganz allein den Versicherten aufgebürdet.

Wie reagieren?

Selbstverständlich ist es möglich das Sonderkündigungsrecht zu nutzen, wenn die Kasse erstmalig einen Zusatzbeitrag erhebt oder erhöht.

Versicherte sollten beim Kassenwechsel jedoch nicht allein auf den Beitragssatz achten, sondern in ihre Entscheidung auch Leistungen und Service der Kasse mit einbeziehen. Reine Preisvergleiche sagen nicht viel über die Qualität und das Leistungsangebot der jeweiligen Krankenkasse aus. Zwar ist der Großteil der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen identisch, dennoch gibt es

Unterschiede, die einen Vergleich lohenswert machen.

Sonderkündigungsrecht

alt	neu (ab 1.1. 2015)
ja	- ja - Hinweis und Information durch Kasse - bis zum Ablauf des Monats in dem Zusatzbeitrag erstmalig erhoben würde - befreit von der achtzehnmonatigen Bindungsfrist

Unser Fazit

... ist eher ernüchternd.

Solange der individuelle Zusatzbeitrag 0,9 % nicht übersteigt, bleibt für die Versicherten finanziell erst einmal alles beim Alten.

Die Beitragssenkung ist eine Mogelpackung: Beiträge werden zunächst günstiger! Auf Dauer wird es für Versicherte teurer - und zwar deutlich.

Die Lastenverteilung für die Zukunft ist einseitig. Von der paritätischen Beitragsfinanzierung hatte man sich allerdings über den Sonderbeitrag von 0,9 % schon vorher verabschiedet. Mit dem Einfrieren des durch den Arbeitgeber zu tragenden Beitragsanteils auf 7,3 % ist dies nun fest zementiert.

Ein Wechsel der Krankenkasse bei Erhebung des Zusatzbeitrags ist durch das Sonderkündigungsrecht möglich!

Es gilt:

Zahlen oder Wechseln! Ist damit die Jagd nach dem günstigsten Kassenbeitrag wieder eröffnet?

Sarah Kurzak, Adelheid Schulte-Bocholt



Gesundheitsrecht
Eine Einführung
Hrsg: Prof. Dr. Gerhard Igl
und Prof. Dr. Felix Welte,
2. neu bearbeitete Auflage
2014, Vahlen Verlag,
ISBN 978-3-8006-4817-7

Das Werk ist eine systematische Einführung in das Gesundheitsrecht. Für die Neuauflage wurden Gesetzesänderungen sowie die neueste Rechtsprechung eingearbeitet. Zielgruppe sind Studierende und Praktiker. Behandelt werden folgende Themengebiete:

- System des Gesundheitsrechts, verfassungs- und europarechtlicher Rahmen des Gesundheitswesens
- personelle und institutionelle Akteure des Gesundheitswesens
- Arznei-, Medizinprodukte- und Hilfsmittelrecht
- private Krankenversicherung, Haftungsrecht, außergerichtliche Konfliktlösungsmöglichkeiten
- Schutz von Nutzern und Patienten
- strafrechtliche und ethische Fragen

Das Buch bietet einen schnellen Zugriff auf ein kompliziertes Rechtsgebiet. Die interdisziplinäre Darstellung ist nützlich.

Adelheid Schulte-Bocholt



Der Nächste, bitte! Eine Anleitung für Ihren Arztbesuch
Hrsg: „Was hab ich?“ gemeinnützige GmbH
ISBN: 978-3-00-042296-6

Nach dem Arztbesuch ist vor dem Arztbesuch! Arztbesuche sind Teil unseres Lebens und lassen sich, selbst bei guter Gesundheit, kaum verhindern. Dennoch machen sich viele Menschen kaum Gedanken darüber, wie sie den Termin optimal vorbereiten können. Manche kennen auch das unbefriedigende Gefühl nach einem Arzttermin - dass „irgendwie“ noch nicht alles, was man wissen wollte, beantwortet ist. Kaum zu Hause, fällt einem wieder ein, was man eigentlich fragen wollte. Mit Hilfe der einfachen Tipps der Broschüre lässt sich dies in Zukunft womöglich vermeiden.

Eine gute Vorbereitung ist wichtig, um auf Augenhöhe mit dem Arzt sprechen zu können und das Beste für sich und seine Gesundheit zu erreichen. Den Nutzen guter Planung und Durchführung eines Arztbesuchs erläutert die Broschüre nachvollziehbar gleich in der Einleitung.

Die beschriebenen Informationen helfen vor, während und nach dem Arztbesuch. Einfach und verständlich wird erklärt, welche Schritte bei der Vorbereitung helfen können, was man während dem Gespräch beachten

kann und was nach dem Termin noch wichtig ist. Viele praktische Tipps runden das Angebot ab. Der Leser findet beispielsweise eine Liste mit wichtigen Fragen für das Arzt-Patientengespräch, es werden wichtige Fachwörter und Formulierungen übersetzt und die Fachrichtungen der Ärzte verständlich dargestellt. Die Broschüre ist für alle Patienten lesenswert und eignet sich gut, um für den nächsten Arzttermin gewappnet zu sein.

Sarah Kurzak



Das ist doch kein Leben mehr!
-Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt
Gerbert van Loenen, Mabuse-Verlag, 2014<
ISBN: 978-3-86321-133-2

Gerbert van Loenen liefert mit seinem Buch sehr wertvolle Anregungen der (auch) in Deutschland aktuellen, öffentlichen Debatte zum Thema ‚Sterbehilfe‘. Die Niederlande schauen hier auf eine langjährige Tradition bis in die Achtzigerjahre zurück. Dort dürfen Ärzte laut Gesetz Kranken ein tödliches Gift spritzen, die „aussichtslos und unterträglich leiden“.

Wer aber definiert die Unerträglichkeit des Leidens? Der Autor stellt in sorgfältig aufgebauter Argumentation seine These vor, dass Sterbehilfe, wie sie in seinem Heimatland praktiziert wird, keineswegs ein Ausdruck der Selbstbestimmung der (schwer) erkrankten Menschen ist. Entlang zahlreicher seriös recherchierter Beispiele zeigt er zum einen die darin liegende Diskrepanz auf. Was in den Niederlanden als Selbstbestimmung begonnen habe, sei für viele zu Fremdbestimmung geworden. Ärzte töteten dort auch Patienten, die nicht danach gefragt hätten.

Van Loenen zeigt weiter in beeindruckender Weise auf, wie die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe den gesellschaftlichen Blick auf Krankheiten verändert hat. Anfangs stand auch in unserem Nachbarland der Mensch und sein Recht auf Selbstbestimmung am Ende des Lebens im Zentrum. Es ging um Kranke bei vollem Bewusstsein, Erwachsene, die sterbenskrank waren und unter unerträglichen Schmerzen litten. Die Ärzte sollten diesen Menschen helfen, ihr Leiden zu verkürzen. Seit den Neunzigerjahren ist die Selbstbestimmung mehr und mehr in den Hintergrund gerückt. Van Loenen stellt dar, dass Patiententötungen inzwischen auch bei nicht einwilligungsfähigen Kranken erörtert und teilweise praktiziert werden und dies sogar bei Neugeborenen, Kindern unter 12 Jahren, Demenzkranken und Komapatienten.

Die Ärzteschaft ist es, so stellt er fest, die den Akt der Sterbehilfe definiert und ihren Zeitpunkt festlegt.

Die Niederlande sind ein Beispiel dafür, dass legalisierte Sterbehilfe nicht zwingend das Recht auf Selbstbestimmung am / zum Ende des Lebens garantiert.

Waltraud Kröner

Die 5 P: Patientenpolitik, Patientenbeteiligung, Patientenfürsprache, Patientenbeauftragte, Patientenberatung

Einrichtung einer Ethikkommission in Bayern nach der Präimplantationsdiagnostik-Verordnung (PID-Verordnung)

Nach der PID-Verordnung darf ein in Bayern zugelassenes PID-Zentrum Maßnahmen der PID nur durchführen, wenn die Bayerische Ethikkommission dem zugestimmt hat. Die neu einzurichtende Ethikkommission wird aus acht Mitgliedern bestehen, die vom Bayerischen Gesundheitsministerium für die Dauer von fünf Jahren bestellt werden. Sie soll sich zusammensetzen aus vier Fachärzten aus den Bereichen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Humangenetik, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Darüber hinaus sollen ihr jeweils ein Sachverständiger der Fachrichtungen Ethik und Recht sowie je ein Vertreter für die Wahrnehmung der Interessen von Patienten sowie der Selbsthilfe behinderter Menschen angehören. Für die letzteren wurden folgende Vertreter entsandt:

Dr. J. Pettinger, Vorstandsvorsitzender Stellvertretung: **N. Lassa**, Geschäftsführerin (beide LAG)

Ute Strittmatter, Netzwerkfrauen Bayern (LAG),
Stellvertretung: **C. Mägdefrau**, Frauen- und MädchenGesundheitszentrum Nürnberg (BAGP).

Verantwortlich für die Organisation und Entsendung der Patientenvertreter in Bayern ist das **PatientenNetzwerk Bayern PNB**. Darin sind die sog. maßgeblichen Organisationen der Patientenbeteiligung in Bayern zusammengeschlossen. Gesetzliche Grundlage ist die Patientenbeteiligung im Sozialgesetzbuch V.

Patientennetzwerk Bayern (PNB)

Am 14. November fand in den Räumen der LAG SELBSTHILFE Bayern e.V. bereits zum 7. Mal eine Fortbildung für die Patientenvertretung in Bayern statt. Während der Fortbildung mit dem Schwerpunktthema „Die neue Bedarfsplanung

und ihre Zukunft“ konnte auch auf bereits 10jährige Erfahrung der Patientenvertretung in Bayern zurückgegriffen werden. Erstmals wurde hier ein sog. Worldcafe durchgeführt, d.h. mehrere Workshops, an denen nacheinander alle Beteiligten teilnehmen und diskutieren konnten.

Runder Tisch Patientenangelegenheiten des bayerischen Pflege- und Patientenbeauftragten Hermann Imhof

Der Pflege- und Patientenbeauftragte führt die Einrichtung eines Runden Tisches, an dem unterschiedlichste Akteure aus dem Gesundheitsbereich teilhaben, weiter. Der Runde Tisch tagte unter der Leitung des neuen Beauftragten zum ersten Mal im November, wobei auch der Gesundheitsladen und die bayerischen UPD-Stellen beteiligt waren. Themen: Neuauflage der Broschüre Patientenberatung in Bayern, Entlassmanagement, Informationen für Ärzte.

2. Bayerischer Patientenfürsprechertag

Im November gab es auch die zweite bayernweite Fortbildung, die das Gesundheitsministerium in Kooperation mit der bayerischen Krankenhausgesellschaft organisierte. An der Vorbereitungsgruppe war auch Peter Friemelt vom Gesundheitsladen beteiligt. Neben Vorträgen

zu Beschwerdemanagement vs. Patientenfürsprache (PFS) und Schweigepflicht gab es noch vier Workshops. Einer zum Thema „Neu ernannt - was dann?“ wurde von der Münchner PFS Christine Ritter und von Peter Friemelt geleitet.

Die beiden Genannten waren auch durch Beiträge bei dem gerade erschienen Buch zum Thema PFS beteiligt.

Patientenbeauftragte/r München

Nachdem die Grünen einen solchen beantragt hatten, setzt sich nun eine Untergruppe des Münchner Gesundheitsbeirats mit dem Thema auseinander. Der GL hat hierzu schon ein Modell vorgeschlagen (siehe Rundbrief 2-14).

Patientenberatung siehe S. 9/10

Bürgerinitiative für Unser Münchner Städtisches Klinikum

BI UMS hat sich Anfang Dezember im GL getroffen. Die neue Initiative will standortübergreifende Forderungen stellen. Im Januar wird es ein weiteres Treffen geben.

Städtischer Gesundheitsbeirat Mitgliederversammlung

traf sich auch Anfang Dezember. Diskutiert wurde insbesondere das Präventionsgesetz..

Quellen PF und LAG (D anke)



PNB-Fortbildung: Ergebnisse werden präsentiert

Gesundheit oder Kommerz?

Handelsabkommen EU – USA mit fragwürdigen Regeln

Derzeit wird das sogenannte TTIP-Abkommen zwischen der Europäischen Union und den USA ausgehandelt, das sich auch wesentlich auf die Gesundheit und die Arzneimittelversorgung auswirken wird.

Die Verhandlungen zur Transatlantischen Handels- und Investitionspartnerschaft (TTIP¹) finden im Geheimen statt. Die Europäische Kommission und die US-Regierung arbeiten an einem umfassenden Vertragswerk, das die Bedingungen für Firmen im transatlantischen Handel verbessern soll. Handelshemmnisse sind aus Sicht der Unternehmen vor allem Gesetze, die Umwelt und Verbraucher schützen sollen. Da die EU fast nur Firmen in den Verhandlungsprozess einbezieht, ist Skepsis angebracht. Das Corporate Europe Observatory (CEO) hat ermittelt, dass 92% der von der EU angehörten Lobbyisten aus der Geschäftswelt stammten und nur 4% von Gruppen, die die Interessen der Allgemeinheit vertreten.² Der kürzlich veröffentlichte Text des CETA-Handelsabkommens mit Kanada³ gibt einen Vorgeschmack. Denn CETA dient laut EU als „Blau-pause“ für das TTIP-Abkommen mit den USA. Im Folgenden einige für die Gesundheit und die Arzneimittelversorgung wichtige Problemfelder (ohne Anspruch auf Vollständigkeit).

Staat soll Firmen Schadensersatz zahlen

Der Schutz von Investitionen spielt in TTIP eine herausragende Rolle. Dass hier der Wirtschaft Vorrang gegeben wird, zeigen die geplanten Schiedsgerichte am deutlichsten. Sie sollen es Unternehmen ermöglichen, von Staaten Schadensersatz zu fordern, wenn ihnen Gewinne entgehen.

Einen Vorgeschmack geben andere Verträge mit solchen Klauseln. So fordert der Tabakwarenhersteller Philip Morris Entschädigungen von Uruguay, da die Warnhinweise zu den gesundheitlichen Folgen des Rauchens dem Umsatz schaden. Basis für die Klage ist das Investitionsschutzabkommen zwischen der Schweiz und Uruguay.⁴ Der US-Pharmariese Eli Lilly fordert auf Basis des NAFTA-Abkommens⁵

von Kanada eine 500 Millionen US-Dollar-Entschädigung, nachdem kanadische Gerichte zwei Patente der Firma für ungültig erklärt hatten, weil die Medikamente keine echten Innovationen seien. Das Unternehmen argumentiert damit, dass seine künftigen Profiterwartungen durchkreuzt und es quasi enteignet worden sei.⁶ Gegen Kanada gibt es inzwischen acht solche Schadensersatzforderungen. Wären sie erfolgreich, würde das den Staat 2,5 Milliarden kanadische Dollar kosten.⁷



Immerhin ist die öffentliche Debatte über die zweifelhaften Schiedsgerichte bei TTIP inzwischen ins Rollen gekommen, aber sie sind noch längst nicht vom Tisch.

Vorzensur für Gesetze?

Zwischen der EU und Kanada bzw. den USA soll die regulatorische Kooperation verbessert werden. Geplante Gesetze sollen vorab auf die Vereinbarkeit mit den Handelsabkommen geprüft werden und Interessengruppen (sprich die Industrie) angehört werden. Auch über Entscheidungen, z.B. über die Zulassung von Medikamenten oder geplante Verbote soll ein Austausch stattfinden mit dem Ziel, einheitliche Beschlüsse zu erzielen. Es besteht die Gefahr, dass Kompromisse auf niedrigem Niveau geschlossen werden.

Es wird teuer

Die Handelsabkommen sollen den Marktzugang erleichtern. Das ist bei Arzneimitteln aber nicht immer wünschenswert, denn es gibt bessere und schlechtere Mittel. Eine Regulierung der Arzneimittelpreise kann als Handelshindernis verstanden werden. Außerdem wird ein langer Patent- und Unterlagenschutz festgeschrieben. All das würde zu höheren Krankenkassen-Beiträgen führen und noch mehr Geld in die Kassen von Big Pharma spülen.

Transparenz als Ausnahme

Es besteht die akute Gefahr, dass die Transparenz auf der Strecke bleibt. Erst im April 2014 hat das Europäische Parlament beschlossen, dass alle Ergebnisse von klinischen Studien zu Arzneimitteln veröffentlicht werden müssen. Das CETA-Abkommen dagegen schränkt die Veröffentlichungsrechte stark ein.

Gesundheit privatisieren

Ein wichtiger Teil von TTIP ist die Liberalisierung von Dienstleistungen. Dazu gehört auch die Gesundheitsversorgung. Deren Privatisierung steht auf der Tagesordnung – wenn sie nicht explizit von den Vertragsstaaten ausgeschlossen wird. Das ist zum Beispiel in Großbritannien mit seinem staatlichen Gesundheitsdienst eine konkrete Gefahr, weil die britische Regierung keine Ausnahme angemeldet hat.⁸

Es gibt aber auch eine Reihe von weiteren Gefahren für die Gesundheit. Die USA möchten das in der EU geltende Vorsorgeprinzip bei gefährlichen Stoffen aushebeln. Das hieße mehr Genfood und Pestizide im Essen. Prognosen gehen davon aus, dass TTIP entgegen den Versprechungen nicht mehr, sondern weniger Arbeitsplätze bedeutet. Mindestens eine Million Menschen würden in den USA und der EU ihren Job durch das Ab-

kommen verlieren, mit allen gesundheitlichen Folgen, die das bedeutet.⁹

¹ Im Englischen: Transatlantic Trade and Investment Partnership

² 92% der von der EU angehörten Lobbyisten kommen aus der Geschäftswelt. <http://corporateeurope.org/international-trade/2014/07/who-lobbies-most-ttip> [Zugriff 17.10.2014]

³ <http://trade.ec.europa.eu/doclib/html/152806.htm>

⁴ Philip Morris (2014) Uruguay Bilateral Investment Treaty Litigation www.pmi.com/eng/media_center/company_statements/pages/uruguay_bit_claim.aspx# [Zugriff 18.3.2014]

⁵ North American Free Trade Agreement zwischen Kanada, USA und Mexiko

⁶ Statsna K (2013) Eli Lilly files \$500M NAFTA suit against Canada over drug patents. CBC News 13 Sept www.cbc.ca/news/business/eli-lilly-files-500m-nafta-suit-against-canada-over-drug-patents-1.1829854 [Zugriff 16.3.2014]

⁷ McKenna B (2013) Canada must learn from NAFTA legal battles. Globe and Mail 24 Nov www.theglobeandmail.com/report-on-business/economy/canada-must-learn-from-nafta-legal-battles/article15579209/

⁸ Hilary J (2014) The Transatlantic Trade and Investment Partnership and UK healthcare. BMJ; 349, p g6552

⁹ Unite et al (2014) TTIP: No public benefits, but major costs. www.waron-want.org/attachments/TTIP%20mythbuster,%20Sept%202014.pdf

Jörg Schaber, BUKO



Die BUKO-Pharmakampagne setzt sich ein für eine bessere Gesundheit im globalen Süden. Dazu untersucht sie z.B. das Geschäftsverhalten deutscher Pharmakonzerne, bewertet das Arzneimittelsortiment der Firmen, deren Werbepraktiken oder auch Strategien politischer Einflussnahme und sucht das Gespräch mit den Firmen. Durch gezielte Aktionen und fundierte Aufklärung der Öffentlichkeit sollen Veränderungen herbeiführt werden. Weitere Infos unter: <http://www.bukopharma.de>

Festempfang zum 55. Bayerischen Zahnärztetag

Wie schon im letzten Jahr waren auch 2014 PatientenberaterInnen des Gesundheitsladens zum Festakt am Vorabend des Bayerischen Zahnärztetages geladen. Auch dieses Mal war er glänzend gestaltet und organisiert.

Die Eröffnungs- und Grußreden verwiesen unter anderem auf zwei Punkte: die positiven Leistungen der Zahnärzte in Sachen Mundhygiene bei den Patientinnen und Patienten und auf die Verdienste und Wichtigkeit der Selbstverwaltung.

Zu Beginn stellte Prof. Benz schlaglichtartig und qualitativ einige Feststellungen der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie vor. Generell zeigte sich dabei, dass die Zahngesundheit in Deutschland dank präventiver Maßnahmen und guter zahnärztlicher Versorgung besser geworden ist.

Im Rahmen einer Transparenzinitiative der EU stehen die berufsrechtlichen Normen inkl. der Gebührenordnung und dem Approbationsverfahren der Zahnärzteschaft auf dem Prüfstand. Es geht dabei darum, inwiefern die Regulierungen ein Wettbewerbshindernis darstellen könnten bzw. „wohltuend“ bezüglich des Gemeinwohls und des Patientenschutzes sind. Auch dies wurde bei der Eröffnung wiederholt thematisiert.

Den Festvortrag hielt der Blogger, Buchautor, Journalist und Werbetexter Sascha Lobo zum Thema wie das Internet die Gesellschaft ver-

ändert. Dabei führte er insbesondere vor Augen, was heute schon in der kommerziellen Verwertung der immensen (personenbezogenen) Daten möglich ist, was in den Startlöchern steckt und was noch zu erwarten ist. Eine der Hauptaussagen war, dass vor allem über Handy-Apps und Smartwatch-Monitoring permanent personenbezogene Gesundheitsdaten generiert werden, für die es früher oder später kommerzielle Interessenten bzw. einen Markt gibt – Industriekonzerne, Versicherer oder andere Dienstleister. Das könne dann unter Umständen dazu führen, dass beispielsweise eine Zahnzusatzversicherung den Vertrag kündigt, weil die App in der smarten elektrischen Zahnbürste nicht gesundheitskonformes Verhalten beim Nutzer nachgewiesen hat! Zum Ausklang gab es ein gemütliches Beisammensein am reichhaltigen Büffet und fröhliches Netzwerken.

Jürgen Kretschmer



Na, wie geht's weiter mit der UPD?
Peter Friemelt im Gespräch mit
Elisabeth Nordgauer-Ellmaier,
Büroleiterin des Patienten-
beauftragten Imhof.





SZ Forum am 11.11.2014 **Gesundheit online - Das Verhältnis Arzt-Patient im Zeitalter des Internet**

Kurzstatement zum Vortrag von Carola Sraier

Die unabhängige Patientenberatung fungiert als Wegweiser für Ratsuchende, die Fragen zu ihren Rechten und Pflichten als Patient, Nutzer und / oder Versicherte haben. Bundesweit erreichten die BeraterInnen mehr als 80.000 Ratsuchende pro Jahr.

Die Anfragen und Beschwerden der Ratsuchenden beziehen sich v.a. auf Leistungsrechtliches, Patientenrechte - Ärztepfllichten, Krankheits- und Lebensbewältigung sowie auf Geldforderungen.

In gut 84 Prozent (67.479) aller Beratungen werden Fragestellungen zu rechtlichen Themen bearbeitet. Hier benötigen Patienten oft Erstinformationen z. B. zum Einsichtsrecht oder dem Vorgehen zur Klärung eines Behandlungsfehlerverdachts. Darüber hinaus gibt es vorinformierte Ratsuchende, die ihre Rechercheergebnisse mit einem Experten besprechen wollen, um sie für ihre konkrete Situation nutzen zu können. Dabei vermischen sich häufig rechtliche Fragestellungen mit psychosozialen Themen (wie Krankheits- und Lebensbewältigung, den Umgang mit Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit und den daraus resultierenden Ängsten und Herausforderungen) und medizinisch / gesundheitlichen Fragen.

In 19 Prozent (14.789) der Anfragen geht es speziell um medizinische / gesundheitliche Fragestellungen. Am häufigsten (8.196) benötigen Patienten Informationen zu Diagnostik und Therapie einer

Erkrankung, deren Prophylaxe oder einen Nutzen / Risikoeinschätzung (2.328) medizinischer Verfahren und Maßnahmen. An dritter Stelle stehen Informationen zu Arzneimitteln (2.041).

In unserer Beratungsarbeit haben wir nicht den Eindruck, dass Massenmedien und Internetinformationen regelmäßig dazu genutzt werden, informiert in ein Arzt-Patienten-Gespräch zu gehen. Viele unserer Ratsuchenden beschäftigen sich erst mit Gesundheitsfragen wenn Leistungen bereits erbracht wurden, in Kürze erbracht werden sollen und dadurch Kosten entstehen oder eine chronische Erkrankung vorliegt, die durch aktive Mitgestaltung optimiert werden kann. Viele Chroniker sind Experten ihrer „Gesundheit“, was besondere Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit der Behandler stellt und diese häufig überfordert. Es entsteht eine Arzt-Patienten-Beziehung in einer Spirale von Information und Gegeninformation. Schlechterdings kann die Beziehung an einem „zerrütteten“ Vertrauensverhältnis scheitern. Für den Patienten beginnt mit dieser Erfahrung die Suche nach einem anderen Behandler, der Experte für ihre Erkrankung ist und sie als Patient auf Augenhöhe annimmt. Unsere Beratung greift das Dilemma auf und sucht mit dem Ratsuchenden nach Lösungswegen.

Die Veranstaltung im Hörsaal rechts der Isar wurde von circa 50 Interessierten besucht und im SZ Forum kommentiert.



Teamspezifische Fortbildung - Erfolgreiche Teamarbeit

Der diesjährige Workshop widmete sich im Gegensatz zum vergangenen Jahr nicht der „erfolgreichen Teamarbeit unter Aspekten von Teamentwicklung oder Rollenverständnis“, sondern legte den Fokus auf Arbeitsorganisation.

Heiß diskutiert wurde die Vorstellung des „Pareto-Prinzips“ nachdem mit 20% Aufwand 80% der Qualität erreicht werden können. Für die restlichen 20% werden 80% an Energie benötigt. Sind daher 80% genug?

Der italienische Soziologe und Ökonom Vilfredo Federico Pareto erkannte zu Beginn des 20. Jahrhunderts, dass 20 Prozent der italienischen Familien über rund 80 Prozent des Volksvermögens verfügten. Die davon abgeleitete Pareto-Verteilung beschreibt, dass in einer Menge eine kleine Anzahl von bewerteten Elementen sehr viel zum Gesamtwert der Menge beitragen

kann, während der überwiegende Teil der Elemente nur sehr wenig zum Gesamtwert beiträgt. Diese Gesetzmäßigkeit ist in der Folge auch auf andere Lebensbereiche übertragen worden und hat auf diesem Weg auch Eingang in das Arbeits- und Zeitmanagement gefunden. Im Allgemeinen wird diese Gesetzmäßigkeit als Pareto Prinzip oder 80/20 Regel bezeichnet.

Mit dem Pareto Prinzip kann man Probleme bei der Zeitplanung erkennen, Prioritäten setzen und konkrete Arbeitsplanungen vornehmen.

Der Workshop bot Raum für die Vorstellung von Arbeitshilfen und der Diskussion dieser. Auch die Möglichkeit mit dem gesamten Team konkrete Aufgaben zu besprechen und zu planen und sich mit anderen Kollegen auszutauschen haben wir als wertvoll empfunden.

Carola Sraier

Termine der RBS Oberbayern

Vom 24.12.2014 bis einschließlich 06.01.2015 ist unsere Beratungsstelle geschlossen.

Beratung in Rosenheim 2014

12.1.2014 und 2.2.2014 von 14-17 Uhr möglich, aber nur nach vorheriger Terminabsprache.

Patientenrechte - Ärztepfllichten

Vortrag in Burghausen am 4.3.2014

Schuldunfähig und dennoch benachteiligt?

Menschen, die aufgrund von Schuldunfähigkeit bei Begehung einer Straftat zu einer Unterbringung im Maßregelvollzug verurteilt wurden, unterliegen während der Zeit der Unterbringung der Staatlichen Heilfürsorge. Die Staatliche Heilfürsorge ist für die Behandlung von Krankheiten der „PatientInnen“ im Maßregelvollzug zuständig. Nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug müssen sich diese Menschen wie alle anderen in einer Krankenversicherung selbst versichern.

Für die gesetzliche Krankenversicherung GKV gibt es bestimmte Voraussetzungen, um Mitglied werden zu können. So ist zum Beispiel für die Aufnahme in die Pflichtversicherung der Rentner eine Vorversicherungszeit in der GKV erforderlich. Wie aber soll diese Vorversicherungszeit erbracht werden, wenn jemand längere Zeit – aufgrund gesetzlicher Vorschriften – der Staatlichen Heilfürsorge unterlag? Je nach Alter ist es nach der Entlassung vielleicht noch möglich, eine Mitgliedschaft in der GKV zu haben, um dann im Rentenalter auch in die Pflichtversicherung der Rentner aufgenommen zu werden. Was aber ist, wenn jemand erst im Rentenalter entlassen wird? Da war ein Mensch vom Beginn seiner Berufstätigkeit an immer Mitglied in der GKV, dann erfolgt eine Unterbringung mit Gesundheitsversorgung über die Staatliche Heilfürsorge und die Entlassung erfolgt schon mit Rentenbezug? Wie kann hier noch eine Vorversicherungszeit erbracht werden?

Die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus erfolgt, weil die Menschen schuldunfähig sind. Aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift wird die Möglichkeit genommen, weiterhin Mitglied in der GKV zu sein.

Hier ein Beispiel: Jemand war von 1997-2014 in mehreren psychiatrischen Kliniken untergebracht. Zunächst war es eine einstweilige Unterbringung nach der Strafprozessordnung, dann aufgrund des Urteils eine Unterbringung wegen einer

Straftat, die nach dem Urteil im Zustand der Schuldunfähigkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung begangen wurde und weil angeblich weiterhin für die Allgemeinheit Gefährlichkeit bestand. In diesem Jahr wurde die Entlassung beschlossen. Übrigens gab es in den knapp sieben Jahren der Unterbringung von mehreren GutachterInnen acht verschiedene Diagnosen.

Der besonderen Qualität vieler Gutachten widmete sich Peter Scholze mit einer Arbeitsgruppe bereits in einem Rundbrief.



Aufgrund der langen Unterbringung ist es unmöglich, die gesetzlich erforderlichen Vorversicherungszeiten in der GKV zu erbringen, weil die Entlassung erst im Alter des Rentenbezugs erfolgte. Andere Menschen, die in jüngerem Alter entlassen werden, können die gesetzlich erforderliche Vorversicherungszeit noch erbringen, indem sie nach der Entlassung Mitglied in der GKV werden. Der Unterschied in der Mitgliedschaft besteht in der Beitragshöhe. Freiwillige Beiträge in der GKV sind höher als eine Pflichtversicherung. Liegt hier eine mittelbare Diskriminierung wegen des Alters vor? Da die Unterbringung wegen einer psychischen Erkrankung erfolgte, ist auch die

Frage nach einer Diskriminierung wegen Behinderung aufgrund eines Gesetzes zu stellen.

Werden Menschen, die im Maßregelvollzug untergebracht sind, aufgrund gesetzlicher Bestimmungen bei der Aufnahme in die GKV benachteiligt?

Bis Redaktionsschluss lag noch keine schriftliche Entscheidung der GKV vor. Im Bayerischen Landtag wurde ein Untersuchungsausschuss mit dem Thema „Modellbau“ installiert. Ein Thema des Untersuchungsausschusses ist die „Arbeits-therapie“ während der Unterbringung im Maßregelvollzug und die rechtliche

Ausgestaltung. Vermutlich werden hierdurch noch weitere Fragen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung während der Zeit der Unterbringung aufgeworfen.

Erika Lorenz-Löblein

»Tag gegen Lärm« 2015

Der nächste »Tag gegen Lärm« findet am 29. April 2015 unter dem Motto „Lärm – voll nervig!“ statt. Wir sammeln wieder Veranstaltungen, Aktionen etc. rund um das Thema „Lärm und Schutz der Ruhe“. Bitte melden Sie uns Ihre geplanten Veranstaltungen. 2015 wird es kein Programmheft geben, jedoch einen Flyer, der auf das ausführliche Programm auf die Webseite des Gesundheitsladens hinweist.

Schwerpunkt des »Tag gegen Lärm« wird die akustische Umwelt von Kindern und Jugendlichen sein. Der Arbeitsring Lärm der DEGA bietet ab sofort für Schulen einen kostenlosen Lärmworkshop mit Schulklassen und Fortbildung für Lehrer/innen sowie einen Lärmkoffer mit Materialien, die dann an den Schulen selbst genutzt werden können.

Auch Prof. Seeber von der TU München und das Bayer. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bereiten Veranstaltungen für Schulklassen vor. Hier wollen wir wieder auf die Materialien der BZgA „Lehrerhandreichung Lärm und Gesundheit“ für die Klassen 1-4 sowie 5-9 und des Landes Bayern „Olli Ohrwurm“ für Kindergärten und für Grundschulen hinweisen. Alle stehen in unse-

rer Gesundheitsladenbibliothek. Es wird auch wieder eine Veranstaltung zum Thema „Akustik in Schulen“ geben. Wir freuen uns auf weitere Angebote, nicht nur für Kinder.

Alle Informationen zum »Tag gegen Lärm« finden Sie auf unserer Webseite www.gl-m.de --> Ruhe+Lärm

Telefonzeit für Kooperationspartner ist dienstags von 9 - 15 h unter 089 - 189 137 20

Dann lesen wir auch Mails an tag-gegen-laerm@gl-m.de.

In dringenden Fällen empfiehlt es sich, an mail@gl-m.de zu schreiben oder ein Fax (089 - 7250474) zu senden. Der Anrufbeantworter wird täglich abgehört und Nachrichten an die entsprechenden Personen weitergeleitet.

Lärmsprechstunde Neue Zeiten:

Dienstags von 10 - 12 Uhr
Tel. 089 - 18913720
Außerhalb dieser Zeit können Fragen zu Lärmthemen schriftlich an den Gesundheitsladen gerichtet werden
Fax: 089 - 7250474
Mail: mail@gl-m.de

Gesundheitsförderung

Jederzeit kann man sich mit allen Anliegen, Mitteilungen, etc. rund um das Thema Gesundheitsförderung persönlich, schriftlich oder telefonisch an Waltraud Kröner wenden:
Tel. 089-1891 3720, Fax 089-725 0474
mail@gl-m.de

Chemieunfälle Wissen ist ein Stück

30 Jahre Bhopal! Am 3. Dezember 1984 ereignete sich in Bhopal/Indien die bisher größte Chemiekatastrophe. 3500 bis 15000 Menschen starben binnen 3 Tagen, an Spätfolgen mindestens 20.000 weitere. Das Gift betrifft auch die späteren Generationen. 100.000-e sind erkrankt. Die chemische Industrie hat die Opfer nie entschädigt und das Gelände nicht gereinigt.

Aussagekräftige Artikel und Videos finden Sie z.B. in Spiegel und SZ.

Das Prinzip, hohe Risiken für die Bevölkerung dem Geschäft unterzuordnen, gilt auch heute.

Aufgeschreckt wurden wir 1976 durch den Chemie-Unfall in Seveso. Wir lernten Begriffe wie Dioxin und TCDD. Einige Jahre später erfuhren wir durch Muttermilchuntersuchungen, dass diese und ähnliche langlebige Substanzen wie DDT, und PCB sogar in unserer Muttermilch nachzuweisen waren.

Gerade die Produktion von Pestiziden führte immer wieder zu großen Unfällen. Einer war die Freisetzung von Gusathion 1979 in Dormagen. Dies veranlasste Menschen aus der Nachbarschaft zur Gründung der Coordination gegen BAYER-Gefahren (CBG), die inzwischen seit 35 Jahren unverdrossen und kompetent die Aktivitäten von Bayer beobachtet und öffentlich macht. Besonders viel Beachtung fanden die „kritische Aktionäre“, die auf den jährlichen Hauptversammlungen von Bayer sprechen.

Bayer ist ein weltweit tätiges auf den Gebieten Gesundheit, Agrarwirtschaft und hochwertige Polymer-Werkstoffe.“ Überall finden wir Beispiele verantwortungslosen Handelns:

Bayer produziert z.B. umstrittene Medikamente wie Betaferon, Lipobay, die

sind Gegenwart – Gegenmacht

Verhütungsmittel Yasmin, Yasminelle und Yaz, das Potenzmittel Levitra.

Zudem fordert der europäische Verband der Pharmaindustrie, deren Präsident der Vorstandsvorsitzende von Bayer Schering Pharma, Arthur Higgins, ist, auch bei Verbrauchern für rezeptpflichtige Arzneimittel werben zu dürfen. Ein erster Versuch der Pharmaindustrie, das Werbeverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel zu kippen, war 2002 gescheitert. Auf dem Umweg über Selbsthilfe-Verbände geschieht dies aber längst.

Die „Pflanzenschutzmittel“ Imidacloprid und Clothianidin gefährden den Bestand von Bienen, Wildinsekten und Vögeln. Sogar die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit fordert eine Absenkung der Grenzwerte. Bayer bestreitet die Gefährlichkeit. Dagegen sammelt CBG zur Zeit Unterschriften.

www.cbgnetwork.org/2557.html

Gefahren katastrophaler Unfälle drohen auch heute. Bayer will noch immer eine 63 km lange Pipeline für das tödliche Atemgift Kohlenmonoxid CO von Krefeld nach Dormagen bauen. Der Landtag von NRW hat dafür ein eigenes Enteignungsgesetz geschaffen, welches inzwischen vom Oberlandesgericht Münster als verfassungswidrig erklärt wurde. Das letzte Wort soll hier das Bundesverfassungsgericht haben. Auch gegen die Pipeline läuft zur Zeit eine Unterschriftensammlung.

www.cbgnetwork.org/2044.html

**Eine Fülle an Infos gibt es auf
www.cbgnetwork.org**

Die CBG sucht für ihre Aufklärungsarbeit weiterhin Unterstützer. Damit soll noch eine Stelle finanziert werden, damit wir weiterhin gut informiert bleiben!

Ohne Nacht ist der Tag nur halb

Die Tagung „Schutz der Nacht“ war die zweite NACHT-Veranstaltung in der Reihe „Ökologie der Zeit“.

Dunkelheit hatte für mich immer etwas Besonderes, Abenteuerliches, Achtsamkeit Erforderndes.

Menschen haben sich aus dem natürlichen Rhythmus verabschiedet. Ihre innere Uhr gerät aus dem Takt. Viele von uns bekommen die Helligkeit des Tages nicht mehr als deutliches Signal »jetzt ist Tag« und der Wechsel zur Dunkelheit fehlt. Das lässt die inneren Uhren falsch gehen; da es viele verschiedene innere Uhren gibt, laufen diese immer weiter auseinander. Gute Syn-Chronisation ist aber Voraussetzung für die Gesundheit. Noch dringender brauchen Tiere diesen Rhythmus.

Nicht nur Fledermäuse und Eulen sind nachtaktiv. Ebenso ist es ihre Beute. Lebenszyklen werden gestört, z.B. bei Glühwürmchen. Mit kleinen „Lämpchen“ finden sie sich zur Fortpflanzung zusammen. Wo zu viel Licht ist, versagt ihre art-eigene Sprache, eine neue Generation entsteht nicht mehr.

Bedenklich ist, dass inzwischen die Helligkeit des Globus pro Jahr um 6% zunimmt. Einerseits verschwinden dunkle Gebiete durch immer weiter um sich greifende Bebauung und Nutzung der Erde, andererseits werden die Lichtquellen immer stärker. Die neuen Energie sparenden LEDs verführen dazu, mehr Licht länger brennen zu lassen, jetzt im Dezember beleuchten mehr und mehr Haushalte ihre Fenster, Dachfirste, Christbäume und Apfelbäume. Ob das schön ist oder gar etwas mit der Erwartung des Heilands, des Lichtes der Welt, zu tun hat?

Die Tagung gab uns viele praktische Hinweise mit, wie man außerhalb des Hauses Licht weniger schädigend einsetzt: Nicht so hell, z.B. sollten nicht einfach die alten Lampen durch vielfach hellere moderne Lampen ersetzt werden. Licht nur da, wo

und wann es gebraucht wird, z.B. Stunden ohne Straßenbeleuchtung, möglichst schwaches Licht, das Auge stellt sich darauf ein, Lenkung des Lichts nur auf das, was beleuchtet sein soll. Da für Menschen wie Insekten der Blauanteil des Lichtes besonders wirksam ist, lieber warm-weiße Leuchten benutzen.

Die Nachtlandschaft verschwindet aus dem Blick und dem Bewusstsein. Den Sternenhimmel wieder erlebbar zu machen, ohne dass am Horizont die Lichtkuppel der nächsten Ortschaft das Auge unempfindlicher macht, haben inzwischen zwei Gebiete umgesetzt, ein Wallfahrtsziel für (Hobby-)Astronomen und ein lohnendes Ziel für alle, die mehr als den großen Wagen und den Orion sehen wollen: Die Sterneparks in der Rhön und im Westhavelland.



Medizin statt Überwachung – Fiktion einer sicheren digitalen Identität mit der elektronischen Gesundheitskarte

Bericht von der Expertendiskussion der Aktion „Stoppt die-e-Card“ am 31. Oktober 2014 Hamburg

Der Kampf gegen die elektronische Gesundheitskarte (eGK) geht weiter. Am 31. Oktober 2014 trafen sich auf Einladung des Aktionsbündnis „Stoppt die e-Card“ etwa 80 Bürger – darunter Anwälte, Ärzte und Patienten – zu einer Expertendiskussion in Hamburg. Gleich zu Beginn machte Dr. Silke Lüder, Sprecherin der Aktion, deutlich: „Bei Medizindaten kann es nur eine Punkt-zu-Punkt-Kommunikation geben. Das Grundprinzip der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik-Infrastruktur ist aber ein anderes: Die Datenbasis wird vom geschützten Raum der Arztpraxis in ein Computernetz mit zentralen Servern verlagert – Patientendaten sollen zentral gespeichert werden.“ Doch nicht nur die Sicherheit der Daten monierte die Allgemeinärztin aus Hamburg. Auch habe das Projekt bislang nur Pleiten und Pannen vorzuweisen, die schon Unmengen von Geld verbrannt haben: Die Tests 2007/2008 scheiterten kläglich, das eRezept und die Notfalldatentests flopten und der komplizierte Sicherheits-PIN überforderte Patienten und Ärzte.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat in diesem Jahr ein E-Health-Gesetz als „Schnittstelle für alles“ angekündigt. „Dem drohenden Mangel an medizinischer Versorgung in verödeten Landstrichen will man mit Telemedizin begegnen, Ärzte von Spitzenzentren in den Metropolen sollen die Menschen auf dem Land versorgen“, berichtete Lüder von der eHealth Conference im Juni in Hamburg. Und dafür brauche man eben eine zentrale Infrastruktur – die Telematik-Infrastruktur der eGK. „Die eGK ist aber nur der Anfang. Quasi jegliche Dokumentation in der Medizin soll elektronisch werden: zum Beispiel eRöntgenpass, eMutterpass, eKinderuntersuchungsheft, eArbeitsunfähigkeitsbescheinigung und eFallakte.“

„Das Spiel ist noch nicht gelaufen“

Der nächste Schritt sei nun die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) in den Arztpraxen, also die Verwaltung von etwa Name, Wohnort und Versichertenstatus der Patienten. „Für die Praxen ist das ein großer Aufwand, die eGK der Versicherten jedes Quartal zu ak-

tualisieren. Zumal nur bei jeder 50. Karte Daten geändert werden müssten“, erläuterte Lüder. „Wir Ärzte sind zudem keine Verwaltungsangestellten der Krankenkassen.“ Lüder sparte auch nicht mit Kritik an der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). „Der KBV-Vorstand unternimmt gar nichts, um die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages umzusetzen.“ Auch Referent Dr. Axel Brunngraber, Facharzt für Innere Medizin in Hannover und Vizevorsitzender



der Freien Ärzteschaft, kritisierte die Ärztevertreter: „Die KBV ist unwillig, sich auf einen politischen Konflikt einzulassen.“ Für die KBV sei die „Messe eben einfach schon gelesen“, zitierte Brunngraber den KBV-Chef Andreas Gassen. Aber: „Das Spiel ist noch nicht gelaufen. Wir werden dem Projekt weiter den Spiegel vorhalten und als Ärzte versuchen, die Patienten als die eigentlich Betroffenen, aufzuklären.“

Datenspezialist: Unmöglich, alle Daten zu verschlüsseln

Wie es um die Sicherheit der Daten bei der eGK bestellt ist, analysiert seit Jahren der Datensicherheitsspezialist Rolf Lenkewitz aus München – auf seiner Website www.it-ler-analysiert-die-eGK.de finden sich Dokumente, Grafiken und Erläuterungen zum komplexen System der Telematik-Infrastruktur. Lenkewitz ist der

Ansicht, dass die eGK bewusst als Cloud-Technologie geplant worden sei. „Das bedeutet also eine permanente Vernetzung. Weder für Patienten noch für Ärzte gibt es Alternativen oder Wahlfreiheiten zum Online-Zwang“, kritisierte der Datenexperte. „Für mich bedeutet das einen Verlust von Demokratie.“ Für Lenkewitz steht fest: „Die Daten werden zentral gespeichert. Andere Behauptungen sind geschicktes Marketing.“ Er ist überzeugt, dass es vollkommen unmöglich ist, alle Daten, etwa Röntgenbilder, zu verschlüsseln. Das sei nur eine Absichtserklärung seitens der Gematik, die mit der Etablierung der eGK beauftragt ist.

Lenkewitz zitierte aus dem sogenannten Whitepaper der Gematik: „Die elektronische Gesundheitskarte ist das erste Großprojekt weltweit, bei dem die Zugriffsrechte auf die vorhandenen Daten allein in den Händen der Nutzer liegen.“ Und: „Im Prinzip ist dieses System vergleichbar mit einem Banksafe: Wer im geschützten Raum einer Bank einen privaten Safe mietet, kann darin etwas ablegen, ohne dass die Bank weiß, um was es sich handelt.“ Lenkewitz dazu: „Warum sollen alle Deutschen bei einer einzigen Bank ihre Banksafes anmieten, um Wertgegenstände einzulagern? Und warum sollte man allen Banken die Safes wegnehmen, um in einer einzigen Monopolbank Banksafes bereitzustellen?“ Die eGK und Telematik-Infrastruktur ständen schließlich auch unter Erfolgsdruck. Seit zehn Jahren würden viele Millionen Euro in das Projekt gesteckt. „Die Mannjahre der Entwicklungszeit aller Komponenten und Schichten liegen bereits bei mehreren hundert Jahren: etwa 100 Entwickler x 10 Arbeitsjahre“, rechnete Lenkewitz vor. Es sei an der Zeit, neue Lösungen des Widerstands und dessen Finanzierung zu finden, etwa über Crowdfunding. Zudem bräuchten die Bürger verständliche Informationen, damit sie für die Täuschung durch die Gematik sensibilisiert werden.

Sachverständiger: Fundamentale Fehler in der eGK-Architektur

Sachverständiger Dr. André Zilch berichtete von Datenklau bei Krankenkassen, aber nicht im Sinne eines klassischen Hacker-Angriffs, sondern mithilfe von Vortäu-

schung einer falschen Identität. Und die Identität ist ein Knackpunkt bei der eGK. „Jeder kann ein beliebiges Foto an die Krankenkasse schicken und bekommt dann eine eGK mit diesem Foto – ungeprüft“, sagte Zilch. Mit der eGK ließen sich sogar ganz neue Identitäten generieren. Die eGK soll die digitale Identität eines Menschen sicherstellen. „Das kann sie aber gar nicht“, sagte Zilch. Der Sachverständige erläuterte, was eine Identifizierung ist: „Sie beantwortet die Frage: Wer ist das? Das muss eine berechnete und dafür ausgebildete Person bestätigen, das kann man nicht selbst tun. Bei der eGK bestätigt man aber selbst, dass man der ist, der man vorgibt zu sein – das hat juristisch keinen Wert.“ In der Praxis offenbare sich das Dilemma: Bevor beim Arzt die eGK ins Lesegerät gesteckt werden dürfe, müsse die Identität geprüft sein – im Zweifelsfall per Ausweiskontrolle. Vorher dürfe nicht auf Sozialdaten zugegriffen werden. Zilch: „Es gibt aber keine rechtliche Grundlage dafür, dass Ärzte sich vom Patienten einen Ausweis zeigen lassen. Und Selbstbestätigungen des Patienten sind wertlos. Ärzte sind also darauf angewiesen, dass die Angaben auf der eGK zu der Person gehören.“

Da brauche man sich auch keine Gedanken über Verschlüsselung von Daten machen: „Wenn Sie nicht wissen, mit wem Sie kommunizieren, ist es egal, wer zuhört.“ Zilch sieht fundamentale Fehler in der gesamten eGK-Architektur. Das werde auch mit PIN-Nummern nicht besser. Ärzte, die die eGK einsetzen, machten sich nicht erst dann strafbar, wenn jemand die Daten ihrer Patienten „abgegriffen“ habe, sondern bereits dann, wenn allein die Möglichkeit dazu bestünde – wie beim Herumliegenlassen von Ordnern.

Verbraucherschützer: Folgen von Missbrauch gravierend

„Die elektronische Gesundheitskarte gefährdet Ihre Gesundheit“, heißt es bei der Hamburger Verbraucherzentrale. Mit dieser Haltung ist sie aber bundesweit ein Exot unter den Verbraucherzentralen. Für Christoph Kranich von der Abteilung Gesundheit und Patientenschutz in der Verbraucherzentrale Hamburg unverstänlich: „Die Missbrauchsgefahren bei der eGK sind doppelt so hoch wie bei anderen Chipkarten.“ Während man bei Kreditkartenmissbrauch nur Geld verliere, drohe bei missbräuchlich verwendeten

Krankheitsdaten etwa der Ausschluss bei Versicherungen oder Jobverlust. Eine sichere Speicherung der Daten im Internet sei nicht möglich. Kranich zitierte hierbei die Gesellschaft für Informatik (GI): „Die GI lehnt eine Speicherung von Gesundheitsdaten im Internet nachdrücklich ab“, ließ die IT-Fachgesellschaft schon 2009 verlauten. Denn „angesichts der Vielzahl Zugriffsberechtigter von etwa 80 Millionen dürfte eine hinreichend sichere Zugriffskontrolle überhaupt nicht machbar sein.“ Der Verbraucherschützer kritisierte das Sicherheitsniveau der GK, das zwar über dem von Google und Microsoft liege, aber deutlich unter dem Niveau, das zum Schutz von Krankheitsdaten notwendig wäre.

Er wies auf einen wichtigen, vielleicht den wichtigsten Schalthebel bei der eGK hin: die freiwilligen Anwendungen: „Der Nutzen der eGK – nämlich die Steigerung von Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen – ist nur durch die freiwilligen Anwendungen erreichbar.“ Hier könnten die Verbraucher das Zünglein an der Waage werden, wenn sie den freiwilligen Anwendungen nicht zustimmen würden. Kranich befürchtet allerdings, dass aus der Freiwilligkeit Zwang werden könnte.

Was nun tun?

In der Diskussion berichteten Kläger, die die eGK verweigern, und Anwälte über laufende Gerichtsverfahren, Bürger über ihre Erfahrungen mit dem sogenannten Ersatzverfahren: Wer keine eGK besitzt, kann sich mit einem aktuellen Versicherungsnachweis seiner Krankenkasse beim Arzt behandeln lassen. In der Praxis sei das aber für manche Bürger eine Tortur. Auch Gerichtsverfahren haben den Berichten zufolge bislang keine Wende bei der eGK eingeläutet. Daher seien die freiwilligen Anwendungen wie Notfalldaten, eArztbrief oder Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung derzeit der Trumpf in der Hand der Kritiker – der natürlich erst gespielt werden kann, wenn das Projekt in der Phase der freiwilligen Anwendungen angekommen ist.

Die Aktion „Stoppt die e-Card“ kündigte zudem an, den Arztpraxen bundesweit eine „Datenschutzverfügung für Patienten“ zukommen zu lassen. Mit dem Schreiben sollen die Versicherten ihr Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung wahrnehmen und der zentralen Speicherung von Gesundheitsdaten außerhalb von

Arztpraxen und Krankenhäusern widersprechen. Ebenso könne man als Praxisarzt am Dreh- und Angelpunkt VSDM etwas bewirken: Nicht mitmachen!

Daniela Schmidt, Journalistin, Hamburg

Linke im Bundestag: Kathrin Vogler: Elektronische Gesundheitskarte ist Wahnsinn mit Methode

„Ahnungslosigkeit gepaart mit Verantwortungs- und Rücksichtslosigkeit kennzeichnet das Vorgehen der Bundesregierung bei der elektronischen Gesundheitskarte (eGk). Nach wie vor kann sie den Nutzen einer eGk für die Patientinnen und Patienten nicht klar benennen“, erklärt Kathrin Vogler, Sprecherin der Fraktion DIE LINKE für die Patientenrechte, zum aktuellen Fahrplan für die eGk. Vogler weiter:

„Dass ein Nutzen äußerst zweifelhaft ist, zeigen Erfahrungen beispielsweise aus England. Dennoch wurden bis heute etwa eine Milliarde an Versichertengeldern verschleudert. Diese Verantwortungslosigkeit soll jetzt mit der Zentralisierung der Versichertendaten weitergeführt werden, wobei unklar bleibt, ob und wie die Sicherheit der Daten gewährleistet werden kann. Dieses Vorgehen ist rücksichtslos. Gewinner sind nur die beteiligten Unternehmen, allen voran die Gematik, denen weitere milliarden schwere Subventionen auf Kosten der Versicherten zufließen sollen.“

DIE LINKE fordert eine Neukonzeption auf Basis dezentraler Speicherlösungen, etwa über USB-Sticks oder Speicherkarten, bei denen die Versicherten ihre Daten auch tatsächlich selbst in der Hand haben. Andernfalls bleibt die elektronische Gesundheitskarte Wahnsinn mit Methode.“



BAGP-Rundbrief 3.14

Herbsttagung des Deutschen Ethikrates in Dresden

„Vom Krankenhaus zum kranken Haus?“

Klinikalltag zwischen ethischem Anspruch und Kostendruck

Rasante Veränderungen im Krankenhausalltag fordern die ethischen Grundlagen der Arzt- und Pflegeberufe zunehmend heraus und werfen die Frage auf, inwieweit ärztliches und pflegerisches Handeln weiterhin ausschließlich auf das Wohl des Patienten und seine Fürsorge ausgerichtet sein kann. Beispielsweise orientiert sich die Abrechnung von Behandlungskosten seit 2003 nicht mehr an der individuellen Behandlung des einzelnen Patienten, sondern sieht die Zahlung einer Kostenpauschale für eine bestimmte Diagnose unabhängig vom jeweiligen Krankheitsverlauf vor. Die Abhängigkeit der Krankenhäuser und Ärzte von diesem Kostenerstattungssystem führt in Verbindung mit der Entwicklung kostspieliger neuer Diagnose- und Therapie-Möglichkeiten zu einem zunehmend von ökonomischen Aspekten belasteten Arzt-Patienten-Verhältnis.

Vor diesem Hintergrund zeichnen sich in Verbindung mit Rationierungs- und Priorisierungsprozessen in der stationären Gesundheitsver-

sorgung Rahmenbedingungen für die klinische Arbeit ab, die für viele Ärzte und Pflegenden mit den Ansprüchen ihres beruflichen Ethos kaum mehr in Einklang zu bringen sind. Vielfach führt dies zu Demotivierung und Resignation seitens des Krankenhauspersonals. Nachwuchsmangel und die Gefahr einer bedenklichen Veränderung der ethischen Grundlagen der Heilberufe und des Gesundheitssystems sind Folgen dieser Entwicklungen.

Im Rahmen der Herbsttagung hat der Deutsche Ethikrat das Spannungsfeld zwischen ethischen Ansprüchen und ökonomischen Bedingungen im Krankenhaus anhand unterschiedlicher Perspektiven aus Theorie und Praxis differenziert aufbereitet.

Der Vormittag hatte das Augenmerk auf den Veränderungen und Problemen im Krankenhaus. Analysen und Praxisberichte führten in eine gemeinsame Diskussion. Als BAGP Sprecherin habe ich basierend auf unseren Beratungserfahrungen aus der unabhängigen Patientenberatung der UPD und

der Patientenfürsprecher aus München und Hamburg von Patientenerfahrungen berichtet. Mein Fokus lag dabei auf allein lebenden Menschen und deren Erlebnissen und daraus resultierenden Ängsten vor erneuten Krankenhausaufenthalten, weil „der Eindruck als Patient mit seinen Beschwerden in einer Klinik nicht ernst genommen zu werden, sich allein und hilflos zu fühlen zu nimmt“.

Am Nachmittag lag der thematische Schwerpunkt der Tagung auf den ethischen Herausforderungen im Klinikalltag. Prof. Giovanni Maio der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und Prof. Nikola Biller-Andorno der Universität Zürich gaben Einblicke in ihre Forschungsergebnisse.

Alle Wort- und Bildbeiträge sind auf der Homepage des Ethikrates abrufbar.

<http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/weitere-veranstaltungen/vom-krankenhaus-zum-krankenhaus/>

Carola Sraier

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Waltherstr. 16a
80337 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

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

Sprechzeiten:
Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB



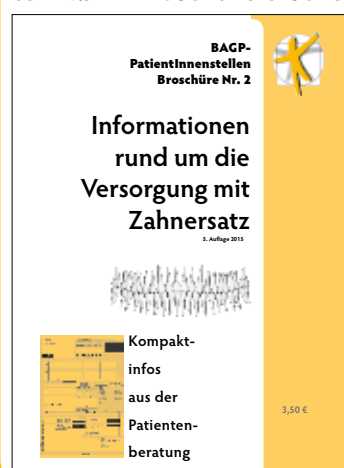
B
A
G
P
Kurzprofil

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.

Ankündigung:

Anfang Januar 2015 wird die komplett überarbeitete Neuauflage unserer gefragten Zahn-Broschüre erscheinen. Diese ist



dann wieder in jeder BAGP Stelle und der Geschäftsstelle erhältlich.

Neues von der Bundesebene

Wir haben den Referentenentwurf zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz kommentiert und an die bearbeitende Stelle gesandt.

Unsere Stellungnahme ist auf der Homepage der BAGP www.bagp.de eingestellt.