

Waltherstr. 16a, 80337 München

Gesundheitsladen Rundbrief

Nummer 1/2008
28. Jahrgang

Berichte · Dokumentationen · Veranstaltungshinweise



GESUNDHEITSLADEN
MÜNCHEN e.V.
INFORMATION- 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.

Patientenberatung 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 :

GL-Intern 2, 3
Gesundheitsförderung 4, 5
Termine 5
UPD 2, 6
Hausärzte 6, 7
Ratschlag 8, 9
PatientInnenseiten 10, 11
El. Gesundheitskarte 11
BAGP-Rundbrief 12
Rezensionen 13
Pharmawerbung 14
Verschiedenes 15

Außerdem:

- ☛ 3. April: Öffentlichkeitsbeteiligung bei den Lärmaktionsplänen
- ☛ 15. April: Fest zu 10 Jahre »Tag gegen Lärm« in München
- ☛ Mitgliederversammlung am 24. April, 20 Uhr
- ☛ Bericht „Gesundheit ist ohne Politik nicht zu haben“
- ☛ HPV-Impfung: Infos Seite 14 und
- ☛ HPV-Veranstaltung am Do, 12. Juni, 19 Uhr im GL
- ☛ Patientenseiten u.a.



Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 4/2007
10. Nov 2007

Impressum:

Der Rundbrief
ist das Organ des
Gesundheitsladens.

Verantwortlich für Inhalt und Layout:

Petrit Beqiri,
Peter Friemelt,
Jürgen Kretschmer,
Waltraud Kröner,
Gunhild Preuß-Bayer,
Emmeram Raßhofer,
Adelheid Schulte-
Boholt, Carola Sraier

Namentlich gekenn-
zeichnete Artikel
liegen in der Ver-
antwortung des/der
jeweiligen AutorIn,
sie geben nicht un-
bedingt die Meinung
der Redaktion wieder.

Belichtung &

Druck:

Ulenspiegel Druck
GmbH, Andechs

Materialien

Rundbrief

erscheint ca. 4 mal im Jahr mit
Beiträgen aus der Vereinsar-
beit und aktuellen
Gesundheitsthemen.
Jahresabo incl. Porto 8,- €

Broschüren

3,- € + Porto/Verp. 1,- €

Patientenrechte/Ärzte- pflichten

Allgemeine Patientenrechte,
Arzt-Patient-Verhältnis und hilf-
reiche Adressen.

Patientenrechte bei ärzt- lichen Honorarforderungen

4-seitige BAGP-Infoblätter

0,50 € + Porto/Verp. 1,- €

Zahnersatz 2005:

Befundorientierte Festzu-
schussregelung

Tipps für die Anwaltssuche im Medizinrecht

Einsichtsrecht in Patientenun- terlagen

Die ärztliche Aufklärung

Gesetzlich versichert - privat bezahlen?

Satzung

Schnupperpaket

aktueller Rundbrief, Skript, Pa-
tienten-Rechte/Ärztepflichten,
Infos 8,- €

Bei Bestellungen unter 3,- € bitte
Betrag in Briefmarken beilegen!

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

Angebote

Information

Gesammelt und weitergege-
ben werden Informationen
über Einrichtungen, Selbsthil-
fegruppen, Veranstaltungen,
Bücher und Zeitschriften. Es
gibt eine Bibliothek und das
Archiv.

Kooperation

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

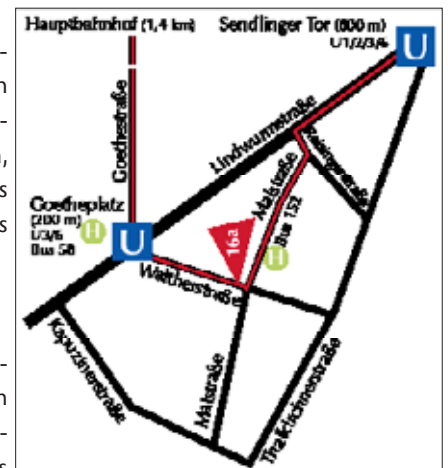
Arbeitskreise

Wir beschäftigen uns unter an-
derem mit folgenden Themen:
Datenschutz im Gesundheitswesen,
medizinische Gutachten, autofreies
Wohnen, Hören und Schutz der Ru-
he.
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,
Herausgabe unserer Zeitschrift,
weitere Texte und Ausstellungen.

Die Patientenstelle München und die unabhängige Patienten- beratung Oberbayern sind aus

Aktivitäten des Gesundheitsla-
dens hervorgegangen. Sie bieten
unabhängige Beratung, Informati-
on und Orientierung. Der Schwer-
punkt liegt auf der psychosozialen
Einzelhilfe.

Gesundheitsförderung

Im Stadtteil Isarvorstadt und stadt-
weit machen wir Angebote zur
Verbesserung der Lebenssituation
an. Wir organisieren Veranstaltun-
gen zum »Tag gegen Lärm« und zu
„Wohnen ohne Auto“.

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:

mit freundlicher Unterstützung der



Landeshauptstadt
München
Referat für Gesundheit
und Umwelt



Liebe Mitglieder und FreundInnen,

... in diesem Jahr geht der erste Rundbrief ein wenig später als gewohnt auf den Postweg. Wir hatten und haben alle Hände voll zu tun. Und das ist gut so.

Bei Gunhild Preuss-Bayer laufen die Räder auf Hochtouren: Same Procedure as Every Year! Der „Noise Awareness Day“ (Tag gegen den Lärm) mit seinen vielfältigen und weit gestreuten Veranstaltungen und Aktionen wird zum 10. Mal stattfinden. Wer Lust und Zeit hat, bei gemeinsamen Aktionen (Versand von Info-Material, Flyer, Einladungen, u.v.a.m.) dem Spaß-Faktor zu frönen, ist herzlichst eingeladen. Meldet Euch!

Der Programm-Flyer wird Ende März fertiggestellt sein.

Arbeitsinhalte und Ziele des GL fanden in konstruktiven Gesprächen mit dem Vertreter der Stadt München (RGU – Referat für Gesundheit und Umwelt) erneut Bestätigung und wurden für den laufenden Vertragszeitraum (2008-2010) wieder auf eine solide finanzielle Basis gestellt.

Die Beratungszeiten der PatientInnenstelle München konnten um zusätzliche drei Wochenstunden erweitert werden. Münchner BürgerInnen haben seit 1.2.08 auch mittwochs in der Zeit zwischen 10.00 und 13.00 Uhr die Möglichkeit, telefonisch ihre Anliegen zu besprechen.

Am 28.2.08 diskutierten SprecherInnen des Gesundheitsausschusses im Rahmen der Kooperationsveranstaltung von GL, dem Selbsthilfzentrum München sowie der Liste Demokratischer Ärztinnen und Ärzte das Motto „Gesundheit ist ohne Politik nicht zu haben! – München vor der Wahl“. Ein ausführlicher Bericht findet sich auf den Seiten 8 und 9.

Sarah Bille arbeitet ab 1.4.08 vertretungsweise in der Unabhängigen Patientenberatungsstelle München für Oberbayern (UP Obb) mit. Sie stellt sich mit Konterfei auf dieser Seite vor.

In der Zeit vom 11.2. – 13.6.08 leistet Monika Weichenrieder, ebenfalls in der UP Obb, ein Praktikum ab. Sie ist Studentin der Pflegewissenschaften an der Fachhochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Bachelor-Studiengang). Inhalt des Praxisprojektes ist die Erstellung eines Leitfadens für die Gruppenberatung bei türkischen MigrantInnen.

Mit diesem Rundbrief ergeht die EINLADUNG zur MITGLIEDERVERSAMMLUNG am Donnerstag, den 24. April 2008; Details und die Tagesordnung nebenstehend. Bitte merkt Euch diesen Termin vor. Wir freuen uns auf die Gelegenheit, möglichst viele Mitglieder hier im GL begrüßen und bewirten zu können und mit Euch ins Gespräch zu kommen!

Wir wünschen allen LeserInnen vitales Frühlingserwachen!
Euer Team des Gesundheitsladens

UP Obb – Team:

Vor meinem Studium der Sozialen Arbeit an der FH München absolvierte ich ein Freiwilliges Soziales Jahr im Bereich ambulante Kranken- und Altenpflege. Während meines Hauptstudiums entschied ich mich für den Qualifizierungsbereich „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“ mit dem Schwerpunkt „Gesundheitshilfen“, der Wissen und Kompetenzen im Bereich der Prävention, Begleitung, Anleitung und Beratung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und ihren Angehörigen vermittelt. Die Thematik Krankheitsbewältigung behandelte ich ausführlich in meiner Diplomarbeit (Leben mit chronischen Schmerzen – Möglichkeiten und Grenzen der Krankheitsbewältigung).

Praktische Erfahrungen im Gesundheitswesen konnte ich in



meiner kurzen Tätigkeit in der psychosozialen Beratung und Betreuung von schwerkranken und krebserkrankten Menschen bei Hope e.V. und in der miCura Pflege- und Sozialberatung im Krankenhaus München Pasing sammeln. Im Krankenhaussozialdienst war ich sowohl als Überleitungsmanagerin im Bereich ambulante und stationäre Pflege sowie als Sozialpädagogin für alle

Angelegenheiten der Organisation der medizinischen Rehabilitation, Beratung zu sozialrechtlichen Fragen zur Betreuung und Vorsorgevollmacht usw. tätig.

Ab April 2008 bin ich vertretungsweise als Patientenberaterin bei der UP Obb für den Schwerpunkt psychosoziale Beratung tätig. Ich freue mich sehr auf diese neue Aufgabe und darauf, aktiv beim Ausbau und der Etablierung der Unabhängigen Patientenberatung in Deutschland mitwirken zu können.

Sarah Bille

Einladung zur Mitgliederversammlung am Donnerstag, 24. April, 20 Uhr, im Gesundheitsladen, Waltherstr. 16a, 80337 München

Tagesordnung:

1. inhaltlicher und finanzieller Jahresbericht
2. Entlastung
3. Vorstandswahl
4. Sonstiges



Öffentlichkeitsbeteiligung bei der Umgebungslärmrichtlinie

Das Schwerpunktthema des Jahres:

Der Lärm in Ballungsräumen wurde kartiert, im Internet sind z.B. die Lärmkarten von München aufrufbar. Nun geht die Umgebungslärmrichtlinie in die Phase der Erstellung von Aktionsplänen. Dabei ist die Beteiligung der Öffentlichkeit vorgeschrieben. Aber wie geht das? Mit Förderung vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit und vom Umweltbundesamt veranstaltet die Grüne Liga mit regionalen Partnern Workshops. Wir laden herzlich ein.



Die GRÜNE LIGA und der GESUNDHEITSLADEN MÜNCHEN laden zum Workshop ein

Umgebungslärmrichtlinie
Eine Chance für eine leisere Stadt oder nur verlorene Zeit?
am Donnerstag, dem 03.04.08, von 10:00 bis 17:00 Uhr

Bitte nehmen Sie Platz:



Bitte anmelden bis 28. März

Programm:

- 10:00 Begrüßung
Karin Kuchta, Bundesgeschäftsführerin der GRÜNEN LIGA
Gunhild Preuß-Bayer, GESUNDHEITSLADEN MÜNCHEN
- 10:15 Einführung in die Problematik der Umgebungslärmrichtlinie
Matthias Hintze, Umweltbundesamt
- 10:45 Wie ist das mit dem dB? – Eine kleine Lärmkunde
Dr.-Ing. Marc Wiemann, GRÜNE LIGA
- 11:15 Kaffeepause
- 11:45 Lärmwirkung auf den Menschen und die Folgen
PD Dr.-Ing. Christian Maschke, FB8 Maschke
- 12:15 Mittagspause
- 13:15 Lärmaktionsplanung – wie geht das?
Herbert Brüning, Stadt Norderstedt
- 14:00 Stand der Aktionsplanung in München
Karl-Helmut Worthmann, Landeshauptstadt München
- 14:30 Kaffeepause
- 15:00 Stand der Aktionsplanung im Land Bayern
N.N.
- 15:45 Mögliche Maßnahmen und Praxisbeispiele
Ulrich Möhrer, Möhrer & Partner
- 16:45 Diskussion und Abschluss
- 17:15 Abschließende Gespräche im Gesundheitsladen

Ort: Gaststätte „ZunftHaus“,
Thalkirchnerstraße 76, 80337 München
Anfahrt: Mit der Bahn ab München Hauptbahnhof mit Bus 58 bis Haltestelle Kapuzinerstraße, 100 m zu Fuß.
Bitte um Anmeldung bis 28. März mit dem Formular unter www.uglr-info.de oder telefonisch an 089-1891 3720 unter Angabe von:

Name/Vorname, Organisation,
Adresse, EMail,
Teilnahme am Mittagessen: mit Fleisch oder vegetarisch, (auf eigene Kosten: ca. 6 Euro).
Die sonstige Teilnahme am Workshop ist kostenlos.



10 Jahre »Tag gegen Lärm« in München, das muß gefeiert werden !

Internationaler Noise Awareness Day – welcher ein weiterer Rahmen spannt sich da auf!

Der Tag gegen Lärm steht in München stets unter dem Motto:

„Unsere Ohren sind immer offen – bei Tag und Nacht. Darum lohnt es sich, eine Welt zu schaffen, die sich gut anhört.“

Seit 1999 ist jedes Jahr ein vielseitiges Programm mit vielen Kooperationspartnern erstellt und durchgeführt worden.

Wir wollten uns dabei nie auf den engen und negativen deutschen Begriff »Tag gegen Lärm« festlegen lassen. Natürlich ist der Lärm und seine Auswirkungen ein Thema

an diesem Tag, aber wir versuchen, die Breite von „Awareness“ im Programm aufzuzeigen.

Das Hören ist ein Sinn, der uns in der Welt und in der menschlichen Gemeinschaft leitet, der uns Stimmungen vermittelt und das „Bild“, das wir uns von unserer Umgebung machen, ergänzt.

Hören ermöglicht uns Kommunikation und akustische Erlebnisse.

Hören warnt uns vor Gefahren und vermittelt uns Erfahrungen.

Hören bringt uns neues Wissen, hörend eignen wir uns einen großen Teil der formalen Bildung an.

Doch auch vor all dem, was wir nicht hören wollen, können wir unsere Ohren nicht verschließen; stets sind wir, zumeist unbewußt, damit be-

Exkursion: Lärminderung konkret

Umgebungslärm im Sinn der EU-Richtlinie sind Straßen-, Schienen- und Flugverkehrs- und Gewerbelärm. Die EU-Umgebungslärm-Richtlinie will Maßnahmen befördern, die bevorzugt möglichst vielen hochbelasteten Menschen eine Verbesserung verschaffen. So ergibt sich die Pflicht, neben der räumlichen Verteilung des Lärms auch die Anzahl der davon betroffenen Menschen zu erfassen. Deshalb müssen in den großen Ballungsräumen die Lärmschutzmaßnahmen zuerst umgesetzt werden.

Wer und wieviele Menschen leiden in München besonders unter diesem Lärm? Welche praktischen Möglichkeiten bestehen, um Anwohner zu schützen?

Bei einer Busrundfahrt werden verschiedene Beispiele gezeigt, wie mit verschiedenen Maßnahmen Lärm gemindert werden kann.

Welchen Raum zum Handeln hat die Kommune, die mit den Lärmaktionsplänen beauftragt ist. Welche Beiträge müssen Bund und Länder beisteuern? Wo müssen die Fahrzeughersteller in die Pflicht genommen werden? Wo sind restriktive Regelungen angesagt?

Wieviel ist die Gesellschaft bereit, für kostenträchtige Lärminderung auszugeben, wie weit ist sie bereit, durch Änderung speziell im Mobilitätsverhalten Lärm zu mindern und Gesundheit zu schützen?

Planer und Betroffene kommen zu Wort.



Die Rundfahrt ist eine Kooperationsveranstaltung mit dem Münchner Forum.

Infos bei Gunhild Preuß-Bayer, Tel. 1891 3720, Anmeldung bis 10.4.

Bessere Akustik – besseres Hören – gesund bleiben in der Schule. Ein Dauerthema, aber warum? Sanierung ist eine lohnende Investition in die Zukunft.

schäftigt, das, was ins Ohr einge-
drungen ist, zu sortieren, zu bewer-
ten, in unser Bewußtsein zu lassen
oder es von unserer Aufmerksam-
keit fern zu halten.

So ist Hören Bereicherung und An-
strengung gleichermaßen.

Hiermit laden wir Euch herzlich ein,
am Vorabend des internationalen
Noise Awareness Day mit uns im
Gesundheitsladen zu feiern. Um
18 Uhr gehts los.

Um besser planen zu können bitten
wir um Anmeldung. Und falls Ihr sel-
ber einen Programmbeitrag habt,
bitte vorher kurz absprechen.

Tel. 1891 3720 oder 7675 5522

gpb

Als vor 10 Jahren der »Tag gegen
Lärm« in Deutschland noch neu
war, machte man sich längst schon
an der Uni München am Lehrstuhl
für Grundschulpädagogik und -di-
daktik Gedanken darüber, wie Kin-
der hörend lernen und wie Lehrer
ihr wichtigstes Werkzeug für den
Unterricht, die Sprache, besser ein-
setzen können.

Über verschiedene Tagungen
lernte ich weitere Forscher, Pädag-
ogen und Psychologen kennen,
die sich diesem Thema widmen.
Schlechte Raumakustik, nicht rich-
tig hören, was für Bildungschancen
werden da verspielt. Und beson-
ders trifft es die, die beim Hören
zusätzliche Probleme haben: Kin-
der anderer Muttersprache, hör-
geschädigte Kinder.

Bildung als Grundrecht, oder Bil-

dung als Investition in die Zukunft
– die Sanierung von Unterrichts-
räumen ist mit heutigen Materi-
alien sehr leicht möglich – und sie
lohnt sich.

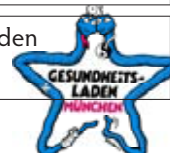
So staune ich, wie zögernd diese
Verbesserungsmaßnahmen ange-
gangen werden. Hier ein bisserl
mehr Tempo hineinzubringen,
dient ein laufendes Projekt: In
Kooperation mit dem Schullehrer
und mit dem Präventionsdienst der
BG Metall wurden Melaminschaum-
platten an eine Grundschule ver-
liehen. Sie sind seit 8 Wochen in
einem Klassenzimmer provisorisch
aufgehängt und haben die Nach-
hallzeit deutlich verkürzt und damit
die Sprachverständlichkeit verbes-
sert und den Lärmpegel gesenkt.
Die Lehrerinnen protokollieren ihre
Beobachtungen.

Anläßlich des Tages
gegen Lärm findet ei-
ne Besichtigung statt,
bei der der Klassen-
raum mit einem „nor-
malen“ verglichen wer-
den kann.

Treffpunkt ist um 15
Uhr am Eingang der
Grundschule St-Mar-
tin-Straße 30.

Ach so, warum wird
nicht saniert? Weil die
Sanierung von 400.000
Klassenzimmer (nach
vorliegenden Ange-
boten) so viel kostet
wie ein (!) Transpa-
pid nach MUC.

T E R M I N E	Zeit	Thema	Veranstalter	Ort	Info/Anmeldung
	3. April 10 - 17 Uhr	Öffentlichkeitsbeteiligung bei der Umgebungslärm- richtlinie	Gesundheitsladen und Grüne Liga	Zunftthaus Thalkirchnerstr. 767	bis 28. 3. unter 1891 3720 oder über uglr-info.de
	15. April 18 Uhr	Fest - 10 Jahre Tag gegen Lärm in München	Gesundheitsladen	Waltherstr. 16a	unter 1891 3720 oder 7675 5522
	16. April 15 Uhr	Raumakustik vergleichen	Grundschule St.- Martin-Str. und Gesundheitsladen	St.-Martin-Str. 30 Eingang	keine Anmeldung
	18. April Uhrzeit bit- te erfragen	Lärm und Lärmschutz in München, Rundfahrt	GL und Münchner Forum	München Nord + Ost Unkostenbeitrag 5.- €	Anmeldung bis 10. 4. bei Münchner Forum, Fax: 2805532 oder info@muenchner-forum.de
	24. April 17 Uhr	Au Backe – Worauf muß ich achten, wenn ich zum Zahn- arzt gehe	Gesundheitsladen	Waltherstr. 16a	keine Anmeldung Eintritt 3 €, Mitglieder frei
	29. Mai 17 Uhr	Informiert und gestärkt zum Arzt, Patientenrechte – Ärztepfllichten	Gesundheitsladen	Waltherstr. 16a	keine Anmeldung Eintritt 3 €, Mitglieder frei
	12. Juni 20 Uhr	Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs?	Gesundheitsladen in Kooperation mit dem Frauen- gesundheitszentrum	Waltherstr. 16a	keine Anmeldung Eintritt 5.- / 3.- €
	26. Juni 17 Uhr	Gesetzlich versichert, privat zahlen	26. Juni, 19 Uhr Singen für Lärmgeplagte	27. Juni, 19 Uhr Z'vui um die Ohren	Gesundheitsladen





**Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD
Beratungsstelle
Oberbayern**

Aus der Beratung

Eine 71 jährige rüstige Ratsuchende ruft empört auf der Hotline in der Patientenberatung an. Der Hausarzt habe ihr ein neues Blutzuckermessgerät gegeben, weil er nur noch deren Teststreifen verordnen könne. Wenn er die Teststreifen des gewohnten BZ-Messgerät verordne, müsse er diese praktisch selbst bezahlen. Dieses neue Gerät messe die BZ-Werte im Plasma statt wie sonst üblich im Vollblut. Die Plasmawerte lägen etwa 10% höher. Sie müsse dann in einer Tabelle zum gemessenen Plasmawert den zugehörigen Vollblutwert herauslesen und danach die angemessene Insulindosis injizieren. I.a.R. werden die Blutzuckermessgeräte (Hilfsmittel nach Sozialgesetzbuch V) den Patienten kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Finanzierung erfolgt dann durch die Verordnung der Blutzuckerteststreifen, die auf das Arzneimittelbudget des Arztes angerechnet werden. Die gesetzliche Versicherung kann hier Verträge mit Lieferanten schließen, um günstige Preise zu erzielen, die die Kosten senken. Die Vertragsärzte müssen gewärtigen, bei Überschreitung des Arzneimittelbudgets dafür finanziell haften zu müssen. Andererseits ist es für einen älteren Menschen schon belastend, wenn er statt in gewohnter Weise mit vertrautem Gerät sich auf ein neues Gerät mit nicht identischer Handhabung umstellen muß. Aber es ist eine nicht gerechtfertigte Zumutung für den älteren, nicht so flexiblen Menschen, dann noch den Blutzucker-Vollblutwert erst in einer Tabelle nachschauen zu müssen, statt direkt an der Geräteanzeige ablesen zu können. Dies steigert das Fehlerrisiko bei der Insulindosierung durch Blutzuckerentgleisung. Regel: Älteren Menschen die gewohnten Geräte belassen bzw. bei Ersatz sollte deren Handhabung und Auswertung möglichst einfach sein.

Dr. Klaus Blumberg - Patientenberater Landshut



Ausstieg der bayerischen Hausärzte

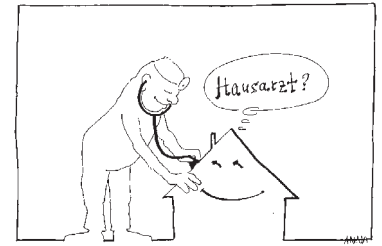
04. Februar 2008

Presseerklärung des Vereins Demokratischer Ärztinnen und Ärzte zum angekündigten

Ausstieg zu Lasten der Patienten

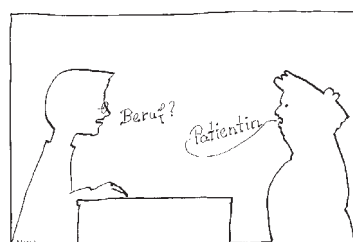
Auf einer Großkundgebung am 30. Januar in Nürnberg haben die bayerischen Hausärzte den Ausstieg aus dem bestehenden Sozialversicherungssystem angekündigt: Wenn in einem Regierungsbezirk mehr als 70 Prozent der Hausärzte ihre Bereitschaft zum Ausstieg zeigen, werden sie ihre Kassenzulassung zurückgeben. Zwei Gründe werden für diesen Schritt angeführt: Zum einen sei die Bezahlung nicht ausreichend, viele Leistungen müssten ohne direkte Bezahlung erbracht werden. Zum anderen fühlen sich die Hausärzte von Kassen und ihren eigenen Standesverbänden, den Kassenärztlichen Vereinigungen, gegängelt und über den Tisch gezogen. Sie wollen daher als Hausärzte ihre Honorierung selbst in die Hand nehmen.

Nach Rückgabe der Kassenzulassung werden gesetzlich versicherte Patienten dann nicht mehr auf Krankenschein behandelt. Es ist unklar, auf welchem Weg die Hausärzte dann ihr Honorar eintreiben werden. Entweder bekommen die Patienten eine Rechnung, die sie sich dann von der Krankenkasse rückerstatten lassen. (Kostenerstattungsprinzip) oder die Ärzte leiten ihre Rechnungen an Private Verrechnungsstellen weiter, die al-



le Rechnungen gebündelt an die Kassen weiterleiten. Wie diese sich dann verhalten ist völlig unklar. Da sie ihren Mitgliedern vertraglich eine umfassende ärztliche Behandlung zugesichert haben, müssen sie entweder die Kosten zumindest teilweise übernehmen oder andere Einrichtungen, etwa kasseneigene Ambulatorien zur Verfügung stellen. Die Patienten werden in jedem Fall die Leidtragenden sein, entweder weil sie persönlich ein finanzielles Risiko eingehen, was für die immer größer werdende Zahl sozial schwacher Menschen den Verzicht auf Arztbesuche bedeuten wird oder sie finden überhaupt keine Ärzte mehr ihres Vertrauens und müssen mit Notlösungen leben. Es ist schon jetzt abzusehen, dass dies zu erheblichen Verwerfungen in der medizinischen Versorgung derer führen wird, die es am nötigsten haben.

Der Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte kritisiert dieses Vorgehen aufs schärfste. Der Streit über die Honorarentwicklung innerhalb der Kassenärzteschaft darf nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden. Bei einem Systemausstieg wollen sich die Hausärzte das Geld direkt ohne KV bei den Kassen holen. Da sie mehr Honorar als bisher fordern und die Fachärzte darauf achten werden, dass ihr Anteil am Honorar nicht kleiner wird, würde das Problem nur lösbar durch eine Erhöhung der Kassenbeiträge. Oder die Patienten müssen zuzahlen.



aus dem GKV-System: Wo bleiben die PatientInnen?

Dieser Schritt wird zu einer völligen Zersplitterung der Abrechnungslandschaft führen. Jede Arztgruppe soll mit jeder Kasse separate Verträge abschließen, was eine Kasse zahlt, kann die andere verweigern. Der Patient muss sehen, mit welcher Kasse sein Hausarzt einen Vertrag hat. Eine einheitliche Versorgung mit qualitätsgesicherten Leistungen wird dann nicht mehr möglich sein. Dies bedeutet eine weitere Aushöhlung des Solidarprinzips. Die Arztpraxis wird immer mehr zum Krämerladen mit Barkasse am Eingang. Nebenbei bemerkt erweisen sich die Hausärzte mit ihren Aktionen einen Bärendienst: Sie erhöhen die Bürokratie, zersplittern sich in den Auseinandersetzungen mit den Kassen und verunsichern ihre Patienten.

Die Protestaktionen der Hausärzte gehen in erster Linie zu Lasten der Patienten. Die Patienten werden die Betroffenen dieses Streits um das Geld werden. Und sie können sich am wenigsten wehren.

Der VDÄÄ fordert daher die Hausärzte auf, die derzeit bestehenden Probleme der Honorarverteilung auf keinen Fall auf dem Rücken der Patienten auszutragen und vor einem derartig weit reichenden Schritt, wie der Rückgabe der Kassenzulassung, alternative Verträge auszuhandeln, um die Versorgung der Patienten, insbesondere der sozial schwachen, zu gewährleisten.

*Prof. Dr. Wulf Dietrich
(Vorsitzender)
Dr. Bernhard Winter
(stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Gerhard Schwarzkopf-Stein-
hauser
(stellvertretender Vorsitzender)
Für diesen Text ist natürlich der
VDÄÄ verantwortlich.*

Ein Teil der Bayerischen Hausärzte plant den kollektiven Ausstieg aus der KV. Sie möchten damit ihr Ziel einer angemessenen, besseren Bezahlung ihrer Arbeit erreichen. Wenn 70% der Hausärzte ihre Zulassung zurückgeben, dann ist die Versorgung der Patienten durch die KV nicht mehr sicherzustellen. Der Sicherstellungsauftrag der KVen geht dann auf die gesetzlichen Krankenkassen über. Der Plan ist es dann mit den Krankenkassen direkt bessere Verträge abzuschließen. In der Übergangszeit soll privat nach GOÄ mit einfachem Satz abgerechnet werden.

Die Hausärzte in Mittelfranken führen Infoveranstaltungen für Patienten durch, um für



das Verständnis und Unterstützung ihres Vorhabens durch Patienten und Patienteninitiativen zu werben. Mir gefällt der Stil und die Sprache der sogenannten Patienteninformation nicht. Bei allem Verständnis für die Schwierigkeiten und Belange der Hausärzte, sollten sich Patienten nicht durch Drohungen und Einschüchterung für die Sache der Hausärzte instrumentalisieren lassen. Beispielsweise mit Sätzen wie Zitat: "... das Arzneimittelbudget ist grobe Körperverletzung. Es müssen immer veraltete Therapien angewendet werden, die jeder Studie widersprechen." Zitat Ende Dr. Eichinger, am 27.2. in Nürnberg, Infoveranstaltung für Patienten. Patienten werden aufgerufen, sich zu organisieren und sich für die Hau-

särzte einzusetzen, andernfalls verlieren sie ihren Hausarzt entgeltlich. Politik und Kassen planen die Hausärzte komplett abzuschaffen, heißt es. Durch die Einrichtung von Call-Centern und Medizinischen Versorgungszentren (an denen Kapitalgesellschaften verdienen) sollen Patienten in Zukunft ohne Hausarzt von billigen Ärzten der MVZen behandelt werden. Zusätzlich werden sogenannte Gemeindeschwestern beschäftigt.

Mit diesem Szenario im Kopf sollen Patienten die Forderungen der Hausärzte unterstützen und den „einzigen

Ausweg“, den Ausstieg aus der KV befürworten.

Patienten haben aber ganz eigene Probleme,

Sorgen und Ängste durch die Entwicklung unseres Gesundheitssystems.

Diese sind:

- zunehmende Kosten und Eigenbeteiligung
- Abnahme der Qualität und der Wahlmöglichkeiten bei der Versorgung
- Zunehmende Unübersichtlichkeit und Zersplitterung der Gesundheitsversorgung.

Diese Probleme werden nicht durch einen Ausstieg aus der KV und Einzelverträge mit Hausärzten gelöst, sondern verstärkt.

Ärzte und Politik müssen sich den Problemen stellen und Lösungen finden, ohne die Patienten noch mehr zu verunsichern und zu belasten. Die

Arbeit der Hausärzte muss angemessen bezahlt werden. Es ist aber nicht die Aufgabe von Patienten, sich für den gewählten Weg der Hausärzte zu organisieren und vereinnahmen zu lassen. Patienten brauchen selbst Unterstützung für ihre Belange. Wer bezahlt am Ende die „besseren“ Einzelverträge mit den Kassen? Wird die freie Arztwahl bestehen bleiben?

In den Patientenstellen haben schon einige Patienten zu diesem Thema angerufen.

Wir dokumentieren eine Presseerklärung des VDÄÄ, der sich kritisch mit dem Thema Ausstieg auseinandersetzt.

Weitere Informationen:

Bayerischer Hausärzteverband:

www.bhaev.de <<http://www.bhaev.de>>

Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte <<http://www.vdaae.de>>

Kassenärztliche Vereinigung Bayern

www.kvb.de <<http://www.kvb.de>>

Claudia Schlund, Nürnberg, für die bayrischen Patientenberatungsstellen München, Nürnberg und Oberbayern, die auch dafür verantwortlich sind.



„Gesundheit ist ohne Politik nicht zu haben!“

Der Gesundheitspolitische Ratschlag zur Stadtratswahl 2008 mit dem Thema „Gesundheit ist ohne Politik nicht zu haben! München vor der Wahl“ fand am Donnerstag den 28. Februar 2008 im Bayrischen Rundfunk in München statt.



Veranstalter waren der Gesundheitsladen München e.V., das Selbsthilfezentrum in München und die Liste Demokratischer Ärztinnen und Ärzte München in Zusammenarbeit mit dem Bayrischen Rundfunk.



Im Mittelpunkt der Diskussion mit den StadträtInnen sollten folgende Themen stehen:

- Städtische Gesundheitspolitik am Beispiel der Städtischen Klinik GmbH
- Bundes-Gesundheitspolitik am Beispiel des Gesundheitsfonds
- Prävention am Beispiel Pflichtuntersuchungen für Kinder und Gesundheitsförderung am Beispiel Lärmbelästigung



Peter Friemelt und Werner Buchberger

Zu Beginn des Gespräches stellte Peter Friemelt vom Gesundheitsladen München e.V. (GL) wichtige Themen aus der Arbeit des GL vor: Fragen rund um Zahnersatz, die Problematik der IGeL-Leistungen (Individuelle Gesundheits-Leistungen), die sich durch den Gesundheitsfonds verschärfen könnten, die Überlastung des Pflegepersonals an den Kliniken durch den stetigen Stellenabbau sowie das Thema Einsichtsrecht in die Patientenunterlagen. Herr Buchberger forderte die Politiker auf, kurz zu erläutern, was die BürgerInnen bei ihrer jeweiligen Wahl gesundheitspolitisch zu erwarten haben.

Nadja Hirsch (FDP) sprach sich für ein freiheitliches und liberales Gesundheitssystem aus, das auf Wettbewerb, Wahlfreiheit und der Eigenverantwortung der BürgerInnen fußt. Jede/r soll selbst entscheiden wie, wo und für wie viel Geld er

sich versichert. Sie möchte durch Bildung von Rücklagen eine langfristige Umstellung des Gesundheitssystems erreichen. Der Wettbewerb zwischen den gesetzlichen und den privaten Kassen sollte ihrer Meinung nach bestehen bleiben.

Lydia Dietrich (Grüne) betonte, dass ihre Partei schon lange und auch weiterhin die Bürgerversicherung, also eine Einbeziehung aller Menschen und deren Beiträge in die gesetzliche Krankenversicherung, fordert. Für sie steht „Prävention“ im Mittelpunkt des politischen Interesses, da diese Thematik ihrer Meinung nach mit wichtigen sozialpolitischen Fragen wie soziale Gerechtigkeit, Armut und Gesundheit zusammenhängen. Sie wünscht sich eine stärkere Berücksichtigung der seelischen Gesundheit als präventiv wirkendem Faktor.

Therapie und Diagnostik soll zielgruppenspezifisch erfolgen und die Unterschiede zwischen den Geschlechtern berücksichtigt werden, die medizinische Versorgung von MigrantInnen soll gestärkt werden. Für wichtig erachtete Frau Dietrich außerdem die Verbesserung der Ernährung von Schulkindern und die Bekämpfung von Diskriminierung und Stigmatisierung psychisch und suchtkranker Mensch.

Klaus-Peter Rupp (SPD) stellte den Solidaraspekt in den Vordergrund. Auch er sprach sich eindeutig für eine solidarische Bürgerversicherung aus. Dadurch verspricht er sich, dass die gesundheitliche Versorgung für jeden gewährleistet ist. Die Finanzierung soll nach wie vor durch

Umlageverfahren erfolgen, jedoch soll zusätzlich weiteres Einkommen (Zinsen, Vermietung etc.) zur Finanzierung herangezogen werden. Auf diese Art und Weise soll die beste Diagnostik und Therapie, und somit der medizinische Fortschritt, für jeden zugänglich gemacht werden.

Dr. med. Peter Paskuda (CSU) sieht die derzeit schlechter werdende Versorgungssituation der Alten, Kranken und Behinderten sehr kritisch und möchte dagegen vorgehen. Hierzu ist ein Bedarf an finanziellen Ressourcen für den Gesundheitssektor notwendig, diese finanziellen Mittel gilt es aufzubringen. Seine Intention der Kandidatur ist die Sorge um die Gesundheit der Bevölkerung.

Meinungen zum Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds wird von allen sehr kritisch gesehen. Hirsch (FDP) lehnt den Gesundheitsfonds ab, dieser bietet keine Lösung für die vordringlichen Probleme des Gesundheitssystems und ist keine adäquate Antwort auf den demographischen Wandel. Sie hofft, dass die Einführung, nicht wie geplant stattfindet. Dietrich (Grüne) hält die Bürgerversicherung für eine bessere Lösung als den Gesundheitsfonds. Auch Rupp (SPD) fehlt die Nachhaltigkeit des Gesundheitsfonds, der seiner Meinung nach ein schlechter Kompromiss ist. Paskuda (CSU) erwartet durch die Einführung 2009 eine Verschlechterung der Versorgungssituation für München, da viele finanziellen Mittel zukünftig fehlen werden. Es ist zu erwarten, dass 25 % der Krankenhausbetten verschwinden werden. Auswirkungen für den Patienten durch eine finanzielle Ressourcenverknappung sind nicht auszuschließen. Robert Schurer (Direktor AOK Bayern, Direktion München) äußerte sich ebenfalls negativ zum

München vor der Wahl

Gesundheitsfonds und dessen finanzielle Auswirkungen auf München. In diesem Zusammenhang wurden auch die insgesamt hohen Risiken für die Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg und Hessen diskutiert, da in diesen Ländern eine geringe Arbeitslosigkeit herrscht, es somit mehr Einnahmen gibt, und es im Rahmen des Risikostrukturausgleichs (RSA) zu Zahlungen in schlechter gestellten Bundesländern kommt. Hier entstand eine rege Diskussion, an der sich auch das Publikum beteiligte.

Ein Bürger kritisierte diese Herangehensweise und mahnte an, das Prinzip der Solidarität als Grundlage unseres Gesundheits- und Sozialsystems nicht zu vergessen. Die Forderung nach mehr Geld für Bayern wegen höherer Mieten usw. hielt er für unbegründet. Dr. Wulf Dietrich (Verein Demokratischer ÄrztInnen), merkte an, dass der Gesundheitsfonds immerhin die lange geforderte, bundeseinheitliche Vergütung der niedergelassenen Ärzte ermögliche.

Die Zukunft der städtischen Kliniken

Die Verknappung der Ressourcen hat auch Folgen für die städtischen Kliniken in München. Anwesende Mitarbeiter sprachen schon jetzt von einer Minimalbesetzung und schwierigen Situation auf Grund der knappen personellen Ausstattung. Weitere Einsparungen im Bereich der Pflege und Ärzte hält Dietrich (Grüne) nicht mehr möglich. Dr. Paskuda (CSU) kann sich vorstellen, dass andere Finanzquellen - z.B. ausländische Patienten künftig noch stärker von den Kliniken anzuwerben - erschlossen werden. Im Publikum saß auch Dr. Emminger vom Marburger Bund. Er kritisierte den Titel der Veranstaltung „Gesundheit ist ohne Politik nicht zu haben!“. Gesundheit entstehe durch gute Organisation und mo-

tivierte Fachkräfte. Peter Friemelt (GL) verwies auf die wichtige Rolle der Rahmensetzung durch die Politik. So bezweifelt er, ob ohne einen Stadtratsbeschluss jemals die unabhängigen Patientenfürsprecher in den Städtischen Kliniken eingerichtet worden wären.

Das Recht auf Akteneinsicht für Patienten war grundsätzlich nicht strittig. Ob sie aber in der Praxis immer so einfach ist, blieb umstritten.

Bedenken im Publikum wurden hinsichtlich der Problematik einer möglichen Insolvenz der städtischen Kliniken geäußert. Rupp (SPD) schloss eine derartige Entwicklung aus. Seiner Meinung nach gäbe es keinen Grund zur Besorgnis, da der Wirtschaftsplan klare Vorgaben mache. Sollte es dennoch zu einer Bedrohung der Kliniken kommen, so würde er öffentliche Mittel zum Erhalt beisteuern. Die Stadt München hat einen Versorgungsauftrag, der durch die städtischen Kliniken gedeckt wird, die auch weiterhin in städtischer Hand bleiben sollen. Außerdem stehen die städtischen Kliniken für gute Qualität und verfügen über eigene Patientenfürsprecher. Auch Dietrich (Grüne) will im Falle einer Insolvenz der städtischen Kliniken finanzielle Unterstützung bieten, wenn dies nach EU Recht möglich sei. Es gäbe keine Pläne, dass ein Standort geschlossen werden könnte. Alle Kliniken innerhalb der GmbH haben den gleichen Stellenwert.

Thema Feinstaub

Am Ende der Diskussion erfragte der Moderator Herr Buchberger die Lösungswege der Politiker im Hinblick auf die Feinstaubproblematik in München.

Paskuda (CSU) sieht die Lösung des Problems in dem sinnvollen Ausbau von Verkehrswegen. Hirsch (FDP) möchte die Ampeln umstellen für einen flüssigeren Verkehr sowie den Ausbau des MVV fördern. Rupp (SPD) möchte den individualisierten Verkehr reduzieren. Er möchte den öffentlichen Verkehr stärken. Dietrich (Grüne) will ebenfalls den Verkehr in der Innenstadt reduzieren, das öffentliche Verkehrsnetz stärken, Grünplätze gestalten, Radfahrwege ausbauen und die Stadt Fußgänger-freundlicher gestalten.

Zur Diskussion eingeladen waren Klaus-Peter Rupp (SPD), Nadja Hirsch (FDP), Lydia Dietrich (Grüne) und Eva Caim (CSU), die an diesem Abend von Dr. med. Peter G. Paskuda vertreten wurde. Moderiert wurde die Veranstaltung von Werner Buchberger, Leiter des Ressort Gesundheit beim Bayerischen Rundfunk.



Peter Paskuda, Nadja Hirsch, Peter Rupp und Lydia Dietrich

Fazit:

Es ist gelungen, die unterschiedlichen Vorstellungen der PolitikerInnen zu erkennen. Der Moderator Buchberger hat das Publikum stark einbezogen. Während der gesamten Veranstaltung wurde lebhaft diskutiert. Dafür möchten wir ihm als Mit-Veranstalter nochmals ganz herzlich danken!

Sarah Bille, pf



Die Bürgerin als Untertan? – Mammographie-Screening

Aus dem Briefkasten fällt mir ein amtlich aussehender Umschlag entgegen, ohne datierten Poststempel, als Absender die „Zentrale Stelle Mammographie-Screening“. Im – ebenfalls undatierten – Anschreiben lese ich, dass ein Termin (zeitnah) für mich in einer mir unbekannten Praxis vereinbart sei, ich dafür den beiliegenden zweiseitigen Fragebogen ausfüllen möge. Auf diesem wäre eine Screening-ID direkt über allen meinen persönlichen Daten aufzukleben.

Meine erste Reaktion ist Empörung und Wut. WOHER hat diese Stelle meine Anschrift und mindestens auch mein Geburtsjahr? Was soll ein Termin, den ich nicht veranlasst habe, den ich aber bei einer 0180er kostenpflichtigen Nummer – mit Sicherheit ein Call-Center - verschieben soll, falls ich am Tag des angesetzten Termins „verhindert“ sei? Haben sich meine Krankenkasse im Verbund mit der KV Bayerns oder etwa gar „meine“ Ärzt(inn)e(n) solchermaßen über jeden Datenschutz hinweggesetzt? In den beigefügten „Informationen zum Mammographie-Screening“ lese ich dann, dass die Daten (einschließlich der Geburtsdaten!) von den Einwohnermeldeämtern stammen. Noch mehr Grund zur Aufregung!

Auf welcher Rechtsgrundlage dürfen **die** das? Nachprüfbare Quellen will ich wissen, keine billigen Allgemeinplätze lesen wie: „Die datenschutzrechtlichen Anforderungen werden dabei selbstverständlich eingehalten“, mit anschließendem Hinweis auf angeblich „nicht wieder entschlüsselbare Kennnummern“ und Löschung „der Meldedaten nach Einladung“ (Infobroschüre S.10). Spontan fallen mir meine zahlreichen Diskussionen über IT-Sicherheit mit diversen Fachleuten ein, etwa über die Tatsache, dass Sicherheitslücken im Online- und Karten-Banking bestgeschützte Geheimnisse deutscher Bankinstitute sind, oder über die „Sicherheit“ einer auf Veranlassung des Versicherten gesperrten Kran-

kenversicherungskarte... Sehr viel später werde ich auf der Rückseite der Infobroschüre einen kargen Hinweis finden, dass sein Inhalt „Bestandteil der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“ sei, die der „Gemeinsame Bundesausschuss“¹ per 15.12.2003 beschlossen hat. Datenweitergabe also einfach per GBA-Beschluss???

„Freiwillig“ sei die Teilnahme, heißt es im „PS“ des Anschreibens. Zur grundsätzlichen Absage einer Teilnahme „an dieser Maßnahme zur Brustkrebs-Früherkennung“ solle man „die beiliegende Antwortkarte“ ausfüllen und - wieder mit Strichcode versehen - zurückschicken. Auf der Postkarte (ohne Umschlag!) wäre dann wahlweise anzukreuzen: spätere Teilnahme – wegen Termin letzter Mammographie (Monat/Jahr sind anzugeben), wegen Brustkrebs, Diagnose (Monat/Jahr sind anzugeben), wg. Bitte um erneute Einladung (Monat/Jahr sind anzugeben) - oder die mit folgendem Fettdruck versehene Aussage „Ich möchte **nicht** teilnehmen und will in Zukunft **nicht** mehr eingeladen werden.“

Was passiert den Frauen, die diesen Satz ankreuzen? Wird man ihnen das vielleicht irgendwann später bei der Krankenkasse präsentieren, wenn sie tatsächlich an Krebs erkranken und keinen lückenlosen Vorsorgeuntersuchungsnachweis, abgestempelt in der jeweiligen Facharztpraxis, vorlegen können, um weitere Kosten auf sie abwälzen zu können? Da war doch etwas mit der Zuzahlungsentlastung für chronisch Kranke neu geregelt ab 01.01.2008, demnach sollte die Reduzierung der Zuzahlungsverpflichtung auf 1% des Einkommens nur für die gelten, die vor ihrer Erkrankung regelmäßig zur Vorsorgeun-

1) nach § 91 Abs. 5 SGB V

tersuchung gegangen wären und dies nachweisen könnten? Müssen jetzt etwa demnächst auch bald alle zur Darmspiegelung, die das von der KV und den Kassen festgelegte Alter erreicht haben? Genaueres hatte ich noch nicht eruieren können, also auf ins nächste Internet-Café, denn seit 01.01.2008 gibt es ja auch die Vorratsdatenspeicherung, und da weiß frau nie, wie „gläsern“ sie schon ist....

Was ich dort herausfinde: Die Regelung für die Zuzahlungsentlastung gelte nur für Frauen, die nach dem 01.04.1987 und für Männer, die nach dem 01.04.1962 geboren sind. Das bestätigt mir ein Anruf im Gesundheitsladen München, wo ich mich schon früher gut beraten fühlte. Dort erfahre ich auch, Mammographie und weitere Vorsorgeuntersuchungen, die mit einem Risiko verbunden seien, also auch die Darmspiegelung, seien derzeit nicht zwingend, wohl aber müsse der oder die Versicherte eine „Beratung“ dazu nachweisen. Da hätten diejenigen, die das entscheiden, ein Stück zurückgerudert.

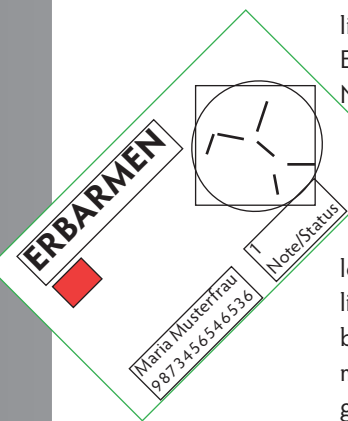
Einen Grund zur Beruhigung sehe ich darin nicht.

„Kleingedrucktes“, wie Geburtsjahrgänge, Ausführungsverordnungen etc., lässt sich meist rasch und „unauffällig“ ändern.

Und:

Wozu raten von der KV abhängige und von Pharmavertretern umworbene Ärzte dann wohl? Mit beträchtlichem Unbehagen erinnere ich mich an eine zentrale Veranstaltung 1998 zum Thema „Wechseljahre“ mit einem renommierten Referenten, auf der Hormon-Ersatztherapie und Brustkrebsrisiko eher wenig problematisiert wurde.

Bekomme ich demnächst nun vielleicht einen verschlüsselten Vermerk „nicht kooperativ“ auf den



ning in Bayern

Chip meiner „Gesundheitskarte“, wenn ich im Arztgespräch darauf hinweise, dass nach Statistik unter 1000 Frauen bei einer mittels Mammographie-Screening eine Krebserkrankung tatsächlich früher als ohne erkannt **und** erfolgreich behandelt wird,² aber doch auch viele unnötig in Aufregung versetzt und ggf. biopsiert werden?

Stünde wirklich die Gesundheit **aller** im Mittelpunkt des Interesses von Frau Ulla Schmidt, KV und Kassen, gäbe es:

-> Kein entwürdigendes Feilschen in der Öffentlichkeit einer Praxisrezeption um die Praxisgebühr, die in der Gynäkologie gerne auch schon mal für Vorsorgeuntersuchungen erhoben werden:

-> Keine Herausnahme schonender und sinnvoller Ultraschalluntersuchungen von Brust und Gebärmutter aus dem Leistungskatalog (Standardvorsorge) der GKV, die bereits seit einigen Jahren als IGeL-Leistung per „Honorarvereinbarung“ in den gynäkologischen Praxen an die Selbstzahlerin gebracht werden sollen.

-> Statt eines undurchsichtigen und sich ständig ändernden Punkte-Abrechnungssystems eines, das sich durch Transparenz für Ärzte- und Patientenschaft auszeichnet und in dem Ärzte für ihre medizinischen und kommunikativen Leistungen bezahlt werden statt für bürokratischen Aufwand. ...

Sie finden den vollständigen Artikel auf unserer Webseite www.gl-m.de

2) vgl. z.B. die Kritik von Prof. Gerd Giegerzer, Direktor des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung in Berlin, in: PH 07/2002, Der Tagesspiegel, 01.06.2005; Bettina Jahn, www.nationales-netzwerk-frauengesundheit.de, oder Statistik bei Koubenec, Dr. H.-J. in: Berliner Ärzte 8/2000

Stoppt das Projekt »Elektronische Gesundheitskarte«!

.....Wir warnen vor einer überstürzten und erzwungenen Einführung zum 1.4.2008, die trotz aller Kritik geplant ist und die Gesundheitsversorgung der Bürger stark belasten wird.

Es fehlt ein unabhängiger und demokratischer Diskussionsprozess in der Öffentlichkeit!

Die Öffentlichkeit ist bisher in keiner Weise objektiv über die Folgen der Einführung einer zentralen Krankendatei auf Servern bei Krankenkassen oder kommerziellen Anbietern informiert worden. Schlechte Ergebnisse der bisherigen Kartentests werden regelmäßig unterschlagen. Selbst von der Gematik in Auftrag gegebene Kosten-Nutzen Analysen werden bei unerwünschten Ergebnissen nicht veröffentlicht (Booz Allen Hamilton Studie). Bezahlte Auftragsbefragungen der interessierten Industrie in Bezug auf die Akzeptanz in der Öffentlichkeit werden mit irreführenden Fragestellungen durchgeführt und veröffentlicht. Zu befürchten ist, dass durch dieses verfehlte Projekt deutlich weniger Geld für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen wird.

Der Deutsche Ärztetag, die Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) und viele andere haben die Einführung der »elektronischen Gesundheitskarte« in der geplanten Form abgelehnt!

Bürgerrechtsorganisationen, Ärzte und Patientenvertreter haben deutlich ihre Kritik an den Regierungsplänen begründet. In vielen Abstimmungen durch Ärztekam-

mern, Kassenärztliche Vereinigungen und durch den Deutschen Ärztetag 2007 wurden klare Ablehnungsbeschlüsse gefasst. Der weiteren Mitarbeit von ärztlichen Vertretern aus BÄK und KBV in der Betreiberorganisation Gematik wurde durch den Beschluss des Deutschen Ärztetages 2007 die Grundlage entzogen. Durch mögliche und praktizierte Ersatzvornahmen durch das Bundesgesundheitsministerium ist der Gematik keine wirkliche Gestaltungsmöglichkeit gegeben. Eine weitere Mitarbeit von Ärztevertretern hat dort nur die Funktion eines Feigenblattes für die verfehlte Politik. Das Bundesgesundheitsministerium will die Einführung erzwingen.

Die bisherigen »Kartentests« in den Testregionen wurden nur ansatzweise und nicht abschließend durchgeführt und hatten negative Ergebnisse. Trotzdem will das Bundesgesundheitsministerium die Einführung der »Gesundheitskarte« zum 1.4.2008 durchsetzen. Die vom Deutschen Bundestag 2004 beschlossene notwendige »Ergebnisoffenheit der Tests« ist in Wirklichkeit gar nicht geplant. Schon vorhandene sinnvolle und kostengünstige IT-Alternativen zur weiteren Verbesserung der Kommunikation im Gesundheitswesen und zur elektronischen Datenspeicherung ausschließlich in der Hand der Versicherten werden durch das Mammutprojekt eGK behindert.

Wir fordern die Bundesregierung auf, dieses Projekt sofort zu stoppen!

Sie finden den vollen Aufruf und die Unterzeichner unter http://www.ippnw.de/Soziale_Verantwortung/

Die Unterzeichner erklären:

- Wir als Ärzte werden die Lesegeräte für die neue Versichertenkarte in unseren Praxen nicht einführen, solange die schwerwiegenden Bedenken, die im Beschluss des Deutschen Ärztetages im Mai 2007 formuliert wurden, nicht ausgeräumt sind.

- Wir als Versicherte werden an der Ausgabe der Karten für dieses Projekt nicht mitwirken und z.B. die verlangten Fotos nicht zur Verfügung stellen.

5.1.2008

Weitere Infos:
www.die-gesundheitskarte.de/



Kurz- BAGP-Rundbrief 1.08

Finden wir gut: Die Broschüre „Aus Fehlern lernen“

Die BAGP gratuliert dem Aktionsbündnis Patientensicherheit für diese gelungene Aktion.

Wir bedanken uns bei den Mediziner/innen und Pflegekräften für ihre mutige Tat und hoffen, dass Andere diesem Beispiel folgen.

Seit über zwanzig Jahren erfahren wir in den Patientenstellen im direkten Patientenkontakt etwas über die Folgen von Behandlungsfehlern, und bringen diese Erfahrungen unter anderem auch in das Aktionsbündnis ein, in dem wir Mitglied sind.

Neben den gesundheitlichen Schäden durch die Fehlbehandlung sind es vor allem die seelischen Schäden über die betroffene Patienten klagen.

In der Regel gesteht der verursachende Arzt, die Ärztin oder auch das Krankenhaus den Fehler nicht ein, den betroffenen Patient/innen wird nicht weitergeholfen. Stattdessen wird versucht

, Fehler und die Folgen zu vertuschen, das ist sehr bitter für die Betroffenen.

PatientInnen werden mit den Ge-

sundheitsschäden alleine gelassen und erleiden durch das Verhalten der VerursacherInnen einen starken Vertrauensverlust. Über diese stark empfundene Ungerechtigkeit kommen viele Betroffene jahrelang nicht hinweg.

Leider versucht ein Großteil der ÄrztInnen nach wie vor alle Fehler zu vertuschen. Noch schlimmer, oft wird versucht den be-

Dabei wollen die meisten PatientInnen nur eins, die VerursacherInnen sollen sich entschuldigen, und den betroffenen PatientInnen bei den weiteren Schritten helfen.

Wir hören in der Beratung fast immer: „Jeder macht Fehler, da habe ich Verständnis für. Aber der Arzt soll es zugeben, mit mir reden und mich medizinisch unterstützen“. Gerade nach einem

Behandlungsfehler brauchen Betroffene eine würdevolle Behandlung, und die (Be-)Achtung der Ärztin. Eigentlich müsste es doch selbstverständlich sein, dass ÄrztInnen und Pflegepersonal besonders diese PatientInnen mit Respekt und Zuwendung behandeln.

Die Broschüre des Aktionsbündnisses zeigt sehr gut auf, dass ÄrztInnen nur davon profitieren können, wenn Sie zu ihren Fehlern stehen. Aus den Fehlern lernen, damit Anderen nicht ähnliches passiert. Das eigene schlechte Gefühl als Folge des Behandlungsfehlers nicht

alleine tragen zu müssen, ist ebenfalls wichtig. Wenn zudem die Fehler systematisch erfasst und ausgewertet würden, wäre das ein riesiger Gewinn für die Qualität der gesundheitlichen Versorgung.

Die BAGP fordert seit langem eine gut organisierte unabhängige Erfassungsstelle, bei der sowohl

troffenen PatientInnen den Fehler zuzuschreiben.

Auch bei der weiteren Klärung mauern die meisten ÄrztInnen. Krankenunterlagen werden nicht zur Verfügung gestellt, Klärungsgespräche verweigert. Dieses Verhalten empfinden viele PatientInnen schlimmer als die Folgen des Fehlers selbst.

Die Broschüre ist zu finden im Internet:

http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de/apsside/Aus_Fehlern_lernen_0.pdf

Bundesarbeitsgemeinschaft
der PatientInnenstellen
(BAGP)

Waltherstr. 16a
80337 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

web:
www.patientenstellen.de
mail@patientenstellen.de

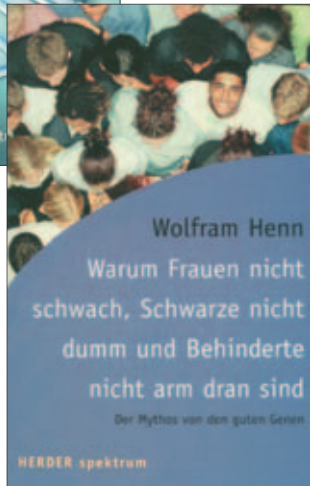
Sprechzeiten:
Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB



ÄrztInnen als auch PatientInnen ihre Erfahrungen rückmelden können.

Wir freuen uns sehr, dass wir durch die Veröffentlichung des Aktionsbündnisses unserem gemeinsamen Ziel einen Schritt näher gekommen sind.





Die notwendigsten Information für einen Einstieg in die aktuelle Gen-Debatte liefert: „Was stimmt? Humangenetik“, im selben Verlag 2007 erschienen, von Wolfram Henn und Eckard Meese.

Sehr beeindruckt hat mich vor 2 Jahren ein Vortrag von Prof. Wolfram Henn, Humangenetiker und Ethiker. Selbst behindert, sprach er auf der Tagung einer Selbsthilfegruppe, die sich rund um eine erbliche Krankheit gebildet hatte.

Er zeigte, wie viel komplexer das Erbgut im Schicksal mitmischt, als es ein Begriff wie „Erbkrankheit“ darstellen kann und erklärte, wie ein und dasselbe Gen unter verschiedenen Umständen „Gut“ oder „Schlecht“ wirken kann. Unsere Gene verhalten sich unberechenbar. Und das ist gut so.

Er spannte den Bogen von naturwissenschaftlich/medizinisch Fakten bis zu unseren moralischen und ethischen Normen.

Und er zeigte, wie viel wir selber in unserem Leben in der Hand haben und nicht auf die Macht der Gene schieben können und dürfen. Für sein Auditorium, teilweise schwer behinderte Menschen, war dieser Vortrag ein Lichtblick.

Um moralische Fragen geht es auch in: „Warum Frauen nicht schwach, Schwarze nicht dumm und Behinderte nicht arm dran sind.“ (Herder spektrum, 2004).

Für ein würdevolles Leben bis zuletzt – Das Spannungsfeld Selbstbestimmung, Fürsorge und Sterben im Alten- und Pflegeheim

Orientierung und Hilfestellungen für Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter, Ärztinnen und Ärzte, Verantwortliche bei Trägern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Alten- und Pflegeheimen

Die Diskussionen um ein würdevolles Sterben in Alten- und Pflegeheimen wurden in den letzten Jahren zunehmend intensiver geführt. Ärztinnen, Ärzte und Pflegenden erleben den Tod häufig als Niederlage oder gar schuldhaftes Versagen. Zudem herrscht in Politik und Gesellschaft die Angst, durch Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen das gefährliche Signal zu setzen, sich der Belastungen alter und pflegebedürftiger Menschen entledigen zu wollen. Wie kann es gelingen, dass Behandlungen unterbleiben dürfen, die das Sterben der alten Menschen nicht erleichtern, sondern mehr oder weniger schwerwiegend belasten oder gar unmöglich machen?

Die Projektgruppe fordert, dass Kernelemente von Palliativ-Versorgung und Hospizarbeit konsequent in Alten- und Pflegeheimen Anwendung finden und sektorübergreifende Konzepte ebenso unterstützt werden, wie die Implementierung von Hospizarbeit und Palliativversorgung. Die Pflege und Begleitung schwerstkranker und sterbender alter Menschen im Sinne einer palliativen Kultur muss zudem durch eine dauerhafte und umfassende Finanzierung von Leistungen durch das SGB V in Alten- und Pflegeheimen gesichert werden.



„Die Forschung und Weiterentwicklung der Palliativmedizin ermöglicht vielen Menschen schmerzfrei und symptomgelindert ihre letzten Lebensmonate, -wochen und -tage bewußt und selbstbe-

stimmt zu erleben. Das begleitende Team aus Ärzten, Pflegenden, Seelsorgern und Sozialarbeitern hat die „Ars moriendi“ des Mittelalters wieder erlernt.“ schreibt Gustava Everding im Geleitwort.

Diese Ars moriendi findet nicht im rechtsfreien Raum statt. Und so findet sich hier eine konzentrierte Zusammenfassung der herrschenden Rechtslage. Die beiden erfahrenen Rechtsanwälte Wolfgang Putz und Beate Steldinger legen in dritter Auflage „Patientenrechte am Ende des Lebens“ vor. Wie kann jemand im Spannungsfeld von medizinischem Können und wirtschaftlichen Interessen von Versicherungen, Angehörigen und Ärzten, Heimen und Pflegenden den Wunsch auf Sterben verbindlich äußern? Wie kann dieser Wunsch durchgesetzt werden?

Auf 250 Seiten findet sich hier ausführlich der Stand des Rechtes. Gesetzestexte und Fälle aus der Rechtsprechung untermauern die Informationen zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Tipps zur Absicherung der Patientenverfügung und eine kritische Beurteilung von Vorlagen helfen, durchsetzbare Vorgaben zu machen.

Ein Kapitel stellt zur Klärung die kurative und palliative Medizin vor und diskutiert Begriffe wie Hirntod, Koma, Wachkoma.

Sehr konkrete Muster für Patientenverfügungen (z.B. für ALS-Kranke, zur Regelung bei Demenz, für ein krankes Kind) sind beigefügt.

Dieses Buch ist für unsere Beratung ein Gewinn.



„Verbotene Pharmawerbung direkt bei Patienten“ – Ein Erfahrungsbericht

Über „Verbotene Pharmawerbung direkt bei Patienten“ berichtete Herr Raßhofer.

Durch Zufall erhielt ich als gewöhnlicher Patient einen besonderen Einblick in die Problematik: Im Zusammenhang mit einer Zahnimplantation kam bei mir der Verdacht auf, Opfer einer Fehlbehandlung geworden zu sein. Ich versuchte, bei nachbehandelnden Kieferchirurgen Informationen zu erfragen, um meine Klage fachgerecht begründen zu können. Allerdings gewann ich den Eindruck, dass man mir nicht ehrlich Auskunft geben wollte, hinter meinem Rücken mit dem beklagten Implantologen in Kontakt trat und mich vermutlich sogar vorsätzlich schädigte. Deshalb wandte ich mich über das Internet mit Fachfragen an mehrere Implantologen, so dass man mich für einen Kollegen hielt.



Kurze Zeit später bekam ich einen Telefonanruf einer Vertreterin von Pharmaprodukten. Sie bot mir an, zum günstigen Einführungspreis ein neuartiges Knochenersatzmaterial bei Patienten einzusetzen. Bei Misslingen der Behandlung sollten mir die Kosten für dieses „Starterkit“ erstattet werden. Der Materialnebenkostenaufwand (z. B. Bereitstellung, Vorfinanzierung, Lagerhaltung, Regie etc.) von 25 % des Kaufpreises könnte ebenfalls dem Patienten in Rechnung gestellt werden. Zugesandt wurde mir eine umfassende Liste von „Abrechnungsvarianten im Umfeld von Knochenersatz“ verbunden mit der Aufforderung, entgegen den „eigenwilligen Interpretationen von Versicherungen und Beihilfestellen“ die Ansprüche gegen den Patienten gegebenenfalls vor Gericht durchzusetzen.

In der Folgezeit erhielt ich wie jeder „qualifizierte Dienstleister“ der Implantologie weitere von vielen Firmen der Dentalbranche gesponserte Angebote, z. B. Fortbildungsangebote auf Menorca, in Kalifornien, Kambodscha, den Vereinigten Arabischen Emiraten, Argentinien (natürlich mit „Tagungssprache deutsch“), inklusive Golfspielen, Gesichts- und Ganzkörperbehandlung, Schwimmen im Pool oder Meer sowie verschiedene Wassersportarten etc.

Dank kreativer Vertragsgestaltung kann die Teilnahme einschließlich Anreise und Unterbringung praktisch kostenlos sein.

Selbst für geeignetes Patientenmaterial, an dem ich als Anfänger ohne Angst vor Haftungsrisiken das Implantieren ausprobieren kann, wird an Universitätskliniken in Ländern ohne Patientenrechte wie der Ukraine, Kambodscha, Argentinien oder auf Kuba von den Implantatherstellern gesorgt.

Verlockend wirbt ein Prospekt für das alljährliche Wintersymposium einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft der Implantologie in Tirol. Daraus stammen die folgenden Zitate.

Als Kongresszentrum dient ein Hotel „nur wenige Meter ... bis zum Lift, der einen in ein paar Minuten in die angesagtesten Skigebiete Österreichs bringt.“

Fester Bestandteil dieses Einladungsprospekts ist ein illustrierter „Exklusivbericht“ des „wissenschaftlichen Leiters des Wintersymposiums“, in dem er sich neben PS-starken Motorrädern darstellt, von deren „brachialen Motorleistung“ schwärmt und schreibt, woran er bei der Behandlung kranker Menschen denkt: „also Harleys, Bier und Mädels, je nach Gusto auch in umgekehrter Reihenfolge“.

Er wirbt hier wie auf seiner Praxishomepage für die in Verruf geratene Atemlufttherapie des Fortbildungssponsors Natural Energy Solutions AG, die es mit ihrer Entwicklung Airenergy („die 1. Technologie, die Atemluft verwertbar macht“) kürzlich bis in das ZDF-Magazin WISO (WISO ermittelt) gebracht hat.

Ziel der Veranstaltung ist „die Schaffung von Freiräumen, in denen ... Restriktionen“ „durch den Verordnungsgeber und die Kostenträger“ bei der „Anwendung von GOZ/GOÄ und BEMA“ „noch nicht greifen“.

Für die Vermarktung der Produkte wie Knochenersatzmaterialien, Implantatsysteme, Nahrungsergänzungsmittel und Igel-Angebote sorgen als Referenten des Symposiums Geschäftsführer aus der Dentalbranche mit ihren Ausstellungsständen in enger Zusammenarbeit mit Privatdozenten, Hochschulpro-

fessoren und Präsidenten, Vize-, Senior- und Pastpräsidenten implantologischer Organisationen.

Für evtl. auftretende Probleme bei der Abrechnung der angebotenen Leistungen beim Patienten werden im Symposium von vielen Seiten Hilfen angeboten:

- Es werden Abrechnungsgesellschaften vorgestellt, die mit „Bonitätsauskunft vor der Behandlung“ und „diskretem, individuellem und durchsetzungsfähigem Mahnwesen“ werben.

- Der Zahnarztverlag bietet ein Handbuch mit CD „Aktuelle Musterschreiben zur Entgegnung von Einwänden“ an, wo „zur raschen und unkomplizierten Durchsetzung Ihrer berechtigten Ansprüche“ nur „kleine individuelle Anpassungen vorzunehmen“ sind.

- „Eine besonders qualifizierte Juristin mit Spezialgebiet Kostenträgerrestriktionen“ steht „während des gesamten Symposiums zur Verfügung“.

- Der Berufsverband der Implantologen BDIZ verspricht seinen Mitgliedern eine „Interpretation der Gebührenordnung nach Auffassung des BDIZ“ und „Erfolgreiche Wahrnehmung rechtlicher Interessen unserer Mitglieder gegenüber Versicherungen und Gerichten etc“ und hat keine Skrupel, in diesem Zusammenhang auf seine „Flächendeckende Gutachtertätigkeit“ hinzuweisen.

Die Bundeszahnärztekammer unterstützt derartige Veranstaltungen ihrer Klientel durch die großzügige Vergabe von Fortbildungspunkten an die Teilnehmer, wobei auch An- und Abreisetag einbezogen werden, auch wenn dort kein Programmpunkt vorgesehen ist.

B. Gerdemann



Reaktionen

Leserbrief des Selbsthilfezentrums zum Artikel zur Gesundheitskonferenz am 05.12.2007

Irritation löste im SHZ der Artikel aus, unterstellte er doch so etwas wie „Thema verfehlt“, weil Selbsthilfe gleichberechtigt neben Patientenbeteiligung stand. Wie sagt BUDDHA so weise: „It is your mind, that creates the world“. Hier waren wohl auch enttäuschte Erwartungen vor Objektivität am Werk: im Einladungstext steht sehr deutlich, dass es auf der Konferenz um die Auswirkungen der Gesundheitsreform geht, die sich einerseits in der Patientenbeteiligung niederschlägt und andererseits im § 20c SGBV zur Selbsthilfe.

In einem Gespräch vom SHZ, GL und Patientenvertretung konnten die Missverständnisse geklärt werden, so dass einer weiteren Zusammenarbeit nichts im Wege steht.

Wir wünschen uns für die Zukunft mehr Fingerspitzengefühl! Besser vorher reden statt hinterher!

Eva Kreling, SHZ

Transparenz bei der Abrechnung ist möglich (?), auch für GKV-Patienten

„Bitte, ich hätt' gern meine Patientenquittung.“

„Sie sind mit Überweisungsschein gekommen, da haben Sie doch gar keine 10 Euro gezahlt“

Ich verweise zur Klarstellung auf die Seite des BMG www.die-gesundheitsreform.de.

Der Patient, der nach den Kosten fragt, scheint immer noch eine sehr seltene Spezies zu sein.

Arzt A, den ich schon im Dezember bitte, die Patientenquittung bei der Abrechnung gleich für mich zu erstellen, erklärt, warum es 1) diese Regelung nie gegeben habe, 2) diese nur versuchsweise in ganz anderen Teilen Deutschlands galt 3) er das gar nicht erstellen kann, weil

sein Computer... ja. Da gäbe es leider kein Programm.

Im Januar wiederholt es sich, diesmal nur mit Argument 3. Beide Gespräche waren länger als die jeweilige Beratung über meine Erkrankung.

Arzt B sendet mir einen Leistungs- und Kostennachweis, die Leistungen mit Punkten beziffert und der beispielhaften Berechnung bei Punktwert 0,05€. Im Formular, das er verwendet, steht: „...Der untenstehende Betrag ... wird wegen des Krankenkassenbudgets nur zum Teil an mich ausbezahlt. ...“

Arzt C sendet eine „Leistungsinformation – keine Rechnung“ mit Punktwerten und Kommentar: „Die Punktwerte variieren zwischen 3,5 und 5,11 Cent und werden ca. 6 Monate nach der Quartalsabrechnung festgelegt.“

...
Lieber Herr Dr. A, vielleicht holt sich Ihr Computer mal kollegialen Rat. Und, tät mich interessieren, ob Sie dafür eine ausführliche Beratung abgerechnet haben. NN.

Reaktionen

Nachdem wir im letzten Rundbrief eine Pressemitteilung der Verbraucherzentrale veröffentlicht hatten, schickte uns der APV diese Dateien zur Veröffentlichung.

Wir nehmen hierzu nicht Stellung, weil noch ein Verfahren schwebt.

Die Verbraucherzentrale sucht noch Personen, die Erfahrungen berichten können.

LANDGERICHT KÖLN
BESCHLUSS

81 O 272/07

In dem Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Verfügung

des Allgemeinen Patientenverbandes e.V., vertreten durch den Präsidenten Christian Zimmermann, Deutschhausstraße 28, 35039 Marburg/Lahn, Antragstellers,

- Verfahrensbevollmächtigter: Rechtsanwalt Gerharz in Köln

gegen

die Verbraucherzentrale e.V., vertreten durch den Geschäftsführer Dr. Günter Hörmann, Kirchenallee 22, 20099 Hamburg, Antragsgegnerin,

hat der Antragsteller die Voraussetzungen für die nachstehende einstweilige Verfügung glaubhaft gemacht durch Vorlage einer eidesstattlichen Versicherung sowie diverser Unterlagen.

Es wird deshalb auf Antrag des Antragstellers gemäß §§ 3, 4, 5, 8, 12 UWG sowie §§ 91, 890, 930ff., 944 ZPO im Wege der einstweiligen Verfügung und zwar wegen der Dringlichkeit ohne mündliche Verhandlung und durch den Vorsitzenden anstelle des Prozessgerichts Folgendes angeordnet:

1. Die Antragsgegnerin hat es bei Vermeidung eines vom Gericht für jeden Fall der Zuwiderhandlung festzusetzenden Ordnungsgeldes bis zu € 250.000,-, ersatzweise Ordnungshaft, oder von Ordnungshaft bis zu 6 Monaten zu unterlassen,

wie nachfolgend wiedergegeben sich über den Antragsteller zu äußern:

verbraucherzentrale Hamburg 50 Jahre

Warnung vor dem Allgemeinen Patientenverband (APV)

Die Verbraucherzentrale Hamburg warnt Verbraucher und Patienten vor dem Beitritt zum „Allgemeinen Patientenverband“ (APV) mit Sitz in Marburg. Mitglieder des Vereins haben sich bei der Verbraucherzentrale und anderen Beratungsgremien darüber beschwert, der APV löse sein Versprechen, bei Behandlungsfehlern Hilfe zu leisten, nicht ein. Nach Kündigung komme man zwei Jahre lang nicht aus dem Verein heraus und müsse weiter monatlich hohe Mitgliedsbeiträge bezahlen, ohne eine Leistung dafür zu bekommen.

Der Präsident des APV, Christian Zimmermann, wurde jetzt wegen Beleidigung eines Rechtsanwalts zu einer zweimonatigen Freiheitsstrafe und 1.500 Euro Schmerzensgeld verurteilt (Urteil des Amtsgerichts Marburg vom 6. August 2007, Aktenzeichen 50 Ds 1 Js 9994/04, nicht rechtskräftig). Der Rechtsanwalt hatte ein Vereinsmitglied gegen den Verein vertreten.

Die Satzung des APV gibt den Mitgliedern keinen verbindlichen Anspruch auf Hilfe, verlangt als Mindestbeitrag ein Prozent des Nettoeinkommens, zwingt zum Bankrott, bindet auf zwei Jahre und sieht keine Mitbestimmung in einer Mitgliederversammlung vor.

Die Verbraucherzentrale Hamburg sammelt Erfahrungen von Mitgliedern des APV und bietet ihre Unterstützung an. Betroffene können sich wenden an: patientenschutz@vzbh.de oder über den APV an Verbraucherzentrale Hamburg, Kirchenallee 22, 20099 Hamburg.

2. Die Kosten des Verfahrens werden der Antragsgegnerin auferlegt.

3. Streitwert: € 50.000,-.

Landgericht Köln, den 11.10.2007
1. Kammer für Handelsachen
Der Vorsitzende:

I.V. Engmann

Ausgefertigt

als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle





Jetzt
zur AOK!

Vorteile sichern



- **Stabiler Beitragssatz 2008**
- **AOK-Selbstbehalttarif**
Bis zu 500 Euro jährlich
- **AOK-Prämienprogramm**
Attraktive Prämien für ein gesundheitsbewusstes Leben
- **AOK-Gesundheitskurse**
Gesundheit für die ganze Familie - für AOK-Versicherte kostenlos
- **Günstige Zusatzversicherungen**
Beitragsersparnis von rund zehn Prozent
- **Hausarztprogramm**
Ersparnis bis zu 30 Euro Praxisgebühr pro Jahr
- **Behandlungsprogramme für chronisch Kranke**
- **Hilfe bei vermuteten Behandlungsfehlern**
- **Persönlicher Ansprechpartner vor Ort**
18 Geschäftsstellen allein im Großraum München

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Direktion München
Landsberger Straße 150-152
80339 München
Telefon: 089 5444-0
www.aok.de

AOK
Die Gesundheitskasse.