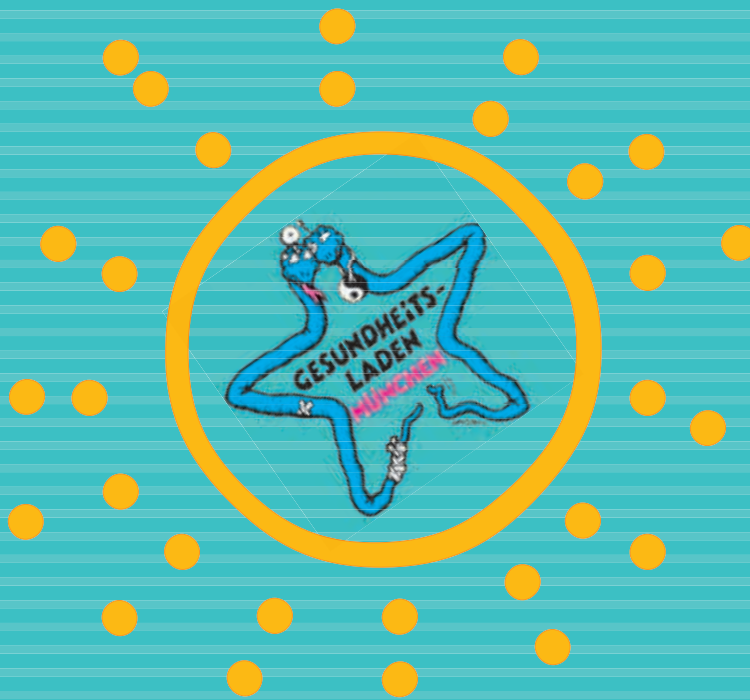


Waltherstr. 16a, 80337 München

Gesundheitsladen Rundbrief

Nummer 2/2008
28. Jahrgang

Berichte • Dokumentationen • Veranstaltungshinweise



- + Sommer & Sonne**
- + Rezensieren & Lesen**
- + PatientInnen & Regen**
- + HPV-Impfung & Veranstaltung**
- + Schönheit & Operationen**
- + Zahn: Broschüre & Erfahrung
im Ausland**
- + Tag gegen Lärm**
- + Ausstellungen**
- + 2-Klassenmedizin & privat-light**

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

WALTHERSTR. 16 A
80337 MÜNCHEN

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

http:
[www.gesundheitsladen-
muenchen.de](http://www.gesundheitsladen-muenchen.de)
E-Mail: [mail@
gesundheitsladen-
muenchen.de](mailto: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 :

Der Verein, GL-Intern **2, 3**

Termine **3**

Gesundheit und Umwelt **4, 5**

UPD **6, 15**

BAGP-Rundbrief **7 - 10**

PatientInnenseite **11**

Aus der Arbeit **12, 13**

Rezensionen **13, 14**

Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 3/2008

10. August 2008

Impressum:

Der Rundbrief
ist das Organ des
Gesundheitsladens.

Verantwortlich für Inhalt und Layout:

Petrit Beqiri, Sarah
Bille, Peter Friemelt,
Jürgen Kretschmer,
Waltraud Kröner,
Gunhild Preuß-Bayer,
Emmeram Raßhofer,
Adelheid Schulte-
Bocholt, 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



mit freundlicher Unterstützung der

Landeshauptstadt
München
Referat für Gesundheit
und Umwelt



Liebe Mitglieder und FreundInnen,

nicht mehr ganz rechtzeitig zu Be-
ginn der sonnenreichen Wochen,
tritt zum 1. Juli 08 eine wichtige
Neuerung in Kraft: Die Vorsorge-
untersuchung ‚Hautkrebs‘ wird zur
Kassenleistung. Über den Begriff
der ‚Vorsorge‘ kann man sich be-
kanntermaßen streiten...

Eine andere vorbeugende Maß-
nahme ist schon seit Längerem
Kassenleistung und Thema einer
Kooperations-Veranstaltung mit
dem FrauenGesundheitsZentrum
(FGZ), auf die wir besonders auf-
merksam machen wollen:
Siehe Hinweis Seite 3!

Während der vergangenen Wo-
chen und Monate standen wir sehr
im Rampenlicht der Öffentlichkeit:
Wir wurden fast täglich von Me-
dien-VertreterInnen (Rundfunk,
TV, Zeitungen) als Interview-Part-

ner angefragt; z.B. zu Themen wie
‚Schönheits-Operationen‘ - ‚2-Klas-
sen-Medizin‘ - ‚Reha-Maßnahmen‘
- ‚Seriöse Recherche zu Gesund-
heitsfragen im Internet‘.

Auch zu Fachgesprächen, Podiums-
Diskussion etc. werden wir immer
wieder als RepräsentantInnen der
PatientInnen-Sicht eingeladen.
Dergleichen Termine sind zeitlich
recht aufwändig und wir müssen sie
‚irgendwie‘ in das Tagesgeschehen
einbinden. Aber: Wir halten sowohl
die öffentliche Positionierung des
GL's zu gesundheitspolitischen Fra-
gestellungen, als auch das Sichtbar-
machen von PatientInnen-Anliegen
für einen notwendigen und wichti-
gen Teil unserer Aufgaben.

Im April fand unsere diesjährige
Mitglieder-Versammlung statt.

Unser bewährtes Vorstands-Team:

Christa Porer, Martina Schmid, Dr.
Peter Scholze, Dr. Thomas Schü-
ren und Dr. Gerhard Schwarzkopf
wurde wiedergewählt. Wir danken
ihnen an dieser Stelle für die lan-
gen Jahre des konstruktiven und
partnerschaftlichen Zusammen-
wirkens.

Die zum 1.1.2009 geplante Umset-
zung des Gesundheits-Fonds wirft
jetzt bereits Schatten. Wir greifen
dieses Thema im nächsten Rund-
brief auf.

Wir wünschen Ihnen und Euch und
uns weiterhin sonnige Zeiten.

Achtung: Vom 4.8. bis 12.9.

Ferienöffnungszeiten!

**Gesundheitsladen und Patien-
tenstelle: Mo bis Fr 10-13 Uhr
(abends nach Vereinbarung)
Patientenberatung Oberbay-
ern unverändert!**

Neuaufgabe erschienen:

Informationsschrift

zu Zahnersatz

erhältlich im

Gesundheitsladen:

Tel: 089-772565

oder mail@gl-m.de

Informationen rund um die Versorgung mit Zahnersatz

2. Auflage 2008

Kompaktinfos aus
der Patientenberatung

3,50 €



Zahnbrochure

Nachdem die Erstauflage
unserer 2007 erschienenen
Zahnbrochure bald ver-
griffen war, gibt es inzwi-
schen die komplett über-
arbeitete Neuaufgabe.

Die 56-seitige Brochure ist
ab sofort gegen 4,50 Euro
(Schutzgebühr + Porto) im
Gesundheitsladen erhält-
lich. Mitglieder bekommen
sie auf Anfrage natürlich
kostenlos.

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.

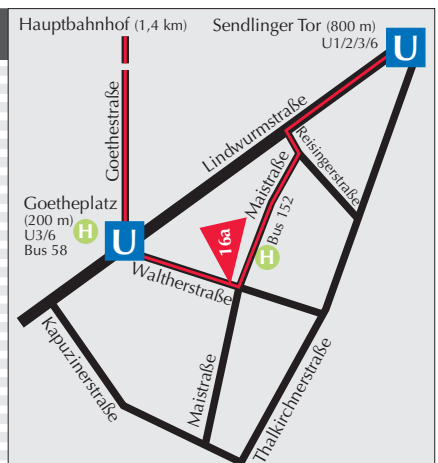
Ja, ich werde Mitglied und zahle folgenden Monatsbeitrag:

Das Geld kann vierteljährlich abgebucht werden:

BLZ:

Kontonummer:

Bank:



Veranstaltungen im Gesundheitsladen:

Informationen zur HPV-Impfung: Do, 12. Juni, 20 h in Kooperation mit dem FrauenGesundheitsZentrum

Seit dem Frühjahr 2007 übernehmen die Krankenkassen die Kosten für eine Impfung gegen die Humanen Papillomaviren Typ 6, 11, 16 und 18. Angesprochen sind Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren vor ihrem ersten sexuellen Kontakt. Die Impfung wird als „Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs“ beworben - aber so stimmt das nicht. Durch mehrere Todesfälle bei Mädchen, deren Zusammenhang mit der Impfung weder erwiesen noch widerlegt werden konnte, ist die Verunsicherung bei Eltern und Mädchen noch gewachsen. In dieser Veranstaltung erfahren Sie aus unabhängiger Quelle, was bei diesem Thema wichtig zu wissen ist: Wie hoch die Erkrankungszahlen sind, was die Impfung leisten kann, was nicht und welche Fragen derzeit offen bleiben.

Vortrag: Karin Schönig, Dipl.- Psychologin, FrauenGesundheitsZentrums München.

Besonderheiten in der Behandlung von MigrantInnen in der Psychiatrie: 9. Juli, 20 h

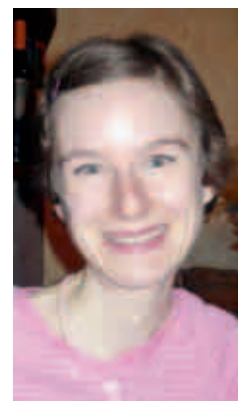
Einwanderer und deren Nachkommen stellen das Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen. Viele Migranten sind seelischen Belastungen ausgesetzt: Entwurzelung, Ohnmachtsgefühle in der Fremde, Ungewissheit über die Zukunft. Im Falle einer psychischen Erkrankung finden sie jedoch selten adäquate Hilfe. Es gibt bisher wenig psychiatrisches Fachpersonal, welches nicht nur über ausreichende Sprachkenntnisse verfügt, sondern auch über die nötige Sensibilität für die Kultur, aus der die Patienten kommen. Die Referentin schildert anhand von beispielhaften Situationen die typischen Probleme zwischen hilfeschuchenden Migranten und deutschen Helfern. Sie gibt Tipps und Hinweise, die zu einem besseren gegenseitigen Verständnis führen können.

Dr. med. Elif Duygu Cindik, Ärztin und Master in Public Health, ist als Kind türkischer Einwanderer in Deutschland aufgewachsen, sie ist in Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Außerdem arbeitet sie als Coach.

Vortrag: Frau Dr. Elif Cindik, Netzwerk Psychiatrie

Personal

Hallo, mein Name ist Kathrin Gilch, ich bin ein neues Gesicht im Gesundheitsladen München. Ich bin 22 Jahre alt und wohne direkt in München. Es ist sehr schön, dass ich nun die Möglichkeit habe, hier im Gesundheitsladen ein 16-wöchiges Praktikum zu absolvieren. Es ist ein Teil meines Studiums der Sozialen Arbeit an der Katholischen Stiftungshochschule München. Bisher war ich mehr im Bereich der Familienarbeit tätig und freue mich nun sehr auch im Bereich der Gesundheitsförderung neue Erfahrungen und Wissen zu sammeln. Ich möchte u.a. näheren Einblick in die Organisation von Projekten bekommen, mehr über Vernetzungsarbeit lernen und mir ein Bild von der Patientenberatung machen. Ich bin sehr gespannt auf die kommenden Monate!



**Auch neu, aber
(noch) nicht in
unserem Team:
Ana-Lena Beqiri,
herzlichen Glück-
wunsch den glück-
lichen Eltern!**

Neu: Telefonsprechstunde der Beschwerdestelle Netzwerk Psychiatrie:

Jeden 1. + 3. Montag im Monat, 16-18 h, Tel. 089-7677 6485. Zu den übrigen Zeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet. Es erfolgt Rückruf.

T E R M I N E	Zeit	Thema	Veranstalter	Ort	Info/Anmeldung
	12. Juni und 10. Juli	Autofreie Wohnprojekte, Passivhaus Nullenergieprojekt	Wohnen ohne Auto	Messestadt	www.wohnen-ohne-auto.de
	26. Juni 17 h	Gesetzlich versichert - Privat bezahlen	Gesundheitsladen	Waltherstr. 16a	Info über 77 25 65, 3,- €
	2 Veranstaltungen im Rahmen von »Tag gegen Lärm« und Stadtteilkulturwoche				
	26. Juni 19 - 21 h	Beschallungsmüde? Möchten Sie mal wieder selber singen?	„Klingende Brücke“ und Gesundheitsladen	Waltherstr. 16a	Info über 77 25 65
	27. Juni 19 - 21 h	Aufatmen, Freischwimmen und Feinstimmen. Hast Du vui z'vui um die Ohren? Zum Mitmachen.	Dr. D. Rerrich, C. Bergmann, Gesundheitsladen	Waltherstr. 16a behinderten-gerechter Zugang, Induktionsschleife	Info über 77 25 65
	31. Juli 17 h	Au Backe - worauf muss ich achten, wenn ich zum Zahnarzt gehe?	Gesundheitsladen	Waltherstr. 16a	Info über 77 25 65, 3,- €



„Wovon Menschen leben“

Arbeit, Engagement und Muße
jenseits des Marktes

Die Wirtschaft aus dem Wirtschaftsteil der Zeitung kann nicht funktionieren, wenn sie nicht getragen, gestützt und ergänzt wird von dem, was nicht über den Markt läuft, von dem für-einander Sorgen, dem Sorgen für seine Umwelt, dem Selbstertun, der Kreativität und dem Engagement, das nicht nach Stundenlohn bemessen wird.

Den Blick auf diese andere Ökonomie zu lenken und sie überhaupt in die öffentliche Diskussion zu bringen, ist das Ziel eines Forschungsprojektes der **anstiftung ggmbh**, so erklärte bei der Vernissage die Soziologin Andrea Baier. 50 Personen waren von ihr, Christa Müller und Karin Werner dazu befragt worden. Ihre Geschichten wurden zusammengefasst und mit ausdrucksvollen Fotos von Cornelia Suhan ergänzt.



Ein Buch (ökom-Verlag) und eine Wanderausstellung bringen die Ergebnisse nahe .

Das Buch stellt in gut lesbarer Form die Fragestellung und die zusammenfassenden Ergebnisse der Befragung vor - Soziologie bestens aufbereitet und auch als Bettlektüre lesbar und gleichzeitig gewinnbringend. Subsistenz in ihrer schönsten Form bekommt hier ihre Wertschätzung.

Vom 7. - 28. Mai stand diese Ausstellung im Gesundheitsladen.

Wie Arbeit und Austausch ohne Geld-Markt funktionieren, berichteten an zwei Abenden Frau Möller von den Freiwilligenzentren der Caritas (20. Mai) und Frau Preuß und Herr Bickert (28. Mai) vom Tauschnetz LETS



Was gabs Neues beim »Tag gegen Lärm?«

Lärm macht krank, Gesundheitsschutz ist Anliegen der Europäischen Gemeinschaft.

Das Schwerpunktthema des »Tag gegen Lärm« in Deutschland 2008 ist die EU-Umgebungslärmrichtlinie. Mit ihrer Hilfe soll es leiser werden, um gesundheitliche Schäden abzuwenden. Besonders hoch belastete Gebiete, in denen besonders viele Menschen betroffen sind, sollen vorrangig geschützt werden.

Dazu werden nach einem vorgegebenen Zeitplan Lärmkarten und Aktionspläne von den Kommunen erstellt. Bei der Umsetzung der Umgebungslärmrichtlinie ist die Beteiligung der Öffentlichkeit vorgesehen.

Als erste Information veranstalteten GRÜNE LIGA und Gesundheitsladen einen [Workshop „Öffentlichkeitsbeteiligung bei der Umgebungslärmrichtlinie“](#).

Unter www.uglr-info.de sind die Vorträge abrufbar.

Wie Lärmschutz konkret ausschauen kann, wurde am 18. April bei einer [Lärmschutz-Exkursion](#) gezeigt. Gesundheitsladen und Münchner Forum zeigten insbesondere bauliche Maßnahmen. Mehr dazu erfahren Sie auf unserer Homepage unter www.gl-m.de.

Hier war nur ein kleines Spektrum an Maßnahmen im Focus:



Matthias Hintzsche, Lärmexperte im Umweltbundesamt (UBA) beim Workshop am 3. April

- Lärmschutzfenster, Laubengänge und andere Maßnahmen an den Fassaden,
- Neubebauung zum Abschirmen von Lärm von alten Wohngebieten; hierbei wenden die Neubauten der Straße „den Rücken zu“, also Wohn- und Schlafräume liegen zur ruhigen, Küchen, Bäder und Abstellräume zur lauten Seite,
- Lärmschutzwände aus Beton oder ganz transparent aus Glas und Lärmschutzwälle,
- Eine neue Entwicklung ist der offenporige Asphalt („Flüsterasphalt“), der das Reifengeräusch stark reduziert.

Doch eine ganze Palette anderer Maßnahmen wurde noch nicht angesprochen: dazu gehören Verminderung des Verkehrs, Tempolimits, Reduktion des Parkraumes, Verlagerung auf den ÖV, Förderung des Radverkehrs, strengere Auflagen an die Zulassung von Fahrzeugen, denn einige Auto- und Motorradmarken sind anscheinend trotz § 1 der StVO geradezu auf dominante Geräusche getrimmt.

Solche Maßnahmen bringen darüber hinaus auch Gewinn bei der Luftqualität, vermindern die Zahl und Schwere von Verkehrsunfällen, bringen weniger Stress und mehr

Gelassenheit in das Verkehrsgeschehen, selbst der Treibstoffbedarf sinkt und das Klima wird weniger belastet. Das [Treffen der Aktiven](#) wird diese Themen aufgreifen.

Auf der Webseite der Stadt (muenchen.de) finden sich eine ganze Reihe von Texten, die verschiedene schon in den letzten Jahren durchgeführte Maßnahmen der Stadt aufzeigen. Die EU fordert die [Mitwirkung der Bürger](#) - hier finde ich aber noch nichts, was niedrigschwellig dazu einlädt. So fragen wir uns, wie wir denjenigen Gehör verschaffen können, die ihre Anliegen bisher nicht einbringen können.

Enttäuschungen sind dabei vorprogrammiert, denn die Umgebungslärmrichtlinie bietet keine Handhabe bei konkreten Konflikten wie Nachbarschaftslärm, Belästigung einzelner Personen oder Hausgemeinschaften durch Kleingewerbelärm oder Nachbarn.

Dennoch hoffe ich inständig, daß eine breitere öffentliche Diskussion zu mehr Sensibilität in der Gesellschaft führt und als Sekundäreffekt auch die Bitte um Ruhe an anderer Stelle als berechtigt anerkannt wird.

Zur Hoffnung gibt hier auch die ausführliche Berichterstattung in der Münchner Presse Anlass. Lärm und Ruhe werden zu Themen, über die man spricht.

10 Jahre »Tag gegen Lärm in München«

In 10 Jahren haben wir mit vielen unterschiedlichen Partnern zusammengearbeitet.

Sie alle einzuladen und einen Abend ohne thematische Strenge zu machen, war uns ein Herzensanliegen.

Getreu unserem Münchner Motto „Unsere Ohren sind immer offen. Darum lohnt es sich, eine Welt zu schaffen, die sich gut anhört“ beschlossen wir, etwas zu Gehör zu bringen, und das sollte zugleich leise und der ungeteilten Aufmerksamkeit der Horchenden wert sein.



Mit dem Gitarristen Walter Abt besprach ich diesen Plan und er empfahl uns seinen 16-jährigen Schüler, Jonathan Bockelmann. Musik von der Renaissance bis zur Moderne machte das Fest zum Hörerlebnis. *Das Mikro auf dem Bild dient nicht der Lautstärke, sondern verschaffte auch unseren Höreräteträgern per Induktion den vollen Genuss.*



Ein Renner waren die Hörtests an den Hörbussen, bei den Hörgeräteakustikern wurden sie aber nur selten in Anspruch genommen.

Die meisten Veranstaltungen sind gelaufen, doch haben wir zwei absichtlich in den Juni verlegt, wenn bei uns die Stadtteilkulturwoche stattfindet. Das „Selber Singen für Lärmgeplagte“, sehr heilsam auch für die Hyperakusispatienten (Donnerstag, 26. Juni, 19 - 21 Uhr) und „Aufatmen, Freischwingen, Feinstimmen“ als kräftigende Maßnahme gegen Lärm- (und sonstigen) Stress. (Freitag, 27. Juni, 19 - 21 Uhr).

Dann folgt der Besuch bei den autofreien Projekten (10. Juli, 17.30 Uhr „Lärmarm wohnen – ruhig leben – ohne Auto“) und das Sonntagsfrühstück für die Aktiven (Sonntag, 13. Juli, 10 Uhr; Offenes Treffen „Hören und Schutz der Ruhe“).

Dieses Treffen ist 5 Tage bevor die Stadt München ihre Lärmaktionspläne vorlegen muss (wenn sie sich an die EU-Zeitschiene hält). So wird

uns auch dieses Thema beschäftigen.

Beim Thema Akustik in Bildungsstätten bleiben wir dran.

Eine Doku »10 Jahre Tag gegen Lärm in München« ist in Vorbereitung.

Die Kehrseite der Lärmschutzwand an der St.-Georg-Kirche in Freimann



UPD Fortbildung „Schmerz“

In Deutschland ist eine große Zahl der Menschen von ständigen oder regelmäßig wiederkehrenden Schmerzen betroffen. Schätzungen gehen von 5-8 Millionen Schmerzpatienten aus! Nicht selten haben diese Patienten den Eindruck, hinsichtlich ihrer Schmerzen nicht oder ungenügend versorgt zu sein. Teilweise werden die Schmerzen der Patienten/innen von den Ärzten/innen nicht ernst genommen oder den Patienten fehlt es an brauchbaren Informationen - beispielsweise wo und welche Arten von Hilfen es gibt.

Diese Situation spiegelt sich wieder in entsprechend häufigen Anfragen in der Patientenberatung.

Oft sind die Patientenberatungsstellen der UPD Anlaufpunkt für Patienten/innen, die mit ihren behandelnden Fachärzten/innen nicht weiter kommen, denen Kostenträger zusätzliche anfallenden Kosten nicht bewilligen oder bei denen der Eindruck entsteht, dass eine Milderung der Schmerzen nicht mehr möglich ist. Nicht selten werden die Ratsuchenden auch damit konfrontiert, dass ihr Schmerzproblem psychologisiert wird und sie fühlen sich mit ihren Beschwerden in die „Psychoecke“ gestellt.

Daher fand vom 25. - 26. 4. 08 in Berlin eine Fortbildung mit dem Thema: **Dauernd Schmerzen – „Warum hilft mir keiner?“**

für alle Beratungsstellen der UPD statt.

Durch diese Fortbildung sollte erreicht werden, dass die Berater der UPD über fundiertes Grundwissen zu Schmerzen und Schmerzerkrankungen verfügen. Sie sollten in die Lage versetzt werden, schnell die Komplexität des Problems zu erfassen und einfühlsam mit der Bedeutung des Problems umzugehen. So sollen die UPD-Beratungsstellen den Erwartungen der Ratsuchenden entsprechen können: Mit einer hohen Akzeptanz des Anliegens und Hintergrundwissen zu den Beschwerden können Information und Hilfe beim Finden von Lösungswegen angeboten werden.

Im Zentrum der Fortbildung stand das Problem Schmerz und Schmerzerkrankungen, deren ganzheitliche Behandlung und sozialrechtliche Würdigung. Neben schul- und komplementärmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten wurde besonderer Wert auf die psychischen und sozialen Erkrankungsbedingungen und Erscheinungen gelegt. Mit dieser Sicht wurde Beratungshandeln trainiert.

Als Hauptreferenten/innen vertrat Frau Dr. B. Burkhard die ärztliche Seite und Herr Ch. Kimelman die psychotherapeutische Seite; beide Mitarbeiter einer spezialisierten Schmerzlinik (Akademie für ganzheitliche Schmerztherapie).

Über Sozialrechtliches zum Thema Schmerz referierte ein Rechtsanwalt der UPD-Saarbrücken, Herr M. Nicolay. In Übungseinheiten wurde die Beratungspraxis geschult.

Die Fortbildung wurde von den teilnehmenden Beratern als sehr lohnend und interessant bewertet!

Petrit Beqiri



**Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD**
Beratungsstelle
Oberbayern



**Neu erschienen:
Informationsschrift
zu Zahnzusatz-
versicherungen
erhältlich bei der
RBS Oberbayern:
Tel: 089-18913722
oder mail@upobb.de**



**Ist eine Zusatzversicherung für
Zahnersatz sinnvoll?
Antworten auf die häufigsten Fragen**

Viele Menschen fragen sich, ob sie eine Zusatzversicherung für Zahnersatz brauchen. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen Festzuschüsse zum Zahnersatz für eine so genannte Regelversorgung. Wer sich aufwändigen und damit teuren Zahnersatz wie z.B. Implantate wünscht, wird sich überlegen, ob eine zusätzliche Absicherung sinnvoll ist. Die folgenden Fragen und Informationen sollen Ihnen helfen, Ihre Bedürfnisse zu klären und eine Entscheidung zu erleichtern:

1. „Brauche ich eine Zusatzversicherung für Zahnersatz?“

Wenn Sie sich für eine Zahnzusatzversicherung interessieren, sollten Sie sich zunächst einmal überlegen, ob Sie Zahnersatz in größerem Umfang und in absehbarer Zeit benötigen. Aufgrund der stark verbesserten Vorzüge und der langen Haltbarkeit von Zahnersatz ist dies längst nicht in jedem Fall gegeben.

2. „Wofür bezahlt die gesetzliche Krankenkasse?“

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen einen Festzuschuss, der ungefähr 50 % der Kosten für die Regelversorgung abdeckt. Wenn Sie das Bonusheft führen, erhöht sich der Zuschuss bis auf 65 % der Kosten. Die Regelversorgung gilt als medizinisch ausreichende und wirtschaftliche Versorgung. Das bedeutet zum Beispiel, dass Zähne nur im vorderen Bereich verbleiben sind. Teilprothesen werden mit Klammern gehalten, die gesehen werden können.

Vorsicht: Viele Versicherungsangebote bieten nur Zuschüsse zur Regelversorgung an. Sie werden aber damit, zusammen mit der Kassenleistung würden bis zu 90 oder gar 100 % der Kosten abgedeckt. Wer aufwändigeren Zahnersatz wünscht, hat von diesen Versicherungen nur wenig, da die Kosten für solchen Zahnersatz oft ein Vielfaches der Regelversorgung kosten.

Impressum

Stand: 15.04.2008
Herausgeber: Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH
Bundesgeschäftsstelle | Littenstraße 10 | 10179 Berlin
VDSF: Astrid Burkhard

Rechtsanwältin Petrit Beqiri
Hauptstadt der Bundesrepublik Deutschland
www.petritbeqiri.de
Kontakt: 030 41 41 41 41
der gesetzlichen Krankenkassen

UPD-Patienteninformation

BAGP-Rundbrief 2.08

Bundestagsanhörung SchönheitsOPs

Anhörung am 23. April 2008,
Ausschuss für Gesundheit des
Deutschen Bundestages

1. Position zu so genannten „Schönheitsoperationen“

Wert, Vorteil bzw. Nutzen von Schönheitsoperationen sind kritisch zu hinterfragen und entsprechend durch Expert/innen zu beurteilen. Leider wird, besonders getragen von bestimmten Medien, ein modeabhängiges Schönheitsbild beworben, dem zunehmend Bürger/innen durch chirurgische Verfahren entsprechen wollen. Die Finanzierung dieser „Verschönerungen“ geht nicht zu Lasten der Solidargemeinschaft. Daran sollte sich auch zukünftig nichts ändern, hier sind sich die Versicherten und Patient/innen (und ihre Vertreter/innen) einig. Die Definition einer medizinisch indizierten „Schönheitschirurgie“ bedarf allerdings der Konkretisierung.

2. Qualitätssicherung der Angebote der „Schönheitschirurgie“

Der Begriff Schönheitschirurg/In ist nicht geschützt. Schönheitsoperationen können von sämtlichen ärztlichen Fachgruppen vorgenommen werden. Es gibt keine zertifizierten Standards bezüglich der Qualität der Aus-

bildung (Facharzt für ästhetische oder rekonstruktive Chirurgie) oder Mindestzahlen, die erfüllt sein müssen, um die operative Qualität zu sichern.

Die wenigen Qualitätskriterien führen zu einer hohen Zahl von Behandlungsfehlern.

Das zeigt sich u.a. auch in der täglichen Beratungspraxis der BAGP.

Zum Schutz der Nutzer/innen bedarf es unbedingt konkreter Leitlinien, Weiterbildungs-Kriterien und Zulassungsvoraussetzungen für Anbieter/innen von schönheitschirurgischen Leistungen. Eine professionelle, unabhängige Aufklärung potenzieller Nutzer/innen über Sinn, Gefahren und Spätfolgen vor der „Schönheitsoperation“ sollte Pflichtvoraussetzung sein. Diese Aufklärung sollte nicht nur von der/dem Operateur/in durchgeführt werden. Denkbar ist ein Aufklärungsangebot durch unabhängige Fachberatungseinrichtungen.

Hinsichtlich der Behandlung von Jugendlichen sollte eine unabhängige Gutachterkommission für die Entscheidungsfindung eingesetzt werden.

Zwischen Aufklärung und Eingriff sollte ein obligatorisches Zeitfenster von ca. sechs Wochen liegen, um die Betroffenen in die Lage zu versetzen, in Ruhe zu reflektieren und mögliche Kurzschlusshandlungen bzw. Entscheidungen im Affekt zu verhindern.

Für den Fall der Fehlbehandlung ist der Verursacher haftbar zu machen. Für den Fall so genannter unvermeidbarer Risiken müssen Maßnahmen zur

Absicherung der betroffenen Patient/In geschaffen werden. Das kann beispielsweise eine obligatorische Haftpflichtversicherung sein, die Patient/innen vor der Inanspruchnahme einer „Schönheitsoperation“ abschließen. Denkbar ist auch, dass die Kosten für Spätschäden durch einen Pool/Fond beglichen werden, der aus einem Teil der Erlöse von „Schönheitsoperationen“ gespeist wird. Die betroffenen Patient/innen sollten die Folgekosten nicht selber aufbringen müssen, sie haben an den körperlichen und seelischen Folgen genug zu tragen. Der Druck auf betroffene Patient/innen, der durch steigende Kosten aufgrund von Komplikationen oder Folgeschäden von Schönheitsoperationen entsteht, sollte zu einer Nachweispflicht ärztlicher Qualifikationen führen und nicht zu Einbußen bei der medizinischen Versorgung GKV-Versicherter.

3. Definition von Schönheitsoperationen und Folgerscheinungen

Abgesehen von den oben genannten Mängeln bleibt die Definition „Schönheitsoperation“ ungenau (z.B. Brustverkleinerung bei Patient/innen mit medizinischer Indikation, aber ohne Kostenzusage der GKV).

Zunächst muss die Bezeichnung „medizinisch indiziert“ bzw. „medizinisch nicht indiziert“ exakt definiert werden. Auch zugrunde liegende psychische Probleme, wenn sie begründet durch eine Veränderung der Körperform minimiert werden können, stellen eine Indikation

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



dar. Es müssen klare Richtlinien erstellt werden.

Auch besteht Unklarheit bei der Definition von Folgeschäden. Das birgt die Gefahr der Fehldeutung und einer damit verbundenen Ablehnung der Kostenübernahme durch die GKV (z.B. die Deutung einer psychosomatischen Erkrankung als Folge einer misslungenen Schönheitsoperation).

Fortsetzung Seite D



PatientInnen nicht im Regen stehen lassen –



BAGP
Bundes-Arbeits-
Gemeinschaft der
PatientInnenstellen
und -Initiativen



BUKO
Pharma-
Kampagne

Kontakt:

Hedwig Diekwisch
BUKO Pharma-Kam-
pagne
August-Bebel-Str. 62
D-33602 Bielefeld
Deutschland
Telefon
+49-(0)521-96 87 94
81 oder 60550
Telefax
+49-(0)521-63789
hdielwisch@buko-
pharma.de
www.bukopharma.
de

Diese Stellungnahme
wird außerdem von
vielen weiteren Or-
ganisationen unter-
stützt.

Gesundheitsinformationen sind ein wichtiger und notwendiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Damit PatientInnen eine sachgerechte Entscheidung in Gesundheitsfragen treffen können, brauchen sie unabhängige und ausgewogene Informationen. Gesundheitsinformationen müssen:

- **Zuverlässig sein:** Gesundheitsinformationen müssen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen (unter Angabe der Datenquellen).
- **Unabhängig sein:** Es muss deutlich werden, wer die Information verfasst hat und wie sie finanziert wurde. Dies ermöglicht es PatientInnen, Informationen, die durch Interessenkonflikte beeinflusst sind, zu erkennen.
- **Vergleichend sein:** Dazu gehören die Darstellung der Wirksamkeit und des möglichen Schadens aller vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten sowie der möglichen Folgen eines Verzichts auf Behandlung. Des Weiteren sollten Angaben zu Ursache und Verlauf der Erkrankung oder des Problems bereitgestellt werden.
- **AnwenderInnenfreundlich sein:** Die Informationen sollten verständlich und leicht zugänglich sein sowie den kulturellen Hintergrund berücksichtigen.

Mit Sorge beobachten wir, dass die Grenzen zwischen Arzneimittelwerbung und Gesundheitsinformation zunehmend verwischen. Schon heute nutzen Firmen gesetzliche Regelungslücken und mangelnde Überwachung durch die Behörden, um tendenziöse Gesundheitsinformation und indirekte Produktwerbung

auch für rezeptpflichtige Arzneimittel, z.B. über das Internet zu verbreiten. Für die VerbraucherInnen wird es so immer schwieriger, unabhängige Gesundheitsinformationen von Werbung zu unterscheiden. Diese Situation könnte sich in naher Zukunft weiter verschärfen.

Die Europäische Kommission plant noch in diesem Jahr einen neuen Gesetzesvorschlag im Bereich der Arzneimittelwerbung und Patienteninformation. Zwar soll nach Aussagen der Kommission das Verbot der Laienwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel erhalten bleiben, die vorgesehene Gesetzesänderung würde es der Pharmaindustrie jedoch erlauben, „Informationen“ über Gesundheit / Krankheit und Arzneimittel direkt an die VerbraucherInnen zu richten.¹ Träger der Information sollte jedoch immer eine unabhängige Institution sein, die keine unmittelbaren ökonomischen Interessen an der Produktvermarktung hat. Deshalb führt das Argument der EU-Kommission, Information nur auf Basis der Qualität, nicht aber aufgrund der Quelle der Information zu beurteilen, bewusst in die Irre.²

1 Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat zum Bericht über die gegenwärtige Praxis der Bereitstellung von Arzneimittelinformationen für Patienten, Brüssel 20.12.2007 KOM (2007) 862 endgültig, <http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/pharmacos/new.htm> sowie Konsultation http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/pharmacos/docs/doc2008/2008_02/info_to_patients_consult_200802.pdf

2 Commission staff working docu-

Die primäre Rolle der Pharmaindustrie im Bereich Information ist die Erstellung von qualitativ hochwertiger Fachinformation für ÄrztInnen einerseits und PatientInnen andererseits (Packungsbeilagen). Pharmazeutische Unternehmen haben darüber hinaus die Pflicht, alle Studien zu registrieren und für die lückenlose Veröffentlichung auch von Studien mit negativen Ergebnissen zu sorgen³ sowie Berichte über unerwünschte Arzneimittelereignisse zeitnah an die Bundesoberbehörden zu melden. Im Rahmen der Förderung unabhängiger Patienteninformation sind ein öffentliches Register, in das alle Studien eingetragen werden müssen und eine öffentliche Datenbank für unerwünschte Arzneimittelwirkungen erste Schritte. Diese Themen werden im Vorschlag der EU-Kommission aber überhaupt nicht angesprochen.

ment – Background information supportive to the Communication from the Commission to the European Parliament and the Council concerning the Report on Current Practice with Regard to Provision of Information to Patients on Medicinal Products, in the form of different annexes, Brüssel 18.12.2007 COM(2007) 862, SEC(2007) 1740

3 Dass eine Unterschlagung negativer Daten immer wieder geschieht, zeigt der jüngste Fall von Novo Nordisk. Hier wurden wichtige Studienergebnisse zu Insulinanaloga unter Verschluss gehalten (<http://www.iqwig.de/kurzwirksame-insulinanaloga-bei-diabetes-mellitus.658.html>). Ein weiteres Beispiel ist die selektive Publikation zur Wirksamkeit von Antidepressiva (Turner et al. Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy N Engl J Med 358;3, p 252)



– für eine industriunabhängige Patienteninformation

VerbraucherInnen benötigen gerade aufgrund der unübersichtlichen Zahl von Gesundheitsinformationen in den Medien (und besonders im Internet) eine klare Unterscheidung zwischen Werbung und Information.⁴ Um eine rationale Entscheidung für die eigene Gesundheit treffen zu können, brauchen sowohl PatientInnen als auch die Öffentlichkeit unabhängige, vergleichende Informationen zum Für und Wider aller Behandlungsmethoden. Dazu gehört neben medikamentösen und nichtmedikamentösen Methoden auch die Möglichkeit, auf Behandlung zu verzichten. Pharmafirmen und von ihnen finanzierte „Partner“ können dies nicht leisten, denn wer Produkte verkaufen will, kann nicht neutral informieren.

Die Erstellung qualitativ guter Informationen für PatientInnen und VerbraucherInnen erfordert daher eine klare Trennung der Rollen der unterschiedlichen handelnden Akteure: die klare Etikettierung und informative Packungsbeilage durch die Unternehmen; vergleichende Informationen zu Gesundheit, Krankheiten und Behandlungen durch industriunabhängige Einrichtungen, Beschäftigte im Gesundheitswesen, Verbraucherschutzorganisationen und unabhängige PatientInnenverbände.

Unabhängige Gesundheitsinformation ist eine öffentliche Aufgabe.

Wir fordern:

Die Aufrechterhaltung des Verbots der Verbraucherwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel einschließlich des Verbots sogenannter Informationsangebote durch die Industrie.

Eine stärkere Kontrolle und Ahndung von Verstößen gegen geltendes EU- / nationales Recht.

Die Bereitstellung von verständlicher vergleichender Informationen über Arzneimittel durch unabhängige Einrichtungen.

Eine bessere Vernetzung und finanzielle Stärkung der bestehenden unabhängigen Informationsangebote.

Eine Registrierung aller Studien in einem öffentlichen Register sowie die Veröffentlichungspflicht aller zu einem Medikament durchgeführten Studien.

Die unverzügliche Meldung unerwünschter Arzneimittelereignisse an die zuständige Oberbehörde sowie die Aufnahme in eine öffentliche Datenbank.

Diese Stellungnahme ist initiiert von der BUKO Pharma-Kampagne, der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung e.V. (IPPNW) Deutschland, der BundesArbeits-Gemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen (BAGP) sowie der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Berlin, München und Bielefeld, 7. April 2008

PHARMAINDUSTRIE Diagnose: Wuchernd

Die Ärzteschaft beginnt, sich gegen das allgegenwärtige Marketing der Pharmaindustrie zu wehren. Bei einer ungewöhnlichen Fortbildung für Ärzte schlugen die Mediziner aber auch selbstkritische Töne an.

Fortbildungen gehören zum Beruf des Arztes. Dabei sind die Wahlmöglichkeiten der Mediziner zahlreich, denn die meisten Veranstaltungen werden von der Arzneimittel- oder Apparate-industrie gesponsert. Besonders ungewöhnlich ist es daher, wenn sich eine Fortbildung wie am Mittwochabend in Berlin eben damit beschäftigt: mit dem Einfluss der Pharmaindustrie.

Anders als hierzulande sei die Diskussion darüber im Ausland, vor allem in den angelsächsischen Ländern, längst voll entbrannt, sagte der Berliner Krebspezialist Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der „Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“. Sie hatte gemeinsam mit der Berliner Ärztekammer und dem unabhängigen Patienten-Informationsblatt „Gute Pillen – schlechte Pillen“ zu der Veranstaltung geladen. Sie war Ausdruck der Tatsache, dass sich langsam auch in Deutschland die Ärzteschaft gegen das allgegenwärtige Marketing zu wehren beginnt, von dem das Gesundheitswesen derart durchdrungen ist, dass man in den USA seit langem vom medizinisch-industriellen Komplex spricht.

Die Mediziner waren durchaus selbstkritisch

Ludwig verwies auf eine Untersuchung des britischen Unterhauses von 2005, in der es hieß, für diese Missstände seien nicht die Arzneimittelfirmen allein verantwortlich, sondern auch die Behörden und die verordnenden Ärzte. Die Ärzte zeigten sich auf der Berliner Veranstaltung selbstkritisch: „Wir müssen uns an die eigene Nase fassen“ – diese Auffassung vertraten mehrere Mediziner auf dem Podium. Es habe keinen Sinn, immer nur die Pharmaindustrie ins Visier zu nehmen, die schließlich nur ihren Job tue und vor allem andere Ziele habe als die Gesundung der Patienten, lautete der Tenor etlicher Statements. Die Aktionäre seien erst zufrieden, wenn 90 Prozent der Bevölkerung zu lebenslang zu behandelnden Hochdruckkranken erklärt worden seien. Die Erfindung von Krankheiten – dies sei eine von vielen Methoden um den Umsatz zu steigern, bemängelten die Ärzte. Eine andere sei der direkte oder auch subtile Einfluss – auf Forschung, ärztliche Fachliteratur, auf Kongresse und die Fortbildung, die als Marketingmittel fest in der Hand der Industrie sei. „Referenten kann man kaufen“, sagte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Günther Jonitz. Aber nicht Korruption sei das Hauptproblem, sondern das allgemein verbreitete, nicht mehr wahrgenommene Fehlverhalten, sagte der australische Arzt Peter Mansfield, Gründer des internationalen Netzwerks gegen irreführende Arzneimittelwerbung „Health Akepticism“. Er analysierte die vielfältigen psychologischen Methoden des überaus erfolgreichen Pharma-Marketing, das die Effekte neuer teurer Medikamente preise und die Nebenwirkungen herunterspiele.

Die Patienten rücken als Zielgruppe ins Visier der Pharmaindustrie

Ein weiteres Resümee, das die Mediziner auf der Veranstaltung zogen: Zielgruppe für die Industrie seien neben den Ärzten zunehmend auch direkt die Patienten, vor allem über das Internet und die Selbsthilfegruppen. Seit Jahren fordere die Pharmaindustrie von der EU-Kommission die Aufhebung des schon heute oft umgangenen Verbots der Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente direkt beim Patienten, von den Herstellern „Information“ genannt.

Die „Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“ lehnt dies wie andere Ärzte- und Patientenorganisationen auch entschieden ab. In einer Stellungnahme heißt es, dies würde eine vernünftige Arzneitherapie und damit die Sicherheit der Patienten massiv gefährden. Vielmehr seien die Bemühungen um eine zentrale unabhängige Arzneimittelinformation für Patienten zu unterstützen. (Tagesspiegel vom 09.05.2008)

4 Die Frage, ob Informationen aktiv („push“) und passiv („pull“) verbreitet bzw. rezipiert werden – wie die Kommission vorschlägt, ist als vorrangiges Unterscheidungskriterium zwischen Werbung und Information allerdings ungeeignet.

Bundestagsanhörung

Fortsetzung von Seite A

4. Versorgungsmangel

Wenn die GKV die Folgekosten für Nachbehandlungen nicht übernimmt, entsteht eine Versorgungslücke bei Bürger/innen mit geringen Einkünften. Es bleibt ungeklärt, wer ggf. die Folgekosten von „Schönheitsoperationen“ übernimmt. (Bei Tätowierungen bzw. Piercing handelt es sich beispielsweise oftmals um so genannte Jugendsünden, zu denen sich junge Menschen in der Pubertät entschließen). Bei Nichtbehandlung aufgrund finanzieller Grenzen besteht die Gefahr der Verschlimmerung und Chronifizierung von Erkrankungen. Neben den finanziellen Belastungen gehen auch die körperlichen und seelischen Folgeschäden zu Lasten der Betroffenen.

5. Aushöhlung der Solidargemeinschaft

Die BAGP sieht in der Neuregelung zum so genannten selbstverschuldeten Verhalten (§ 52 SGB V in Verbindung mit § 294a SGB V) den Versuch, das Solidargefüge der GKV zu lockern. Begonnen wird mit einem bürgerverträglichen Thema, um darüber den Gedanken von Eigenverschuldung einzuführen. Überlegungen, die Definition für selbstverschuldetes Verhalten zu erweitern (z.B. auf Risikosportarten), sind bekannt. Der Gesetzgeber hat mit seiner Regelung zur Chronikerversorgung im GKV-WSG hier eine neue Richtung vorgegeben,

die der GKV eine erweiterte Möglichkeit zur Ablehnung der Kostenübernahme medizinischer Leistungen ermöglicht. Die im GKV-WSG getroffene Neuregelung zum therapiegeordneten Verhalten (§ 62 SGB V) ist hier ebenfalls zu nennen. Sie dient der Einschränkung von Leistungen und der Sanktionierung von Bürger/innen. Durch die Meldepflicht für Ärzt/innen wird zudem das Vertrauensverhältnis Arzt/Patient empfindlich gestört (§ 294). Das betrifft u.a. auch junge Menschen in einer Lebensphase, die geprägt ist von körperlichen und psychischen Umbrüchen, in der sie ganz besonders die familiäre oder professionelle (psychologische, medizinische) Unterstützung und Beratung brauchen, nicht aber Sanktionen, die sie in das Abseits drängen.

Judith Storf

Augenarzt wegen Fälschung von Unterlagen verurteilt

Die Patientin Antonija K. leidet seit Jahren unter einer Immunerkrankung, die die Gabe des Medikaments Resochin erforderlich macht. Die dauerhafte Einnahme von Resochin kann zu schwerwiegenden Nebenwirkungen am Auge führen, u.a. kann es zu einer irreversiblen Störung des Farbsehens kommen, weswegen regelmäßige augenärztliche Kontrollen zwingend erforderlich sind. Zur korrekten Kontrolle des Farbsehens zählt u.a. der sog. Velhagen-Test. Frau K. befand sich deshalb seit November 2002 in regelmäßiger Behandlung bei dem Augenarzt Dr. Wolfgang K.

Als sich bei Frau K. eine erhebliche Sehinderung mit völligem Ausfall des Farbsehens bemerkbar machte, vermutete sie, dass ärztliche Behandlungsfehler gemacht wurden. Sie schaltete ihre Krankenkasse ein, die ein augenärztliches Gutachten in Auftrag gab. Dazu forderte die Krankenkasse bei Dr. K. die ärztliche Dokumentation an. Dr. K. übersandte seine im Computer geführte Dokumentation. Auf Grundlage dieser Dokumentation stellte die augenärztliche Gutachterin erhebliche Behandlungsfehler fest.

Mit dem Gutachten wandte sich Frau K. zur Verfolgung von Schadenersatzansprüchen an die medizinrechtliche Kanzlei Putz & Steldinger in München. Diese forderte der Vollständigkeit halber erneut die ärztliche Dokumentation an und stellte fest, dass die jetzt von Dr. K. übersandte Dokumentation von der Dokumentation, die von ihm an die Krankenkasse gesandt worden war, abwich. U.a. waren jetzt einige Untersuchungen, nämlich der Velhagen-Test zur Prüfung

der Farbsichtigkeit, nachgetragene worden. Gerade im Fehlen dieses regelmäßigen Tests sah die Gutachterin einen Behand-



lungsfehler, der zum Schaden bei Frau K. geführt hatte. Daraufhin wurde im April 2006 wegen der Veränderungen der Dokumentation Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft München erstattet. In der Hauptverhandlung (21.5.08) vor dem Amtsgericht München hat Dr. K. die Veränderung der Dokumentation gestanden. Nur aufgrund seines Geständnisses entging Dr. K. einer Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe nicht unter 6 Monaten, so die Richterin des Amtsgerichts in ihrer Urteilsbegründung. Das hohe Strafmaß begründete sie mit der Verletzung des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient.

Damit zeigt sich, dass die nachträgliche Veränderung der ärztlichen Dokumentation kein Kavaliärsdelikt ist, sondern dass Ärzten erhebliche strafrechtliche Folgen bis hin zur Freiheitsstrafe drohen.

Das Urteil ist rechtskräftig. Az. AG München 813 Ds 251 Js 211486/06
p-pf

Baustelle



Ein Erfahrungsbericht: Günstiger Zahnersatz in Ungarn!

Während eines Kurzurlaubes in Ungarn (April 2004) suchte ich eine von begeisterten Verwandten empfohlene Zahnarztpraxis auf, um mich über Zahnersatz zu informieren. Der Zahnarzt (Implantologe, Kieferchirurg) und die Geschäftsführerin der Praxis gingen sehr hilfsbereit und freundlich mit mir um, so dass ich einen festen Termin zum Einsetzen zweier Implantate vereinbarte. Mein Sohn äußerte Bedenken. Ich hielt dagegen, Ungarisch sei meine Muttersprache und der Preis sehr günstig.

Im August 2004 war es soweit. Ich nahm 3 Wochen Urlaub. Vor der Operation (OP) ließ ich mich dazu überreden, die im Oberkiefer vorhandenen Kronen (deutsche Qualitätsarbeit in bestem Zustand) ersetzen zu lassen. Der Arzt argumentierte, damit wäre die Stabilität der Implantate gewährleistet. Ich stimmte der Entfernung unter der Voraussetzung zu, dass die neuen Kronen von gleicher Qualität, Farbe und Größe sein müssten. Im 1. Behandlungsschritt wurden sie also entfernt. Ich erhielt einen provisorischen Zahnersatz. Im 2. Schritt sollten die Implantate eingesetzt werden. Ich erhielt eine Betäubungsspritze, die mir die Luftröhre zuschnürte. Ich konnte nur noch schwer atmen. Das hintere Implantat (Zahn 25) wurde schnell eingesetzt. Beim zweiten Implantat (Zahn 23) schien es Probleme zu geben. Nach der ersten Bohrung griff der Arzt sichtlich und spürbar nervös zu einem anderen Bohrer und bohrte nach. Nach der OP war mein Gesicht mehrere Tage lang auf das Zweifache angeschwollen. Eine Ähnlichkeit mit Quasimodo war zu beobachten. Auf meine Nachfrage, ob etwas schief gegangen sei, erwiderte

der Arzt nur, es handle sich um einen großen Eingriff und diese Schwellung sei völlig normal.

Im Mai 2005 nahm ich wiederum Urlaub. Die sog. Heilungsschrauben sollten eingesetzt werden, damit sich das Zahnfleisch harmonisch an das Implantat anlegen kann. Hierzu muss das eingesetzte Implantat wieder freigelegt werden. Es handelt sich



eigentlich um einen einfachen Eingriff. Aber der Zahnarzt fand die Implantate nicht mehr und arbeitete sich wie ein Metzger durch mein Zahnfleisch. Er war gereizt und nervös und begründete sein Tun damit, dass die Implantate zu tief lägen. Etwa 2 Stunden nach dem Eingriff bekam ich pulsierende Schmerzen und Nachbluten. Die Blutungen waren so stark, dass ich sofort zur Praxis zurück fahren musste. Ich konnte sie nicht stillen. Während der etwa 20-minütigen Fahrt verbrauchte ich 2 Packungen Taschentücher, um die Blutung einigermaßen im Zaum zu halten. Wäre die Nachblutung in der Nacht passiert, wäre ich laut Arzt mit großer Wahrscheinlichkeit verblutet. Er kommentierte: „Das sieht ja aus, als wäre eine Granate explodiert,“ – betäubte alles und nähte wild zusammen. Ich war genötigt, mich jeden 2. Tag einer Laserbehandlung zur schnelleren Abheilung auszusetzen.

Nachdem der sichtbare Teil der Implantate eingesetzt wurde und ich die Arbeit im Spiegel genauer betrachtete, überkam mich das Gefühl der Verzweiflung. Ich war wütend und den Tränen nahe und wusste mir in diesem Moment nicht mehr zu helfen. Abgesehen davon, dass mein Zahnfleisch Ähnlichkeiten zu den Gedärmen eines

ausgenommenen Tieres hatte, ragten die Implantate wie Stoßzähne eines Elefanten völlig schief aus meinem Kiefer.

Bei mehreren Versuchen, eine andere Meinung über die Arbeit einzuholen, wurde ich abgewiesen. Die Urlaubstagen neigten sich dem

Ende zu und so stimmte ich der Fertigstellung des Zahnersatzes zu. Die Geschäftsführerin hatte für die schiefen, abgeschliffenen Implantate Abdeckhauben, bzw. Hülsen angefertigt, damit ich mich beim Sprechen und Essen nicht verletzte. Nachdem Abdrücke genommen waren und die Zahnreihe, die zu meiner Verwunderung komplett aus Metall bestand, anprobiert worden war, passte nichts zusammen. Die Brücke wurde zwischen den beiden Vorderzähnen durchgeschnitten, um die Spannung zu lösen. So langsam kam ich mir wie bei einem Klempner vor, der mit der Rohrzanze die Rohre in die gewünschte Position bringt! Ich wurde sogar getadelt. Die Geschäftsführerin meinte, ich beiße falsch und deshalb passe der Zahnersatz nicht. Mit aller Kraft verschob sie meinen Unterkiefer nach hinten, um mir zu zeigen, wie ich 'richtig' beißen soll.

Weshalb hatte dieses Problem bei dem gerade eben abgenommenen, funktionsfähigen, einwandfreien, provisorischen Zahnersatz nicht bestanden!? Ich hatte keine Antwort. Sie drückte weiter meinen Unterkiefer nach hinten: „Wir schaffen das schon...“.

Ich merkte schon optisch, dass die Kronen zu kurz waren. Die Kauflächen berührten sich beim Zusammenbeißen gar nicht, da der Abstand einfach zu groß war. Dies wurde damit begründet, dass eines der Implantate zu weit im Kiefer steckte und man die Krone nicht länger machen könne. Die Geschäftsführerin war sehr stolz auf ihre Arbeit. Auch der Arzt war voll des Lobes, ohne jedoch die Funktionsfähigkeit zu überprüfen. Jeglicher Versuch eines Einwandes meinerseits scheiterte kläglich. Ich war genötigt, die Kronen endgültig aufkleben zu lassen. Ohne Zähne, mit Schutzhülsen auf messerscharfen, schiefen Implantaten konnte ich ja nicht bleiben!

Nach einigen Tagen fuhr ich entstellt und enttäuscht nach Deutschland zurück. Ich hatte nicht nur für den Zahnersatz Geld investiert. Auch die Urlaube waren mit Kosten verbunden. Ich hoffte, mich doch noch an die Implantate bzw. den neuen Zahnersatz zu gewöhnen. Damals wusste ich noch nicht, dass dies erst der Anfang eines Martyriums gewesen war ...

Inzwischen ist ein Verfahren anhängig, welches nächsten Monat entschieden wird. Ich berichte weiter!

SEM.



2-Klassenmedizin?? PrivatpatientIn light ??

Die Presse fragt mal wieder an:

Wer kümmert sich? Wer übernimmt's? Am besten möglichst gestalten schon...

Manchmal kommen wir dabei richtig ins Schwitzen.

Insbesondere Ärzte tragen ihren Teil dazu bei, daß wir als Patientenberater und gesundheitspolitisch Aktive ins Rotieren kommen und immer gefragter werden. Fast immer werden wir von der Presse um Stellungnahme gebeten, wenn Ärzte oder Forscher oder Kassen oder wer auch immer mal wieder meinen, dass das Leben ungerecht ist, insbesondere für die eigene Berufsgruppe. Angefangen hat alles mit den Praxisstreiks 2006. Im GL-Rundbrief 1-06 haben wir dazu ein ausführliches Gespräch mit Ärzten dokumentiert.

Damals wurde auch die Kostenerstattung diskutiert. Kostenerstattung bedeutet: Der Patient bekommt eine Privatrechnung vom Arzt, die er ihm bezahlt, bei der Kasse einreicht und im besten Fall mit einem Abschlag erstattet bekommt. Sie bringt dem Patienten nichts, im Gegenteil: Er bleibt auf seinen Kosten sitzen, wenn der Arzt keine Kassenleistungen anwendet. Also warum sollten PatientInnen diese Kostenerstattung freiwillig wählen?

Hausärzteverband: Kostenerstattung!

2008 meint der bayerische Hausärzteverband: Wir geben die Kassenzulassung zurück, für die Patienten entsteht kein Risiko, sie zahlen die Ärzte direkt und über Kostenerstattung bekommen sie dann das Geld von der Kasse wieder.

Damit gaukeln sie ihren Patienten eine Sicherheit vor, die es nicht gibt. Steigen die Hausärzte wirklich aus dem Kassensystem aus, dann sind sie keine Kassenärzte mehr und die Kostenerstattung gilt nicht mehr. Wenn die Kassen trotzdem zahlen würden, dann wäre das nicht rechtskonform.

Und überhaupt: Warum wird auf dem Rücken der Patienten der innerärztliche Kampf ausgefochten? Warum schafft die ärztliche Selbstverwaltung kein gerechtes Vergütungssystem? Ist es nicht so, daß gerade in Bayern die Hausärzte eh schon an der oberen Grenze der Honorare stehen im Vergleich zu anderen nord- und ostdeutschen Bundesländern? Als Beitragszahler kann ich das nicht in Ordnung finden. Verspricht nicht gerade der viel gescholtene Gesundheitsfonds, der 2009 eingeführt wird, eine gerechtere Entlohnung der Ärzte. Endlich Euro, nicht mehr Punkte? Gleiches Geld für gleiche Leistung in allen Bundesländern? In Baden-Württemberg haben die

Hausärzte gerade ein viel beachtetes Honorarmodell der AOK akzeptiert.

Wo wird das hinführen für die Patienten? Kann der Nicht-AOKler den Arzt aufsuchen, der den Vertrag mit der AOK unterzeichnet hat? Kann dieser Arzt seinem Patienten empfehlen, lieber zur (jetzt plötzlich guten) AOK zu wechseln? Gibt es dann eine Dreivierfünfklassenmedizin?



Privatpatient Light

Jedenfalls gibt es jetzt schon unter den gesetzlich Versicherten die Möglichkeit, Privatpatient zu werden. Die Gesundheitsreform 2007 mit ihren Solidarität gefährdenden Wahlтарifen macht es möglich. Und die TechnikerKasse prescht vor, um ihrem Ruf, die Kasse für die besser Verdienenden zu sein, gerecht zu werden. Sie bietet einen Tarif an, der gesetzlich Versicherte zu Privatpatienten macht. Wofür braucht es dann aber die gesetzliche Versicherung TK?

Zweiklassenmedizin

Regelmäßig wird ja auch dieses Thema in der Öffentlichkeit diskutiert. Doch streng genommen gibt es mindestens eine Dreiklassenmedizin:

1. Die Privatpatienten. 2. die gesetzlich Versicherten mit Zusatzversicherungen oder genug Geld, sich die inflationär zunehmenden IGe-Leistungen zu leisten und 3. die weniger betuchten Kassenpatienten. Die Ärztevertreter sind natürlich

der Meinung, daß es noch keine Zweiklassenmedizin gibt. Es gäbe nur Unterschiede in der Servicequalität. Das heißt Kassenpatienten müssen halt mal länger warten, auch bis zum übernächsten Quartal, außer bei Notfällen. Fakt ist aber, daß seit langem in der Zahnmedizin, immer mehr aber auch in der sonstigen Medizin, unterschiedliche Maßstäbe angelegt werden. Nicht nur beim Zahnersatz, auch bei der Erstattung von Naturheilmitteln und anderen Leistungen ist der Privatpatient besser dran.

Hoppe: Rationierung!

Aktuell hat der Ärztepräsident Hoppe gar eine Rationierung prognostiziert. Wulf Dietrich vom Verein Demokratischer ÄrztInnen warnt dagegen vor einer weiteren Ausgrenzung der Leistungen für die Kassenversicherten: „Das ist eine Scheindebatte, die vor allem den finanziellen Interessen der Ärzteschaft entgegenkommt. Je mehr die gesetzlichen Leistungen eingeschränkt werden, desto mehr können die Ärzte privat abrechnen.“ Zahlen können das aber nur die, die genug Kohle haben.

Hoppe schlägt übrigens eine Expertenkommission vor, die festlegen soll, was künftig gezahlt wird, und da müssen natürlich die Ärzte mit rein. Aber es gibt doch schon den Gemeinsamen Bundesausschuss, der genau diese Aufgabe hat und da sind die Ärzte wesentlich daran beteiligt.

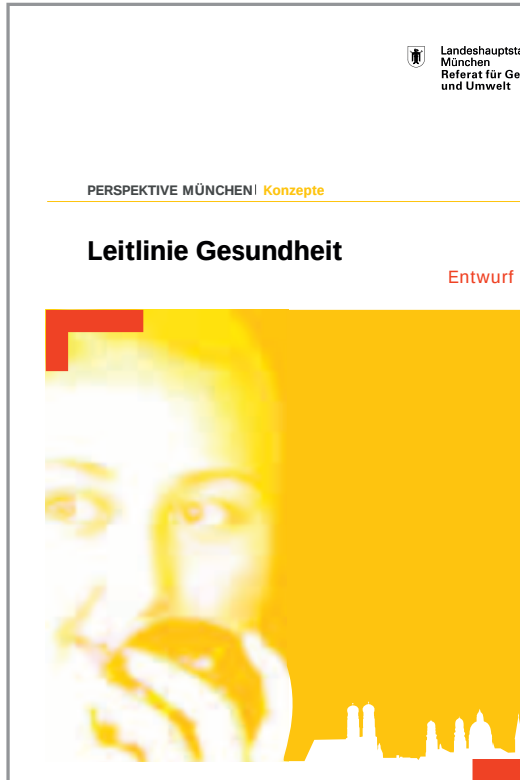
Ich bin mir sicher, die Zweiklassenmedizin wird es solange geben bis die Privatkassen entweder aufgelöst oder dazu gezwungen werden, „schlechte Risiken“ ohne Gesundheitsprüfung aufzunehmen. Keine Zweiklassenmedizin ist eine Utopie. Trotzdem werden wir uns weiter dafür einsetzen, das solidarische Gesundheitssystem zu erhalten.

Peter Friemelt



Lesen allein reicht nicht, mitreden ist angesagt:

Das Gesundheitswesen wandelt sich. Demographischer Wandel, ein signifikant verändertes Krankheitsspektrum, neue Präventions- oder Therapieangebote stellen vor neue Notwendigkeiten. Darauf muss auch die Stadt reagieren. Daher hat der Stadtrat im April 2007 das RGU beauftragt, im Rahmen der PERSPEKTIVE MÜNCHEN – einer sehr breit angelegten Stadtentwicklungsplanung – das Thema



Gesundheit aufzugreifen und auch eine Leitlinie

Gesundheit zu erstellen. Im Februar 2008 hat der Stadtrat den Entwurf gebilligt und die Öffentlichkeitsphase eingeleitet. Im Fokus stehen gesundheitliche Chancengleichheit, Prävention + Gesundheitsförderung, gesundheitsförderliche Umwelt und gesundheitliche Versorgung.

Die Stadt will den Entwurf nun der Fachöffentlichkeit und den Münchner/innen vorstellen, diskutieren und zusammen Leitprojekte für die Themen gesundheitliche Versorgung und gesundheitsförderliche Umwelt finden. Die Anregungen und Ergebnisse werden dann in die Leitlinie aufgenommen und dem Stadtrat zur abschließenden Beratung vorgelegt.

Wir sind zur Debatte eingeladen. Die teils widersprüchlichen Ziele verschiedener Leitlinien (z.B. Mobilität, Wirtschaft,...) versprechen spannende Auseinandersetzungen.

Der Text und demnächst ein Fragebogen finden sich auf www.muenchen.de

Suche nach „Leitlinie Gesundheit“.

InteressentInnen für neue autofreie Projekte gesucht

Die -
ses Jahr
kommen
voraus-



sichtlich in zwei Neubaugebieten städtische Grundstücke in den Verkauf, die für autofreie Wohnprojekte geeignet wären: Zum einen im 4. Bauabschnitt am Ackermannbogen, zum anderen das Gelände der ehem. Funkkaserne (Domagkstr.).

Nach Auskunft der Stadt lässt die im letzten Jahr erlassene Stellplatzsatzung genügend Spielraum, dass autofreies Wohnen in Einzelfällen gewürdigt werden kann.

Das wird sich natürlich erst in der Praxis beweisen müssen, gleichwohl sehen wir gute Chancen für ein neues Vorhaben. Um unser weitergehendes Vorgehen planen zu können, bitten wir, dass Interessenten sich bald im WoA-Büro melden (natürlich völlig unverbindlich).

Tel. 2011898, kontakt@wohnen-ohne-auto.de

Rezensionen



Helmut Paula
Patientensicherheit und Risikomanagement im Pflege- und Krankenhausalltag
Springer Verlag+, 1. Auflage, Berlin 2006
Taschenbuch, 183 S.
ISBN-13: 978-3540337263

Risiko-Management ist ein Gebot der Stunde im klinischen wie im ökonomischen und finanzwirtschaftlichen Bereich. Auch wenn sich die Qualität der medizinischen Versorgung in den vergangenen Jahren durch vielfältige externe und insbesondere interne Maßnahmen ständig verbessert hat, erleiden bei einer Behandlung im Krankenhaus ungefähr

sechs von hundert Patienten Schäden!

Parallel dazu bewegt sich auch die Anzahl angemeldeter Haftpflichtschäden von Patienten gegen Krankenhäuser auf ein Rekordniveau zu. Zunehmend aufgeklärte und kritische Patienten nehmen die Ergebnisse der modernen Medizin nicht mehr schicksalhaft hin. Sie artikulieren ihre Erwartungen an Medizin und Pflege und reklamieren die vermeintliche Schlechtleistung.

Der Autor greift hier explizit und professionell das Thema des Risikomanagements in der Pflege an.

Hier finden Interessierte Ant-

worten bzgl. der Möglichkeiten der Gestaltung und Optimierung von klinikinternen Abläufen.

Das Buch bietet eine Einführung in Themen wie:

Leitfaden für die Durchführung eines pflegerelevanten Risikomanagements, Patientensicherheit im Krankenhaus, praxisnahe Strategien des Risikomanagements, Risikomanagement in der Pflege, juristisches Risikomanagement, allgemeine Verhaltensregeln, Straf- und Zivilrecht. Ein zusätzlicher Anhang mit Checklisten, Formularen und Adressen rundet das Buch ab.





**Rommelspacher, Birgit;
Kollak, Ingrid (Hrsg.)
Interkulturelle Perspektiven
für das Sozial- und Gesund-
heitswesen
Mabuse-Verlag GmbH
2008, 324 Seiten, ISBN
978-3-938304-99-0**

Die Notwendigkeit der interkulturellen Öffnung der Institutionen im Sozial- und Gesundheitswesen ist nicht neu! Zwar mangelt es an einzelnen Initiativen und Projekten diesbezüglich hierzulande nicht, doch muss man feststellen, dass Deutschland noch sehr weit davon entfernt ist, Interkulturalität als ein durchgängiges Prinzip professionellen Handelns im Sozial- und Gesundheitswesen zu begreifen.

Das Buch stellt aktuelle Projekte und Ideen vor und bietet Anregungen, wie eine Annäherung an das Ziel der interkulturellen Öffnung gelingen kann.

Anerkannte Autoren stellen in dem Buch auch selten beleuchtete Sichtweisen der Chancenwahrnehmung durch die interkulturelle Teilhabe am Gesundheits- und Sozialsystem dar.

Fazit des Buches: Soll eine gleichberechtigte Teilhabe von Klient/innen und Professionellen mit Migrationshintergrund gewährleistet werden, müssen sowohl

individuelle Einstellungen als auch institutionelle Strukturen überdacht werden.

Ein interessantes und anregendes Buch für alle, die im Gesundheits- und Sozialwesen mit Menschen mit Migrationshintergrund arbeiten.



**Linus Geisler
Zwischen Tun und Lassen –
Ein Panorama bioethischer
Streitfragen**

**2008 Mabuse-Verlag
253 Seiten, 24,90 Euro**

Immer neue Visionen und Utopien sind entstanden, wie der Mensch möglichst gesund möglichst alt werden kann. Das Versprechen von „Glück“ zwischen Lebensanfang und Lebensende treibt die Entwicklung weiter: Vermeidung von Behinderung, Verringerung von Leiden, Überwindung unheilbarer Krankheiten, Verlängerung des Lebens in lebenswerter Verfassung - anderenfalls sollen alle Optionen offen stehen, es zu beenden.

Das Repertoire der Eingriffsmöglichkeiten wächst unablässig. Von der Präimplantationsdiagnostik über regenerative Medizin, Gentechnik und Klonen bis zum „Enhancement“ - der Veränderung durch Keimbahneingriffe mit dem Ziel der Verbesserung - gibt es neue Techniken, die ungeahnte ethische Probleme aufwerfen.

Dieses Buch stellt bioethische Konfliktfelder einführend und gut verständlich dar.

Linus Geisler war Chefarzt, Mitglied mehrere Ethikkommissionen und Professor an den Uni Gießen und Bonn. Seine Arbeitsgebiete: Bioethische Fragen, Arzt-Patient-Kommunikation und Innere Medizin. Hier findet sich ein Querschnitt dessen, womit er in den letzten Jahrzehnten konfrontiert war.

Gestört hat mich beim Lesen, dass er sich oft selbst zitierte oder wiederholte. So ist es besser in kleinen Häppchen lesbar. Sein Ansatz ist Breite, nicht Tiefe, also ein leichter Zugang zu den Themen. Ich fand sein Buch sprunghaft, teile auch nicht immer seine zusammenfassenden Bewertungen, fand es aber doch sehr anregend und empfehlenswert für alle, die sich generell über das Thema Bioethik informieren wollen.

Software



Office 2008 für Mac

Lange hat sich Microsoft Zeit gelassen, eine auf die neuen Prozessoren angepasste Version des Standards für Bürotätigkeiten herauszubringen.

Das Paket umfasst Word, Excel, Powerpoint und Entourage.

Zuerst die guten Nachrichten: Es gibt jetzt eine Version für Privatanwender, die nur noch gut 100 Euro kostet und dafür kriegt man drei Seriennummern, so daß auch im heimischen Netzwerk drei Leute parallel arbeiten können. Neben dieser Version gibt es noch zwei weitere Versionen für die Büroumgebung,

die deutlich teurer, dafür aber mit weiteren Fähigkeiten ausgestattet sind. In allen Paketen wird das neue Standardformat .docx verwendet, das man aber auch abstellen kann.

Die Oberfläche ist gut angepasst an die neue Mac-Version.

Bewertung:

Die Programme brauchen v.a. auf älteren Rechnern sehr lange zum Starten. Die frühere Makrosprache von Excel wurde entfernt. Dafür schauen Powerpoint-Präsentationen jetzt auf dem Mac wieder so aus wie auf dem PC.

Trotz des Tempoverlustes kann man aber gut damit arbeiten, wenn man die Updates gleich mitinstalliert. Note 2-3



Pro Saldo Monkey Bilanz 2008

ist ein Buchhaltungsprogramm, das es für PC und Mac gibt. Es ist auch für Laien sehr einfach zu bedienen, läuft stabil, hat die mittlerweile umfangreiche Buchhaltung des Gesundheitsladen bisher ohne Probleme bewältigt. Besonders schätzen wir die Auswertungen einzelner Kostenstellen. Es gibt einen einfachen Austausch mit Excel, der funktioniert auch gut über die Zwischenablage.

Das einzige was fehlt ist ein Modul für Lohnbuchhaltung. Das muß man leider anderweitig erledigen.

Besonders lobend erwähnen möchte ich die Hotline. Die Mitarbeiter von Prosaldo beraten kompetent und kostenlos!!!

Note 1-2.



UPD-Beratungsfall des Monats Mai

Krankgeschrieben vom Arzt - aber nach Einschätzung des MDK gesund!

Fragen zum Anspruch auf Krankengeld sind häufig Thema in den Beratungsstellen der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland - UPD.

Wie eine Entscheidung bei der Bewilligung von Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zustande kommt, ist für Versicherte häufig alles andere als transparent - schließlich kennt sich kaum einer aus im Dschungel von Paragraphen und Verwaltungsvorschriften der Sozialversicherungen. Herr J. ist 48 Jahre alt und hat seit einigen Jahren schon Probleme mit seinem Rücken. Immer wieder musste er aufgrund von Schmerzen im Lenden- und Brustwirbelbereich krank geschrieben werden. Nach einem Bandscheibenvorfall im vergangenen Jahr war er zunächst in der Rehabilitation - mit Erfolg. Danach konnte er seine Tätigkeit als Fahrer bei einem kleinen Transportunternehmen für einige Monate wieder aufnehmen. Die Schmerzen stellten sich aber nach und nach durch die körperliche Belastung beim Ein- und Ausladen wieder ein. Vor acht Wochen musste sein Arzt ihm erneut eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen.

Jetzt bezieht Herr J. Krankengeld von seiner Krankenkasse. Am Donnerstag erhielt er ein Schreiben von seiner Krankenkasse. Sie teilte ihm mit, laut Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) läge für eine weitere Arbeitsunfähigkeit kein ausreichender Grund mehr vor. Herr J. bekomme ab kommenden Montag kein Krankengeld mehr und solle sich wieder bei seiner Arbeitstelle melden.

Herr J. fühlte sich unter Druck gesetzt und besuchte noch am selben Tag die Nürnberger Beratungsstelle der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland - UPD. Er sei gesundheitlich nicht in der Lage zu arbeiten, sagte er. Auch fragte er nach, wie lange er eigentlich Anspruch auf Krankengeld habe? Sein Arzt habe ihn doch noch für mehrere Wochen krankgeschrieben! Der Gutachter des MDK hat ihn nicht untersucht, nicht einmal gesehen und doch für gesund erklärt! In der Beratungsstelle erfuhr er, dass es sich hierbei um ei-



nen üblichen Vorgang handelt. Grundsätzlich besteht Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit für insgesamt 78 Wochen innerhalb eines 3-Jahreszeitraums, die Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber in den ersten sechs Wochen einer Erkrankung eingerechnet. Die Krankenkassen sind laut Sozialgesetzbuch jedoch berechtigt, „zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit“ eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen. Ein solcher Verdacht liegt beispielsweise vor, wenn Versicherte auffallend häufig oder häufig für nur kurze Dauer arbeitsunfähig sind, oder wenn bei vorhandener Diagnose der übliche Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit überschritten wird. Auch der Arbeitgeber kann verlangen, dass die

Arbeitsunfähigkeit vom Medizinischen Dienst überprüft wird. „Solche und ähnliche Fragestellungen hören wir öfter“, sagt Frau Schlund von der Beratungsstelle Nürnberg. „Patienten sind verunsichert, fühlen sich kontrolliert, teilweise sogar bedroht von ihrer Krankenkasse.“ Aussagen wie „die haben mich auf dem Kieker“ oder „ich habe so lange eingezahlt und jetzt, wenn ich

mal eine Leistung brauche, wollen die nicht zahlen“ zeigen, wie stark das Gefühl ist, sich nicht wehren zu können.

Natürlich werden solche Entscheidungen nicht willkürlich getroffen. Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland rät, sich in solchen Fällen umgehend an den behandelnden Arzt zu wenden. Der Arzt kann einschätzen, ob es dem Patienten zuzumuten ist, seine Tätigkeit wieder aufzunehmen. Besteht der Arzt weiterhin auf Arbeitsunfähigkeit, kann er zusammen mit dem Patienten Widerspruch gegen das MDK-Gutachten einlegen. Dabei kommt es entscheidend auf die Begründung des Arztes durch einen aktuellen Befund an. Der Medizinische Dienst muss den Sachverhalt erneut überprüfen und die Krankenkasse kann dem Widerspruch stattgeben. Zu beachten ist, dass der Patient zwar auch allein Widerspruch einlegen kann, dieser aber nur erfolgreich sein kann, wenn der

Unabhängige Patientenberatung Deutschland | UPD Beratungsstelle Oberbayern



Arzt ebenfalls der Einschätzung des MDK widerspricht. Widerspricht der Arzt dieser Einschätzung nicht, so erhält der Patient für diesen Zeitraum kein Krankengeld! Besteht Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich noch länger als 6 Monate, sollte mit dem Arzt über die Möglichkeit eines Antrags auf Erwerbsminderungsrente gesprochen werden.

Tipp: Ist ein Patient mit einer Leistungsentscheidung seiner Krankenkasse nicht einverstanden, kann Widerspruch eingelegt werden. Gegen einen ablehnenden Bescheid, einen sogenannten Widerspruchsbescheid, kann innerhalb einer Monatsfrist Klage beim Sozialgericht eingereicht werden.

Bei weiteren Fragen stehen die Beraterinnen und Berater der UPD bundesweit telefonisch oder regional auch persönlich zur Verfügung. Der „Beratungsfall des Monats“, alle UPD-Beratungsstellen sowie weitere Informationen sind im Internet unter www.upd-online.de oder über das bundesweite UPD-Beratungstelefon abrufbar. Dieses ist montags bis freitags von 10 bis 18 Uhr unter der Rufnummer 01803 / 11 77 22 erreichbar (9 ct. / Min. aus dem dt. Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetzen).

