

# Gesundheitsladen Rundbrief

Nummer 4/2004  
24. Jahrgang

Berichte · Dokumentationen · Veranstaltungshinweise



*Wir wünschen frohe  
Weihnachten und ein  
friedlicheres 2005!*

**Städtische  
Klinik-GmbH**

**Zähne  
zusammen  
beißen**

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

AUENSTRASSE 31  
80469 MÜNCHEN

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

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

**Öffnungszeiten:**

Mo - Fr 10 - 13 Uhr Mo,  
Do 17 - 19 Uhr

**PatientInnenstelle:**

Mo 17 - 20 Uhr  
Do, Fr 10 - 13 Uhr

**Spendenkonto:**

Bank für Sozialwirt-  
schaft  
Blz: 700 205 00  
Kontonummer  
88 87 800

**INHALT :**

Selbstdarstellung 2  
GL - Intern, Termine 3  
Stadtgesundheit 4, 5  
Zahn 5, 6  
Juristisches 7  
Umwelt und  
Gesundheit 8  
Infusionen 9  
Tagungsberichte 10, 11  
BAGP-Rundbrief 12  
Rezensionen 13  
Privat, Nürnberg 14  
Quer 15

## Impressum

### Redaktionsschluß

Rundbrief 1/2005  
Freitag, 14. Januar  
2005

### Impressum:

Der Rundbrief  
ist das Organ des  
Gesundheitsladens.  
Er erscheint einmal  
pro Quartal.

### Verantwortlich für Inhalt und Layout:

Peter Friemelt,  
Jürgen Kretschmer,  
Petra Neisari,  
Gunhild Preuß-  
Bayer, Emmeram  
Raßhofer, Adelheid  
Schulte-Bocholt.

Namentlich ge-  
kennzeichnete  
Artikel liegen in  
der Verantwortung  
des/der jeweiligen  
AutorIn, sie geben  
nicht unbedingt  
die Meinung der  
Redaktion wieder.

### Belichtung &

#### Druck:

Ulenspiegel,  
Andechs



## Materialien

### Rundbrief

erscheint ca. 4 mal im Jahr mit  
Beiträgen aus der Vereinsarbeit  
und aktuellen Gesundheitsthe-  
men.  
Jahresabo incl. Porto 8,- €

### Broschüren:

#### Patienten-Rechte/ Ärztepflichten

unser „Klassiker“: allgemeine  
PatientInnenrechte, Arzt-Patient-  
Verhältnis und hilfreiche  
Adressen.

3,- € + Porto/Verp. 1,- €

#### Patientenrechte bei ärztlichen Honorarforderungen

3,- € + Porto/Verp. 1,- €

#### Probleme mit dem Zahnarzt

2,- € + Porto/Verp. 1,- €

### Satzung

Senden Sie mir bitte Ihre Sat-  
zung zu

### Schnupperpaket

aktueller Rundbrief, Skript,  
Patienten-Rechte/Ärzte-  
pflichten, Infos 8,- €  
Bei Bestellungen unter 3,- €  
bitte Betrag in Briefmarken  
beilegen!

Nicht vergessen: Name und  
Adresse:

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

## Angebote

### Information

Gesammelt und weitergegeben  
werden Informationen über Ein-  
richtungen, Selbsthilfegruppen,  
Veranstaltungen, Bücher und  
Zeitschriften. Es gibt eine klei-  
ne Bibliothek und unser Archiv  
„Von Allergie bis Zahn“.

### Kooperation

Wir arbeiten mit anderen Initi-  
ativen und Facheinrichtungen  
kommunal, stadtteilbezogen und  
bundesweit zusammen. Beson-  
ders intensiv begleiten wir die  
Arbeit der Patientenfürsprecher/  
innen in den städtischen Kli-  
niken.

### Arbeitskreise

Wir beschäftigen uns unter an-  
derem mit folgenden Themen:  
Datenschutz im Gesundheits-  
wesen, medizinische Gutach-  
ten, autofreies Wohnen, Lärm  
und Stille.

Die Arbeitskreise sind für alle  
offen.

### Webseite

Auf dieser finden Sie aktuelle  
Presseerklärungen und Termin-  
hinweise, den Rundbrief u.a. in  
digitaler Form und links zu an-  
deren Einrichtungen.

## Wegweiser



### Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit

Vorträge, Seminare, Infostände,  
Herausgabe unserer Zeitschrift  
und von Skripten z.B. „Gesund  
ohne Arbeit“, »Tag für die Ruhe -  
gegen Lärm« oder „Unabhängige  
PatientInnenunterstützung“. Und  
es gibt die entlehbare Ausstel-  
lung „PatientInnenrechte - Ärz-  
tepflichten“.

### Die Patientenstelle

ist aus einem Arbeitskreis des  
Gesundheitsladens hervorge-  
gangen. Sie bietet unabhängige  
Beratung und Information. Der  
Schwerpunkt liegt auf der psy-  
chosozialen Einzelhilfe.

### Gesundheitsförderung

Im Stadtteil Isarvorstadt und  
auch stadtweit bieten wir An-  
gebote zur Verbesserung der  
Lebenssituation an. Wir organi-  
sieren Veranstaltungen zum Tag  
gegen Lärm und zu „Wohnen oh-  
ne 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:

# Liebe Mitglieder und FreundInnen,

das Jahr, das eben erst begann  
mit GMG  
bald ists vorbei  
statt blüten- und info-blättern  
treibt der erste schnee  
(Lyrik ist nicht unser Metier)

Wir wünschen also in Prosa allen Lesern frohe Weihnachten und ein gesundes (!) Neues Jahr.

## Weihnachtsferien

Die Weihnachtszeit bringt auch wieder eine Verschnaufpause für die MitarbeiterInnen, von 27. Dez. bis 7. Jan. bleibt der Laden geschlossen.

## „Aus Liebe zum Wald“

Für die Münchner Leser liegt ein Flugblatt bei, auch allen anderen Bayern legen wir ans Herz, ihr demokratisches Recht auf Volksentscheid jetzt einzufordern.

## Jedes Mitglied wirbt ein Mitglied, Nichtmitglieder werben sich selbst – Ehrensache!

Der GL lebt von und mit seinen aktiven Mitgliedern. Wir bieten Raum und Unterstützung für Aktivitäten, für „Gesundheits-Profis“ wie für Patienten und für alle, die sich mit Fragen an das Gesundheitssystem auseinandersetzen. Eure Mitgliedschaft macht uns gemeinsam stärker und macht uns unabhängiger von Zuschüssen. Wir versprechen: für Mitgliederwerbung gibt es weder Kochtopfset noch Hometrainer, aber viele Chancen, selbst aktiv zu werden.

## Neue Rubrik QUER

Mit dieser neuen Rubrik wollen wir nun regelmäßig auf Interessantes aufmerksam machen, was nur am Rand mit unserer Arbeit zu tun hat. Das können kurze Infos sein, Plattenbesprechungen (wie diesmal), Software, die hier eingesetzt wird, wichtige Personalien etc.

## Die Neue:

Waltraud Kröner. Ab 01.11.04 für drei Semester Teilzeit-Praktikantin der Sozialarbeit; Katholische Stiftungs-Fachhochschule München.



## Willkommen

Liebe Waltraud, wir freuen uns auf eine lange Zusammenarbeit mit Dir.

## Kurz notiert:

Kooperation mit Ärztekammer bei der Ärztefortbildung „Risikomanagement – Zusatznutzen aus Qualitätsmanagement“  
Am 29.9.-2.10.04 fand bereits das dritte Seminar der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zu o.g. Thema mit unserer Beteiligung statt. Somit haben wir unser Ziel, eine kontinuierliche Kooperation mit der BLÄK zu etablieren, erreicht. Ein ausführlicher Bericht zu unserem Input bei dem Seminar ist bereits im Rundbrief 4/2003 beschrieben. An dieser Stelle ein Lob an alle Beteiligten seitens der BLÄK, insbesondere an Dr. Weidinger, für die Experimentierfreudigkeit, die sie bei der Konzeption dieses Seminars gezeigt haben. Es ist Neuland, das sie mit der Einladung von PatientenvertreterInnen bei ärztlichen Fortbildungen betreten haben und es ist festzustellen, dass beide Seiten davon profitieren können.

Emmeram Raßhofer

## Termine

### 1. Borderline-Trialog am 3. Dezember in Ansbach (Mittelfranken)

Psychose-Seminare sind heute in der Psychiatrie-Landschaft weitgehend etabliert. Das Gespräch von Betroffenen, Angehörigen und professionellen Helfern auf gleicher Augenhöhe und neutralem Boden hat sich bewährt als Mittel zu einem besseren Verständnis aller Beteiligten. Dieser Austausch hat vieles bewirkt und ist nicht mehr wegzudenken.

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung rückt als Diagnose- manchmal Modediagnose - stärker in das Licht der Öffentlichkeit und ist mit reichlich Vorurteilen und Ratlosigkeit belastet. Bei allen Beteiligten sind dennoch enorme Kompetenzen und Ressourcen vorhanden, die es gemeinsam zu nutzen gilt. In Form des Trialogs wollen die VeranstalterInnen Bemühungen in Gang setzen, das „Borderline-Syndrom“ besser zu verstehen, gemeinsam Lösungswege zu finden und damit gleichzeitig auch gesellschaftlicher Stigmatisierung entgegenzuwirken.

HauptreferentInnen sind Prof. Dr. Martin Bohus (Psychiater), Christiane Tilly (Betroffene) und Inge Brandenburg (Angehörige).

Nähere Informationen zur Veranstaltung, sowie das Tagesprogramm erhalten Sie telefonisch oder per e-Mail beim OrganisatorInnenteam:

Heiner Dehner, Psychiatriekoordinator Nürnberg  
Tel. 0911/ 231 – 5026

Anja Link, Sozialpädagogin; mail: [borderline.trialog@web.de](mailto:borderline.trialog@web.de). Psychiatriepflegetag

### Suizid – Vom Umgang mit Todessehnsucht und Lebenssinn

- Betreuung suizidaler Patienten

Termin: 7. - 8.04. 2005

Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität München, Nußbaumstr. 7  
80336 München

Infos und Anmeldung:

Eurokongress GmbH, Tel: 089/21098698,  
Fax: 210986-0

### Donnerstag Abend im GL, jeweils um 17 Uhr

#### Unsere nächsten Vorträge:

Patientenrechte – Ärztepfllichten: 27. Januar

Au Backe – worauf muß ich achten, wenn ich zum Zahnarzt gehe: 24. Februar

Gesetzlich versichert – Privat zahlen: 24. März

#### Arbeitskreis medizinische Gutachten:

jeweils am 1. Donnerstag im Monat, wegen Januar bitte im Dezember frage



Neue städtische Klinik-GmbH ab 1.1.05

## Am ersten Januar wird alles ganz

2005 geht es wirklich los mit dem Städtischen Klinikum München GmbH. Städtisch sind die Kliniken Bogenhausen, Harlaching, Neuperlach, Schwabing und der stationäre Teil der Thalkirchnerstraße. In der letzten Zeit verstanden sie sich eher als Konkurrenten als als Kooperationspartner. Jetzt werden sie unter einem Dach vereinigt.

### Struktur

Bislang gab es pro Haus je einen ärztlichen, Pflege und Verwaltungsdirektor/in. Künftig wird es nur noch die aus vier Personen bestehende Geschäftsführung geben.

Im Aufsichtsrat der GmbH sitzen VertreterInnen des Stadtrates, der Kämmerer, der Gesundheitsreferent, der 3. Bürgermeister und



8 Arbeitnehmervorteilern (insgesamt 16 Personen). Er hat sich darüber eine relativ starke Einflußmöglichkeit vorbehalten. Gesundheitsreferent Lorenz zufolge eine zu starke.

Derzeit werden sog. medizinische Zentren gebildet, das heißt es wird zukünftig bestimmte Be-

handlungen nur noch an einem oder zwei Standorten geben.



Städtisches Krankenhaus München Harlaching

### Die Geschäftsführung

Manfred Greiner wird der „oberste“ Geschäftsführer (er hat 2 Stimmen), die anderen Geschäftsführer werden für die Bereiche Planung Reinhard Fuß, für Finanzen Franz Hafner sein. Der Arbeitsdirektor wird im Januar vom Aufsichtsrat berufen.

Manfred Greiner ist kein Unbekannter in der Münchner Szene. Er war Verwaltungsdirektor in den Krankenhäusern Neuperlach und Bogenhausen, zwischendurch Chef der Münchner AOK. Er kennt also die zwei Seiten aus eigener Erfahrung.

Reinhard Fuß hat eine steile Karriere hinter sich. Er war Mitbegründer des Gesundheitsladens München und des Selbsthilfenzentrums. Danach wurde er persönlicher Mitarbeiter des früheren Gesundheitsreferenten Dr. Schulte-Sasse, übernahm nach dessen Weggang die Abteilung Koordination im jetzt vereinigten Referat für Gesundheit und Umwelt RGU. Hier war er u.a. damit beschäftigt, die „GmbH-



sierung“ der Kliniken zu planen. Er wurde von den Grünen für den Geschäftsführerposten vorgeschlagen.

Die Verträge der Geschäftsführer werden auf maximal fünf Jahre befristet sein.

v.l.n.r.: Reinhard Fuß, Manfred Greiner, Franz Hafner



## anders, oder doch nicht?

### Profitabel in Zeiten der Fallpauschalen?

Schon früher waren die Finanzen der städtischen Kliniken nicht gerade rosig. Durch die heuer eingeführten Fallpauschalen könnte es noch schwieriger werden. Seit dem 1. Januar nämlich richtet sich die Vergütung nach der ärztlichen Diagnose und nicht mehr nach dem Pflegesatz. (Fast) Jede Diagnose wird mit einem bestimmten Betrag abgerechnet.

### Die private Konkurrenz

Und spannend wird, ob die GmbH sich gegen die private Konkurrenz auf Dauer behaupten können wird. Die Kreiskliniken Perlach und Pasing, die die Stadt gerne übernommen hätte, gingen an die private Konkurrenz der Rhönkliniken, die nicht nur einen Euro (das ist natürlich symbolisch, Berechnungen von Lorenz belegen, daß es sich wirtschaftlich um knapp 13 Millionen handelt) wie die Stadt München, sondern einen zweistelligen Millionenbetrag dafür anbieten. Hier kann also demnächst direkt verglichen werden, wer mit welchen Aktionen überleben wird.

### Arbeitsplätze



Die Stadt gilt als sozialer Arbeitgeber, das war auch den Mitarbeitern der Kreiskliniken klar. Die Stellen in der städtischen GmbH sind jedenfalls bis 2009 sicher, ebenso wie die städtischen Zulagen, die z.T. erst nach und nach abgebaut werden. Dies hat in Teilen des Stadtrats zu Verschnupfung geführt: „Wir stehen in brutaler Konkurrenz.“ meinte

dazu in der SZ der grüne Bürgermeister Monatzeder, der designierte Aufsichtsratsvorsitzende der GmbH.

### PatientenfürsprecherInnen

Die PatientenfürsprecherInnen



werden unabhängig von der Städtischen Klinikum München GmbH bleiben und weiterhin durch das RGU „bestellt“ werden. Auch die Koordination durch den Gesundheitsladen wird beibehalten.

### Patientenbeteiligung

Unklar ist noch, wie die Stadt sich künftig Patientenbeteiligung, z.B. bei der Gesellschafterversammlung vorstellt. Der GL hat sich massiv mit dem Argument, daß München nicht hinter die Bundesgesetzgebung zurückfallen darf, dafür eingesetzt, dies zu gewährleisten.

### Fazit

Manche geben dem Städtischen Klinikum München GmbH nur eine kurze Lebensdauer. Gesehen wird von einem Zwischenschritt auf dem Weg zur Privatisierung. Doch die Privatisierung ist auch kein Allheilmittel. Schlechtere Bedingungen für Mitarbeiter fördern die Motivation derselben nur in Zeiten akuter Unsicherheit.

Entscheidend ist die breite Zufriedenheit der Patienten. Wenn die Stadt hierauf ihr Augenmerk legt, dann sehe ich gute Chancen, daß der privaten Konkurrenz ein positives Gegenbeispiel entgegengesetzt werden kann.

Peter Friemelt

## Neue Neuregelung Zahnersatz 2005

Beinahe die Zähne ausgebissen haben sich die politisch Verantwortlichen in Berlin an der Neuregelung des Zahnersatzes. Statt der ursprünglich geplanten Zahnersatzpauschale, mit der Verpflichtung Zahnersatz entweder bei der Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder einer Privaten Versicherung selbst zu versichern, wurde Anfang Oktober 2004 eine völlig neue Regelung beschlossen.

Die wesentlichen Punkte dieser Regelung sind:

- Die Versorgung mit Zahnersatz bleibt Teil des Leistungskatalogs der GKV.
- Ab 1.7.2005 wird zusätzlich zum Kassenbeitrag ein einkommensabhängiger Zahnersatzbeitrag von 0,4% von den Versicherten erhoben. Dieser Zusatzbeitrag ist verpflichtend für alle GKV-Versicherten.
- Gleichzeitig soll der allgemeine Beitragssatz der GKV mindestens um diesen Zusatzbeitrag sinken.
- Zahnersatz ist nicht mehr paritätisch finanziert. Eine Verpflichtung für Arbeitgeber, sich an der Beitragszahlung zu beteiligen, entfällt.

Darüberhinaus - und das bleibt, wie ursprünglich geplant - kommt ab 1.1.2005 auf der Basis sogenannter befundorientierter Festzuschüsse ein völlig neues Erstattungssystem der GKV. Während die Krankenkassen bisher einen prozentualen Anteil der genehmigten Versorgung mit Zahnersatz übernommen haben, gibt es zukünftig nur noch einen am Befund orientierten festen Zuschuss. Es wird unterschieden in *Regelversorgung*, *gleichartige Versorgung* und *andersartige Versorgung*. Geht die Behandlung über eine starr definierte statistische Regelversorgung hinaus, hat der Patient die zusätzlichen Kosten komplett privat zu tragen.

Diese Neu-Regelung hat wenige Vorteile, viele Nachteile und birgt für alle Beteiligten und vor allem auch Patientinnen und Patienten noch viele Fragezeichen. Wir befürchten auch, dass viele PatientInnen durch diese Neuregelung am Ende eine sehr viel höhere Rechnung zu zahlen haben. Es wird Gewinner geben und Verlierer, und raten Sie mal, wer überwiegend auf der Seite der Verlierer stehen wird?

Verweisen möchte ich hier auf den Beitrag „Die Neuregelung des GKV-Modernisierungs-Gesetzes bei Zahnersatz“ im letzten BAGP-Rundbrief 3-04, (unter: [www.patientenstellen.de](http://www.patientenstellen.de)) und auf die Pressemitteilung der Vereinigung Demokratischer Ärztinnen und Ärzte auf der folgenden Seite dieses Rundbriefes.

Adelheid Schulte-Bocholt.



## Pressemitteilung der Vereinigung Demokratischer Zahnmedizin (VDZM)

# Zahnersatz 2005

*Die Behauptung der KZBV (Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung) „Kaum etwas ändert sich beim Zahnersatz-Zuschuss“ ist irreführend. Die VDZM kritisiert Regierungspolitik und Festzuschüsse.*

Bonn, 14.10.04. Auf Ihrer Herbsttagung in Bonn hat die Vereinigung Demokratische Zahnmedizin e.V. (VDZM) die ab 2005 in der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Festzuschüsse für Zahnersatz im Detail untersucht und kritisiert. Die Festzuschüsse ersetzen die bisherige prozentuale Zuschußpraxis, wonach die Krankenkassen mindestens 50 Prozent der Zahnersatzkosten abdeckten.

Die Teilnehmer der VDZM-Veranstaltung wiesen die Behauptung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), beim Zahnersatz-Zuschuss in 2005 ändere sich nur in ganz wenigen Fällen etwas, als unzutreffend zurück. Zwar erkennt die VDZM an, daß bei der Berechnung des Festzuschuss-Systems das bisherige bundesweite Gesamt-Zuschussvolumen der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnersatz zu Grunde lag und insofern zunächst einmal erhalten bleibt. Allerdings weist der Katalog der 52 neuen Festzuschüsse gleichzeitig eine Fülle von medizinisch kaum nachvollziehbaren Ausschlussregelungen auf. Deshalb sei abzusehen, so die Kritik der VDZM, dass viele Leistungen in die Privatbehandlung abgedrängt würden und der Versicherte in vielen Fällen am Ende eine deutlich erhöhte Rechnung nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu erwarten habe.

Im Einzelnen stellte die VDZM fest, dass die Ausschlüsse gerade den „Normalbereich“ der Versorgung wie Brücken und Teleskopkronen betreffen, währenddessen der „Luxusbereich“, nämlich Zahnersatz auf Implantaten, in Teilen üppig ausgestattet wird. Der Versicherte, der sich ein privat finanziertes Implantat leisten kann, erhält neuerdings für die darauf befestigte Krone

einen Krankenkassenzuschuss. Der Zuschuss ist sogar deutlich höher als der zu einer Krone auf einem natürlichen Zahn. Hier vollzieht sich eine Umverteilung von den finanziell schlechter zu den finanziell besser Gestellten. Somit führt man das Argument ad absurdum, das neue System sei „gerechter“. Nicht zuletzt mit dieser Begründung hatte die Bundesregierung unter dem Einfluss von Funktionären der Zahnärzteschaft die Festzuschüsse überhaupt erst eingeführt.

Konfrontiert mit den neuen Festzuschuss-Regelungen bemerkte die VDZM, so „einfach“ und „unkompliziert“ wie die Festzuschüsse immer dahingestellt wurden, seien sie keineswegs anwendbar. Der Wirrwarr von „Regelversorgung“, „gleichartiger Versorgung“ und „andersartiger Versorgung“ bewirke, dass die Intransparenz bei der Entscheidung, wie viel ein Patient zuzahlen muss, erheblich zunimmt.

Geradezu absurd wirkt das ganze, wenn jemand einzelne kleine Zahnlücken mit einer einfachen, billigeren Modellguss-Klammerprothese versorgen lassen möchte. Diese Versorgung wählte bisher mehr als die Hälfte der Versicherten mit vier fehlenden Zähnen. Nach dem neuen Festzuschuss-System werden nun „Brücken-Zuschüsse“ ausgelöst und die Prothesen-Versorgung als „andersartig“ gewertet. Der Versicherte erhält zwar einen hohen Zuschuss, muss aber gleichzeitig eine Rechnung zu Privatsätzen (!) begleichen. Das wiederum verteuert die Sache; und Krankenkasse und Betroffener geben für eine geringere wertige Versorgung am Ende mehr Geld aus. Verrückter geht es wohl kaum.

Die Einschränkung im neuen Festzuschusskatalog, dass Teleskopkronen als besonders schonendes und langlebiges Verankerungselement von Zahnersatz jetzt nur noch an Eckzähnen oder bei Versicherten mit Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen als Regelversorgung gelten, lässt sich aus Sicht der VDZM nur als eine dramatische Leistungsausgrenzung und Zuschussverschlechterung bewerten.

Überdies wird die Zuschussgröße zukünftig selbst bei den Regelversorgungen nicht mehr exakt 50 Prozent (mit Bonus bis 65 Prozent) betragen, sondern im Einzelfall nach oben wie nach unten abweichen. Dieser Effekt kommt zustande, weil sich der Festzuschuss eben nur auf die „Durchschnittsversorgung“ bezieht.

Geändert hat der Gesetzgeber auch die Beitragshöhe für die Zahnersatzversicherung. Weitgehend unbemerkt vollzieht sich hier ein historisches Pilotprojekt, denn erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik entlässt ein Gesetz die Arbeitgeber aus ihrer Beitragspflicht für Teile der Krankenversicherung. Die Versicherten dagegen werden ab Juli 2005 mit verdoppelten Beiträgen für ihre Zahnersatz- und auch Krankengeldleistungen belastet. Die Neuregelung fügt sich nahtlos in die aktuelle Tendenz der Gesundheitsreform ein, Kosten zu Lasten der privaten Haushalte zu verschieben. Auf jeden Fall zahlt der Versicherte also einen höheren Beitrag, und vielfach tritt auch noch eine höhere Selbstbeteiligung an den Kosten des Zahnersatzes hinzu.

*Kontakt: Dr. med. dent. Burghard Hahn, Pressereferent der VDZM, Frankfurt/M, Tel. (069) 77 29 77, Fax (069) 77 30 91*



## Verjährung von Schadenersatz

### Pressemitteilung

#### Am Jahresende drohen Schadensersatzansprüche wegen ärztlicher Behandlungsfehler zu verjähren!

Die große Schuldrechtsreform führte zum Inkrafttreten wesentlicher Veränderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) am 01.01.2002.

All jene Forderungen, die aus der Zeit vor dem 1.1.2002 stammen (so genannte „Altforderungen“) und für die nicht mehr die frühere Verjährungsfrist von 30 Jahren gilt sondern die neue dreijährige Verjährung nach § 195 BGB, verjähren zum 1.1.2005.

Dies wirkt sich besonders gravierend auf Schadensersatzforderungen aus ärztlicher Fehlbehandlung oder mangelnder Aufklärung vor einem ärztlichen Eingriff aus.

Nach dem alten Recht konnte man sich mit der Geltendmachung vieler Ansprüche, wie zum Beispiel Aufwendungen für notwendige Heilbehandlung, Unterhaltsschäden, Fahrtkosten, Verdienstaussfall, Rentenausfall oder Entschädigung für Beeinträchtigung in der Haushaltsführung rein rechtlich gesehen bis zu 30 Jahre Zeit lassen.

Gerade bei Medizinschäden verstreichen oft mehrere Jahre bis sich die betroffenen Patienten durchringen, ihre Rechte geltend zu machen. Nicht selten wird nur Schmerzensgeld verlangt, weil viele Betroffene die breite Palette weiterer Schadensersatzansprüche nicht kennen. Wenn zum Beispiel derzeit hinsichtlich eines solchen „Altschadens“ aus der Zeit vor 2002 noch keine Ansprüche geltend gemacht wurden oder nur über Schmerzensgeldansprüche mit dem Haftpflichtversicherer des Arztes verhandelt oder prozessiert wird, dann drohen hohe Entschädigungssummen zum Jahresende zu verjähren. Deshalb sollten alle potentiellen Kunstfehlerfälle aus der Zeit vor 2002 rechtzeitig vor

## Neue Kostenregelungen für Rechtsanwälte und Gerichte ab 1.07.2004

Maßgebend für die Honorierung ist weiterhin der Streitwert, dem eine bestimmte Gebühr zugeordnet ist. Das endgültige Honorar ist dann ein Mehrfaches oder ein Teil dieses Betrags – je nach Instanz und Schwierigkeit des Falles - und abhängig nach der vom Anwalt zu verrichtenden Tätigkeit.

Beim gerichtlichen Verfahren gilt der 1,3fache Satz für die Verfahrensgebühr und der 1,2fache Satz für die Termingebühr (für Gespräche mit der Gegenseite oder dem Sachverständigen). Bei einem gütlichen Abschluss beträgt die Einigungsgebühr den 1,5-fachen Satz.

Die bisher mögliche Beweisgebühr wie auch zusätzliche Gebühren für Gespräche zwischen gegnerischen Anwälten entfällt zwar, dafür wird die Geschäftsgebühr mit Sätzen zwischen 0,5 und 2,5 honoriert.

Beim außergerichtlichen Verfahren ist voraussichtlich in den meisten Fällen mit höheren Anwaltskosten zu rechnen. Anwälte sollen dadurch stärker bewegt werden, eine Einigung ohne Einschaltung des Gerichts zu bevorzugen, was als Nebeneffekt zu einer Kostenentlastung für den Staat führt.

Teurer werden kann es, wenn Anwälte nur beraten. Die Erstberatung kann zwischen dem dem 0,1 und dem 1,0 fachen Satz liegen, häufig wird Dreiviertel der Grundgebühr zugrundegelegt. Maximal beträgt sie jedoch 190 Euro (bisher 180 Euro).

dem Jahreswechsel in die Hand spezialisierter Rechtsanwälte gegeben werden, damit diese die drohende Verjährung noch abwenden können.

Pressemitteilung  
Kanzlei Putz, Steldinger, Sessel,  
München

Ab Juli 2006 werden die Beratungsgebühren für die außergerichtliche Beratung ganz freigegeben, wobei aus Verbrauchersicht immer eine schriftliche Vereinbarung zwischen Rechtsanwalt und Ratsuchendem zu empfehlen ist.

Neben der Erhöhung der Anwaltsgebühren wurden auch andere Kosten eines Rechtsstreits (Gerichtskosten, Mahnverfahren und Berufungen) angehoben. Auch die Entschädigungen für Zeugen, Schöffen, ehrenamtliche Richter und Sachverständige steigen.

Auch in anderen Rechtsgebieten wird vieles teurer, z.B. die Pflichtverteidigung und das Strafverfahren.

Die Möglichkeit, sich vom Kostenrisiko mithilfe einer Rechtsschutzversicherung zu schützen, ist nicht immer gegeben, denn ein großer Teil der Streitfälle (ca. 90% z.B. in Erb- und Scheidungsfragen) wird durch eine Rechtsschutzversicherung in der Regel nicht abgedeckt.

### Tipp:

**Ratsuchenden ist zu empfehlen, Rechtsanwälte zu bitten, sie über die auf sie zukommenden Kosten einer Beratung oder Prozessvertretung ausführlich aufzuklären.** Dies ist Anwälten nunmehr mithilfe von bestehenden Prozesskostenrechnerprogrammen auch in schriftlicher Form leicht möglich.

Wer mehr über die Kosten wissen will, kann auch einen Prozesskostenrechner im Internet bemühen ( z.B. [www.marktplatz-recht.de](http://www.marktplatz-recht.de), Rubrik RVG)

Edeltraud Paul-Bauer  
PatientInnenstelle Bremen

\* veröffentlicht im Bundesgesetzblatt Nr. 21 v. 12.5.2004 BGBl I GKG: S. 718 ff RVG: S. 788 ff.

Seit dem 1.7.04 gilt das neue Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG\*), das die seit 1957 geltende Bundesgebührenordnung ersetzt. Es soll mehr Transparenz und Vereinfachung bringen. Neben Veränderungen der Vergütungsstruktur wurden auch die Anwaltsgebühren erhöht, weil seit 10 Jahren keine Anpassung erfolgt sei. Je nach Standpunkt der Organisationen wird der Anstieg der Anwaltskosten um 14% bis 20% angegeben, in manchen Fällen soll sogar eine Steigerung bis um 73% möglich sein. So sollen Bemühungen um außergerichtliche Streitbelegungen besser honoriert werden.



## Gesund leben - autofrei wohnen - was tut sich in München?



*Das Auto ist in Großstädten erkennbar nicht mehr das optimale Verkehrsmittel. ... die offensichtlichen gesundheitlichen Auswirkungen von Abgasen, Lärm und Unfällen, die Verhinderung von eigener Bewegung insbesondere bei Kindern ...*

Die „bösen“ Eigenschaften des Autoverkehrs kann jeder aufzählen. Weniger bekannt ist, daß die Zahlen an Toten und Schwerverletzten weltweit Epidemien wie AIDS gleichkommen. Ebenso schlimm ist die „süße Versuchung“, statt Wege aus eigener Kraft zurückzulegen, sich in die bequemen Sitze fallen zu lassen und die Mühsal der Bewegung an ein technisches System zu übergeben. Prävention durch mehr Bewegung ist dank dieses **Fort-Schrittes** dringender denn je.

Autofreies Wohnen stellt eine Alternative dar und ermöglicht einen anderen Lebensstil.

Die autofreien Projekte in Riem erhielten viel Anerkennung und wurden für ihre kinderfreundli-

che Wohnumfeldgestaltung ausgezeichnet. Nun freuen sich weitere 10 Familien auf ihren baldigen Einzug. Im nächsten Jahr will die Genossenschaft Frauen-Wohnen e.G. mit 50 weiteren Wohneinheiten beginnen und die Möglichkeit der Stellplatzreduzierung nutzen.

Für autofreies Wohnen besonders geeignet erscheint die Achse Hauptbahnhof-Laim-Pasing. Hier möchte die Initiative „Wohnen ohne Auto“ die Gründung einer neuen Baugruppe unterstützen. Interessant für autofreies Wohnen ist auch ein Bauvorhaben an der Welfenstraße in Haidhausen.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind ganz entscheidend für weitere autofreie Pro-

jekte, deshalb ist die geplante Novellierung der bayerischen Bauordnung von besonderer Bedeutung. „Wohnen ohne Auto“ hat deshalb Experten aus Politik, Verwaltung und Wissenschaft zu zwei Fachdiskussionen eingeladen. Die Dokumentationen liegen demnächst als Broschüren und auf der Homepage vor.

Informationen bei:  
Wohnen ohne Auto c/o VCD  
Jägerwirtstr. 3,  
81373 München  
Tel. 20 11 898, Fax 20 15 313  
kontakt@wohnen-ohne-auto.de  
www.wohnen-ohne-auto.de me,gp



## Der nächste Tag gegen Lärm kommt – am 20. April 2005

*Lärm nimmt zu, insbesondere in bisher ruhigen Zeiten und Orten – Lärm wird zunehmend als Gesundheitsrisiko wahrgenommen.*

Wir nennen ihn heimlich den Tag für die Ruhe und setzen dem Lärm das aufmerksame Zuhören entgegen.

Kinder und Jugendliche sollen im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen. Ärzte und Lehrer werden im Projekt Medipäd Anfang

2005 Lärm zum Thema machen. Gern möchte ich auch „leise Discos“ anregen. Auch für die anderen Altersklassen sind schon die ersten Angebote eingetroffen. Knappe Kassen sind freilich vorgegeben, aber schon bisher war mit wenig Geld viel Effekt drin. Noch ist viel Platz für Phantasien und Visionen, für neue Ideen und Experimente. Damit die Welt sich wieder gut anhört. Wollen Sie mitmachen?



Koordination:  
Gunhild Preuß-Bayer  
tag-gegen-laerm  
@gesundheitsladen-muenchen.de



Altes Thema ....immer noch aktuell??

## Kontraste (ARD) berichtete am 8.7.04 über Weichmacher (Phtalate) in Infusionsschläuchen

Nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen sind Kleinkinder, die phtalathaltigen Erzeugnissen ausgesetzt sind, durchaus gefährdet. Die Europäische Kommission hat daher schon 1999 eine Reihe von Vorschlägen gebilligt, die die Verwendung von Phtalaten in Spielzeug verboten hat.

Kontraste berichtete nun am 08.07.04, daß nach wie vor phtalathaltige Infusionsschläuche in deutschen Kliniken verwendet werden.

Phtalate werden als Weichmacher dem Kunststoff (PVC) zugesetzt. Am häufigsten wird das fettlösliche Diethylexylphtalat (DEHP) verwendet, welches im PVC nicht chemisch gebunden ist und besonders mit lipophilen Stoffen freigesetzt wird.

Phtalate können Leber, Nieren und auch Fortpflanzungsorgane schädigen. Der Mensch nimmt sie vorwiegend über die Nahrung und Umwelt auf. Auf diesem Weg gelangen sie in den Organismus und wirken auf den Hormonhaushalt. Kinder nehmen größere Mengen aus der Umwelt auf, als bisher vermutet wurde.

Besonders Frühgeborene, die auf den Frühgeborenenstationen mit diversem DEHP-belastetem medizinischen Material in besonders intensiven Kontakt kommen, sind dieser extremen Belastung ausgesetzt.

Der EU-Richtwert bei kleinen Kindern beträgt 0,05 Milligramm je Kilo Körpergewicht. Von Experten wird bestätigt, dass die DEHP-Zufuhr der parenteral ernährten Säuglinge diesen Wert um ein Vielfaches übersteigt.

Wie der Beitrag von Kontraste berichtete, sind die Risiken dieser Infusionsschläuche in deutschen Kliniken kaum bekannt. Man habe zwar bemerkt, dass

Weichmacher mit der Zeit aus den Schläuchen entweichen und die Schläuche dann hart würden.

Alternativen gibt es mittlerweile. Ein deutscher Hersteller stellt PVC-freie Infusionsgeräte her. Die Begründung, DEHP-freie Artikel wären in der Anschaffung zu teuer, ist nur bedingt haltbar. In Wien hat eine Kin-

den, daß Beißringe, Schnuller und Spielzeuge kein DEHP enthalten dürfen. Medizinprodukte für Neugeborene aber schon! Für Hiltrud Breyer ( grüne Europa-Abgeordnete) ein Skandal.

Dr. Josef Zündorf vom BfArM bestätigte, man habe aus zahlreichen Studien und Tierversuchen Hinweise erhalten, daß DEHP schädigende Wirkung



derklinik bereits umgestellt. Die Anschaffungskosten seien zwar höher, aber je mehr Kliniken umstellten und je höher die Stückzahl wäre, desto billiger wäre das neue System. Wichtig wäre den Medizinerinnen dieser Kinderklinik, daß das Risiko, Frühgeborene mit diesen gesundheitsgefährdenden Stoffen zu belasten, ausgeschaltet wird.

Absurd ist, daß beim zuständigen Kommissariat für Unternehmen in Brüssel DEHP kein Thema ist. Die europäische Kommission hat schon vor fünf Jahren entschie-

haben kann. Allerdings sei die Risikobewertung noch nicht abgeschlossen. Experten sollen die Daten noch weiter analysieren.

Die Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin hingegen empfiehlt im Sinne des vorbeugenden Gesundheitsschutzes, die DEHP-Zufuhr aus Infusionssystemen soweit als möglich zu vermeiden.

Petra Neisari



## 5. Deutscher Medizin-Rechts-Ethik-Tag der Stiftung Gesundheit (17. -18.09.2004)

*Der jährliche Medizinrechtstag - eine gemeinsame Tagung von Medizinrecht-Anwälten und Medizinern - fand in Nürnberg statt. Knapp 90 Teilnehmende (vorwiegend Rechtsanwälte und Ärzte) sollten sich austauschen, fortbilden und sich an der gemeinsamen Entwicklung von Erkenntnissen beteiligen können. Teilnehmende waren auch Anja Link (Patientenstelle Nürnberg) und Adelheid Schulte-Bocholt (Patientenstelle München).*



Auf dem Programm standen Themen wie die Gesundheitsreform, Entwicklungen im Transplantationswesen, Patientenrechte am Lebensende sowie auch am Anfang des Lebens, das Arzt-Industrie Verhältnis und die Entwicklung des Arzneimittelrechts.

Im Folgenden nun nur kurz ein paar inhaltliche Aspekte aus den Vorträgen gegriffen, Anja Link kommentiert im darauf folgenden Teil die Tagung. Die einzelnen Referate der Vortragenden dieser Tagung, so wurde angekündigt, sollen auf der web-site der Stiftung Gesundheit nachlesbar sein (bis Redaktionsschluss dieses Rundbriefes war das aber noch nicht der Fall).

Begonnen wurde mit einem Beitrag des Gesundheitsökonom Prof. Dr. Oberender, Universität Bayreuth, der prognostizierte, dass das Gesundheitswesen in Deutschland künftig nur noch mit risikoabhängigen Beiträgen zur Krankenversicherung überleben wird. Damit würde die Höhe des Krankenversicherungsbeitrags alleine vom Gesundheitszustand des Einzelnen abhängen: Kranke zahlen (sehr) viel - Gesunde zahlen wenig. Um aus seiner Sicht einen Solidargedanken

aufrecht zu erhalten, soll ein finanziell Bedürftiger ein „Versicherungsgeld“ – analog zum Wohngeld - bekommen. Auffällig bei der Darstellung von diesem Versicherungs-Zukunftsmodell, was ja in breiten Zügen von der FDP übernommen wurde, war, dass keinerlei Aufgehören oder Widerspruch aus der Teilnehmerrunde kam.

Eine lebhaft und praxisorientierte Präsentation lieferte Rechtsanwalt Wolfgang Putz, München, bei seinem Steckepferdthema „Patientenrechte am Ende des Lebens“. Er berichtete engagiert über die alltägliche Praxis in Krankenhäusern und Pflegeheimen, gab eine Begriffsbestimmung im Wirrwarr der Begrifflichkeiten von aktiver und passiver Sterbehilfe, Sterbegleitung etc... sowie deren Konkretisierung und rechtlicher Einordnung, und beschrieb die stattfindenden politischen Diskussionen um die Patientenverfügung. Als Verfechter der unbedingten Anerkennung des schriftlich fixierten Patientenwillens, kritisierte er aufs schärfste das Ansinnen der Enquete-Kommission, die Anerkennung der Patientenverfügung auf den unmittelbar bevorstehenden Tod

zu beschränken. In der sich an seinen Vortrag anschließenden, schlecht moderierten und ergebnislosen Podiumsdiskussion wurde wieder einmal deutlich, wie emotionsgeladen das Thema Sterben, Sterbehilfe auch in Fachkreisen behandelt wird. Es zeigte sich auch, wie schnell es zu Missverständnissen und Überinterpretationen kommt.

Der Licht-Blick der Tagung und ein Teil, der tatsächlich auch für uns fortbildend war, war der Beitrag von Rechtsanwalt Herbert Wartensleben, Stolberg, der die „Entwicklung des Arzneimittelrechts von Contergan bis Lipobay“ umriss. Er beschrieb anschaulich den Werdegang des Arzneimittelgesetzes von 1961 bis jetzt, das seit dem 6. August 2004 in seiner 12. Novelle in Kraft ist. Als Auslöser für eine breite Diskussion rund um die Frage: „Wann ist ein Medikament schädlich?“ gab Wartensleben das Contergan-Strafverfahren an, das somit auch Mitauslöser der Regelungsaktivitäten wurde. In seinen Ausführungen widmete er sich u.a. den Fragen: Was ist ein bestimmungsgemäßer/ was ein bestimmungswid-

### Kommentar

*Eine Gänsehaut und glatte Angst um die künftige Definition der sozialen Gerechtigkeit in unserem Lande kommt auf, wenn mensch erfährt dass die Referenten des Medizin- und Ethik-Fachtages in beratender Funktion von Parteivorsitzenden mit an der politischen Weichenstellung tätig sind. So das Einstiegsreferat von Dr. Peter Oberender (Wirtschaftstheoretiker) – ZuhörerInnen gelegentlich das Gefühl gebend, sich auf einem FDP-Parteitag verirrt zu haben – der im Resümee ein Plädoyer für mehr*

*Eigenverantwortung und somit für eine Individualisierung von Problemen einsteht. Dieser Tenor zog sich mit zwei Ausnahmen in den Referaten durch. Den Focus auf das vermeintlich „finanzielle Desaster“ gerichtet, ließen die Referenten die Praxis und für viele Menschen bittere Realitäten gänzlich außer Acht. Die Verschuldung müsse gelöst werden, „Einzelschicksale“ sind und bleiben, ginge es nach den Referenten, dann eben bedauerlich und meist wohl selbst verschuldet.*

*Hatte man als Teilnehmer der Tagung auf ethische Diskussionen und konstruktiven Auseinandersetzungen gehofft, so konnte man die Juristen-Versammlung desillusioniert verlassen. Dennoch gab es Einblicke in das komplizierte Konstrukt an juristischen Stolpersteinen und Verknotungen, in dem wir verstrickt sind. Dementsprechend blieben Diskussionen um Präimplantationsdiagnostik und Patientenverfügungen, Euthanasie etc. im Juristensumpf stecken. Fern von jedem Alltag in Kliniken und*



## Bericht von der Jahreshauptversammlung des Vereins Demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄÄ)

Die Jahreshauptversammlung des VDÄÄ fand dieses Jahr wieder in Gelnhausen vom 5. bis 7. November statt.

Freitagabend referierte Dr. Winfried Beck, Vorstandsmitglied des VDÄÄ, bis vor einem Jahr 1. Vorsitzender des Vereins, zum Thema „Arzt und Folter“. Er zeigte in seinem Referat sehr eindrucksvoll auf, was das Besondere ist, wenn sich gerade Ärzte an Folter beteiligen. Ärzte müssen in ihrer tagtäglichen Arbeit bei vielen medizinischen Handlungen Grenzen überschreiten, um Patienten helfen zu können.

Am Samstag referierten zum Thema „Ärztliches Handeln unter ökonomischen Zwängen“ Prof. Jens, Uwe Niehoff (Sozialmediziner, Berlin), Dr. Jürgen Bausch (langjähriger Vorsitzender der KV Hessen und Kinderarzt) und Dr. Winfried Beck. Zentraler Punkt in der anschließende Diskussion war, in wieweit die Entscheidungsfreiheit der Ärzte in ihrer täglichen Arbeit bei der Patientenversorgung durch die ökonomischen Zwänge eingeschränkt wird. In Einzelfällen empfinden eine Reihe von Ärzten, dass sie wegen ökonomischer Zwänge den Patienten nicht mehr die notwendige medizinische Versorgung zukommen lassen können. Alle waren sich darin einig, dass dies zum gegenwärtigen Zeitpunkt, wo noch genügend Geld im System ist, es sich eher um das Problem der „Über-, Fehl oder Unterversorgung“ handelt. Außerdem wurde festgestellt, dass Ärztliche Therapiefreiheit nicht bedeutet, dass jeder machen darf, was ihm beliebt, sondern dass es dringend erforderlich ist, sich an die vorgegebenen Therapiestandards bzw. Leitlinien zu halten.

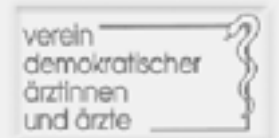
Herbert Weisbrod-Frey von Verdi referierte über die Bürgerversicherung, die von Seiten der Gewerkschaften für die zukünftige Finanzierungsform der Gesetzlichen Krankenversicherung gefordert wird und erteilte dem Modell Kopfpauschale, wie von der CDU vorgeschlagen, eine eindeutige Absage.

Am Nachmittag referierten Michael Weller (AOK- Bundesvorstand), Dr. Peter Scholze Vorstandsmitglied des VDÄÄ und des Münchner Gesundheitsladens) und Dr. Thomas Rupprecht (Vorstandsmitglied des VDÄÄ) zu 10 Monate GMG. Michael Weller stellte die Auswirkung aus politischer Sicht

und aus der Sicht der Krankenkassen dar. Er berichtete, dass die Kassen die Mitgliedsbeiträge noch nicht gesenkt haben, weil sie erst ihre Schulden abtragen müssen. Dr. Scholze hat mit seinem Beitrag, „der VDÄÄ gründet ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)“ in humoristischer aber zugleich sehr realistischen Weise aufgezeigt, welche Vorteile und Nachteile sich bei der Einführung von MVZs ergeben. Dr. Rupprecht kritisierte, dass die im GMG eingeführten Instrumente zur Qualitätssicherung bei weitem nicht ausreichend sind, die Qualität in der medizinischen Versorgung zu verbessern und dass z.B. die Fortbildungspflicht, wie dies mit den Fortbildungspunkten eingeführt wurde, nicht die Anforderungen erfüllt, die man heutzutage an eine qualifizierte Fortbildung stellt. Der VDÄÄ wird sich eigens im nächsten Jahr mit dem Gesamtkomplex „Qualitätssicherung in der Medizin“ beschäftigen.

Am Samstagabend haben die HOT DOCS, Mediziner Kabarett München, mit Dr. Ingeborg Oster, Dr. Claudia Ritter-Rupp und Dr. Günther Sothmann in beeindruckender Weise realistisch die wirklichen Sorgen und Nöte der Ärztinnen und Ärzte sowie der Patienten vorgeführt.

Auf der Mitgliederversammlung am Sonntag, auf der dieses Jahr keine Wahlen anstanden, wurde neben dem Rechenschaftsberechtigten Anträge zu Ergebnisqualität, Igel, Altersdiskriminierung und Erhaltung des Arbeitssicherheitsgesetzes verabschiedet. Die Anträge zur Bürgerversicherung und zur KV wurden an den Vorstand überwiesen. Die Anträge können auf der Homepage des VDÄÄ ([www.vdaeae.de](http://www.vdaeae.de)) eingesehen werden.



Dr. Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser (stellv. Vorsitzender VDÄÄ und Vorstandsmitglied im GL)



riger Gebrauch von Arzneimitteln? Was ist ein naheliegender Fehlgebrauch? Die Antworten seien heute alle durch die Rechtsprechung geregelt und standardisiert.

Er beschäftigte sich mit den Fragen: Was ist ein vertretbares Risiko? Wie muss die Produktinfo aussehen? Wie sieht es aus mit der Informationspflicht der Pharmaindustrie gegenüber Ärzten und Patienten?

Er ging ein auf den heute bestehenden Tatbestand der Gefährdungshaftung im Arzneimittelrecht (AMG) und dem Auskunftsanspruch von Patienten (im neuen § 84 a AMG) über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen, bekannt gewordene Verdachtsfälle.

Sollte dieser Beitrag irgendwann auf der web-site der Stiftung Gesundheit ([www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de)) nachzulesen sein, kann ich ihn wirklich empfehlen.

Adelheid Schulte-Bocholt

Schicksalen von Eltern, Angehörigen und Pflegenden. Eine einseitig juristisch geführte Diskussion, die Ethik, Alltag und die Komplexität von Problemen sträflich vernachlässigte, von der ich mir durchaus höheres Diskussions-Niveau erwartet hatte. Was ich mir allerdings auch gleich hätte denken können: auf der Liste der RednerInnen fehlten Leidtragende und im Gesundheitswesen Tätige!

Anja Link  
PatientInnenstelle Nürnberg

## Editorial

Der Rundbrief der BAGP erscheint seit Mitte 2002 einmal im Quartal.

Als Organ der BAGP-Mitglieder greift er inhaltlich jeweils aktuelle Themen auf.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen will regelmäßig wichtige gesundheitspolitische Aspekte aus der Sicht von PatientInnen darlegen und kommentieren. Uns ist es wichtig, sowohl mit der Fachöffentlichkeit als auch den BürgerInnen unsere Positionen zu diskutieren.

Aus Kostengründen wird ab der Ausgabe 2/04 nur noch eine einseitige Zusammenfassung der vierseitigen Version im GL-Rundbrief beigelegt.

Interessierte können den BAGP-Rundbrief in gedruckter Version oder als Acrobat-PDF-Datei online abonnieren.

Die lasergedruckte Version ist gegen eine Schutzgebühr von 5 Euro jährlich bei der Geschäftsstelle der BAGP erhältlich. Die Online-Version ist kostenlos und kann per e-mail ([aborb@patientenstellen.de](mailto:aborb@patientenstellen.de)) mit dem Betreff *subscribe* bestellt werden.

Alternativ können Sie nach Bedarf den jeweils aktuellen BAGP-Rundbrief sowie alle erschienenen Ausgaben selbst aus dem Internet holen.



## Ein Jahr PatientInnenbeteiligung im gemeinsamen Bundesausschuss

Was ist im ersten Jahr geschafft worden?

Was sind die nächsten Ziele?

Und lohnt sich die Beteiligung im gemeinsamen Bundesausschuss überhaupt?

Auf diese und weitere Fragen wird der Rundbrief in dieser und den folgenden Ausgaben Antworten finden. Den Auftakt macht die folgende Darstellung von Frau Storf (BAGP) als eine der im gemeinsamen Bundesausschuss vertretenden PatientInnenvertreterin. Sie gibt einen kurzen Überblick über die Erfahrungen des ersten Jahres. In der nächsten Ausgabe schließt sich ein umfassendes Resümee an, Erfahrungsberichte aus den einzelnen Unterausschüssen folgen..

Das erste Jahr der Beteiligung der PatientInnenvertreterInnen im Gemeinsamen Bundesausschuss war zunächst einmal geprägt durch die Einarbeitung in die vorhandenen, bislang wenig bekannten Strukturen des Bundesausschusses. Gleichzeitig mußten die nach SGB V §140 benannten Patientenorganisationen auch interne Strukturen aufbauen, bislang bestanden unter diesen Organisationen nur tendenzielle Kooperationen. Der im §140 geforderte Anspruch nach einvernehmlichen Absprachen unter den PatientInnenvertreterInnen setzt eine intensive Diskussion untereinander voraus.

Der nächste Kraftakt bestand darin, die fünf Spruchkörper und die zahlreichen themenspezifischen Unterausschüsse und Arbeitsgruppen des gemeinsamen Bundesausschusses mit VertreterInnen aus den Patientenorganisationen zu besetzen. Die Spruchkörper tagen monatlich, die Unterausschüsse je nach Bedarf bis zu einmal wöchentlich.

Diese rein ehrenamtlich ausgeführte Arbeit war für PatientInnenvertreterInnen neu und stellt einen teilweise erheblichen Zeitaufwand dar. Die Erarbeitung der Themenschwerpunkte, die im Gemeinsamen

Bundesausschuss aktuell bearbeitet werden, mußten sondiert und aus Patientensicht bewertet werden.

Die meisten der genannten Voraussetzungen für eine professionelle, kontinuierliche Beteiligung sind inzwischen gewährleistet. Damit ist der Anfang für eine konstruktive Beteiligung geschaffen. Es bleiben aber noch sehr viele Aufgaben zu bewältigen und viele Mißverhältnisse zu ändern. So entspricht das Kräfteverhältnis zwischen PatientInnenvertreterInnen auf der einen und der Krankenkassen- bzw. Ärztevertreter auf der anderen Seite nach wie vor dem von David und Goliath. PatientInnenvertreterinnen arbeiten ehrenamtlich, bekommen nicht einmal eine Aufwandsentschädigung und außer Reisekosten keinerlei finanzielle Unterstützung.

Auch dem Apparat der anderen VertreterInnen haben die PatientInnenvertreter nicht ansatzweise vergleichbares entgegenzusetzen.

Fortsetzung in der Online-Version.

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Auenstr. 31

80469

München

TELEFON

089 /

76 75 51 31

FAX 089 /

725 04 74

[http:](http://www.patientenstellen.de)

[www.patientenstellen.de](http://www.patientenstellen.de)

[mail@](mailto:mail@patientenstellen.de)

[patientenstellen.de](http://patientenstellen.de)

### Sprechzeiten:

Mo - Do

13 - 14 Uhr

und AB

### Inhalt:

Resümee A - B

Beratung C

Rechtsanwaltsgebühren D





Dr. Hans Josef Kullmann, Rolf Bischoff, Dr. Wolf-Dieter Dressler, Burkhard Pauge (Hrsg.)

**Arzthaftpflicht-Rechtsprechung (AHRS) Teil II - Entscheidungen ab 1.1.1993**

Erich-Schmidt-Verlag 2004, 7068 S., 5 Ordner Loseblattsammlung, ISBN: 3-503-03982-1

Die umfangreiche Sammlung zum Thema Arzthaftpflicht in der Rechtssprechung bildet eine solide Grundlage für Fachleute und Institutionen, die sich mit dem Thema beschäftigen.

Neben den höchstrichterlichen Entscheidungen werden auch schwer zugängliche Entscheidungen der unteren Instanzen, soweit sie rechtskräftig geworden sind, aufgenommen. Die Sammlung gliedert sich in die Bereiche Haftungsgrundlagen, Haftungstatbestände, Der Arzthaftpflichtprozess, Der Patient und seine Krankenunterlagen. Das ausführliche Stichwortverzeichnis macht die Urteilssammlung gut handhabbar.

Die Loseblattsammlung ist unumstritten das Referenzwerk im Bereich der Arzthaftung. Uneingeschränkt empfehlenswert!



Stefan Ackermann

**Qualitätsmanagement in kleinen Einrichtungen nach dem GAB-Verfahren**

Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung, München 2003, 182 S., ISBN 3-00-012179-X

Mit dieser Publikation ist endlich die Lücke geschlossen und ein Buch auf dem Markt, das gerade für kleine Einrichtungen Anregungen zum Qualitätsmanagement bietet. Die meisten Veröffentlichungen zu QM-Systemen wie ISO DIN/EN/ISO 9001:2000, EFQM und TQM setzen eine Betriebsgröße voraus, die bei kleinen Einrichtungen nicht gegeben ist. Somit sind auch die dort beschriebenen Instrumente nur teilweise nutzbar. Ganz anders dieses Buch: Am Beispiel von Einrichtungen der Jugend-, Alten- und Behindertenhilfe werden praxisnah Elemente des Qualitätsmanagements vorgestellt, die dem strukturellen Charakter von kleinen Einrichtungen (knapp bemessene Zeitbudgets der MitarbeiterInnen mit geringer Arbeitsteilung und hoher Arbeitsbelastung) gerecht werden.

Ein wichtiges Buch, das sich von den sonstigen Publikationen zu dem Thema abhebt.



Werner Bartens

**Lexikon der Medizin-Irrtümer, Vorurteile, Halbwahrheiten, fragwürdige Behandlungen**

Eichborn-Verlag Frankfurt 2004, 347 S., ISBN 3-8218-3922-8

Der Mediziner und Journalist Werner Bartens hat die populärsten Irrtümer der Medizin gesammelt. Verursachen Handys Krebs? Ist Schwitzen gesund? Sterben Manager häufiger an Herzinfarkt? Wer so was schon immer genauer wissen wollte und den Gerüchten nicht glaubt, sondern selbst nachlesen will, was es mit all diesen medizinischen Erkenntnissen auf sich hat, findet hier ein unterhaltsames Buch. Beim Lesen kommt auch deswegen keine Langeweile auf, weil Bartens eine gute Mischung zwischen ernstesten Themen und humorvollen Weisheiten gefunden hat.

So bewerten wir:

nix	
na ja	
geht so	
gut	
super	



Thomas Rice

**Stichwort: Gesundheitsökonomie - Eine kritische Auseinandersetzung**

KomPart Verlag Bonn 2004, 356 S., ISBN 3-9806621-5-2

Bürgerversicherung, Kopfpauschale, Private Krankenkassen, Solidarsystem... wer hat sie nicht gehört, die meistgebrauchten Schlagwörter in der Gesundheitsdebatte. Und jede/r postuliert für sich gerechter, sozialer und nicht zuletzt wirtschaftlicher zu sein.

Um letzteres geht es in dem für die trockene Materie erstaunlich flüssig geschriebenen Buch von Th. Rice. Unterlegt mit vielen Statistiken behandelt er die verschiedenen Grundregeln der Ökonomie wie z.B. Wettbewerb und Angebotstheorie, und vergleicht sie mit den realen Ergebnissen im Gesundheitswesen.

So widerlegt er beispielsweise die gern verwendete Theorie, dass, wer versichert ist, zu oft zum Arzt geht, ebenso wie die wirtschafts-liberale Annahme, dass jeder schon selber wisse, was gut für ihn sei und jeder staatliche Eingriff per se abzulehnen sei.

Wer sich nicht scheut, sich auf ein bisschen kompliziertere Diagramme einzulassen, für den ist dieses Werk eine absolute Fundgrube!

kurz & knapp



Eberhard Göpel, Viola Schubert-Lehnhardt (Hrsg.)

**Gesundheit gemeinsam gestalten 2, Kommunale Gesundheitsförderung**

Mabuse-Verlag, Frankfurt 2004, 260 S., ISBN 3-935964-61-7

Die AutorInnen dieses Buches plädieren für eine Wiederbelebung des Kommunalen in Deutschland. Das Buch gibt viele Anregungen zur Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen auf kommunaler Ebene.



## ***Inder und Kinder – und die private Krankenversicherung Ein Fall aus München***

Ein indisches Ehepaar kommt mit der Green-Card nach Deutschland. Die Ehepartner müssen sich beide privat krankenversichern.

Die Frau wird in Deutschland schwanger. Bei den Vorsorgeuntersuchungen wird festgestellt, dass die werdende Mutter u.U. ein Epilepsierisiko trägt, das an das Kind weitergegeben werden kann, wenn keine entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. Zur weiteren Abklärung des Risikos werden medizinische Untersuchungen durchgeführt. Die werdende Mutter reicht die Rechnungen über die Untersuchungen bei der Krankenkasse ein.

Diese kündigt ihr den Vertrag mit

der Begründung, sie habe eine Vorerkrankung (die vermutete Epilepsie) bei Vertragsabschluß nicht angegeben.

Die werdende Mutter aber wusste bis zum Datum der Vorsorgeuntersuchung hier in Deutschland gar nichts von ihrem Epilepsierisiko. Somit hat sie nicht bewusst eine Vorerkrankung beim Abschluss der privaten Krankenversicherung verschwiegen, eine Kündigung durch die private Krankenversicherung ist rechtlich nicht zulässig.

Doch was bleibt dem Ehepaar, das sich nur bedingt deutsch verständigen kann, das das deutsche Rechtssystem nicht kennt und v.a. nicht weiß, wie sie sich gegen solch eine willkürliche Be-

handlung durch die private Krankenversicherung wehren kann? Das Paar hatte keine Ahnung, dass es zusätzlich zur Krankenversicherung am besten noch eine Rechtsschutzversicherung hätte abschließen sollen, um sich vor der Krankenversicherung schützen zu können...

Wir sagen dazu: 100 Punkte und eine Waschmaschine für die MitarbeiterInnen der privaten Krankenkasse, damit sie sich nach der vorzeitigen Heimreise des Ehepaares einer Gehirnwäsche unterziehen und ihre letzten Gewissenbisse fortspülen können!

*Emmeram Raßhofer*

**Nürnberg  
aktuell**  
*Jahresbilanz  
und Zukunftsvisionen  
„Business as usual“, so  
könnte derzeitig der Betrieb in der  
Patientenstelle Nürnberg  
beschrieben werden. Hinter die Kulissen  
geblickt wird aber deutlich, welche Bemühungen dahinter stecken:*



### ***Kommt Zeit, kommt Rat...***

Nachdem die Stelle von Claudia Schlund in der ersten Jahreshälfte leider wegfiel und Claudia die Arbeit zunächst auf ehrenamtlicher Basis weiterführte, konnte dann doch noch ein Minijob eingerichtet werden. Das Geld hierfür kam teils vom Initiativtopf der Stadt Nürnberg und teilweise vom Förderverein der Patientenstelle Nürnberg. Anlässlich der steigenden Anfragen zu der neuen Gesetzgebung im Gesundheitswesen wollten wir eine „Hotline zur Gesundheitsreform“ einrichten. Angesichts der enormen Ratlosigkeit und Verwirrung die die Gesundheitsreform mit sich brachte, hatten wir deutlich mehr Anfragen und die Gelder für die Hotline kamen mehr als gelegen. Während zu Beginn des Jahres sich viele Fragen darauf bezogen, was sich nun konkret für die Patienten geändert hat, kamen ab dem zweiten Quartal des Jahres immer mehr Ratsuchende in unsere Patientenstelle, bei denen es zu Problemen mit der Umsetzung der neuen

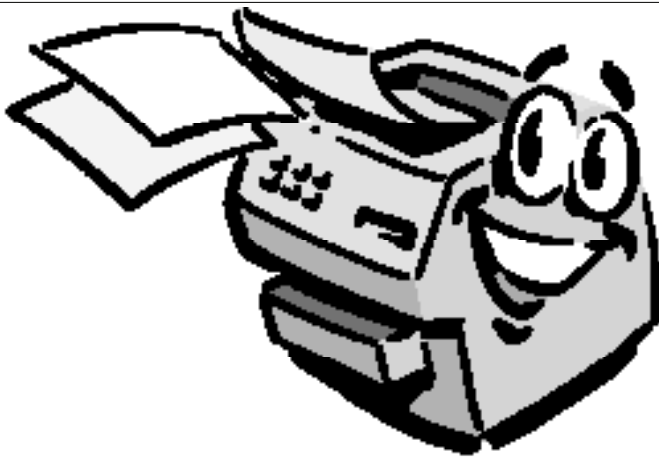
Stellen von Claudia Schlund in der ersten Jahreshälfte leider wegfiel und Claudia die Arbeit zunächst auf ehrenamtlicher Basis weiterführte, konnte dann doch noch ein Minijob eingerichtet werden. Das Geld hierfür kam teils vom Initiativtopf der Stadt Nürnberg und teilweise vom Förderverein der Patientenstelle Nürnberg. Anlässlich der steigenden Anfragen zu der neuen Gesetzgebung im Gesundheitswesen wollten wir eine „Hotline zur Gesundheitsreform“ einrichten. Angesichts der enormen Ratlosigkeit und Verwirrung die die Gesundheitsreform mit sich brachte, hatten wir deutlich mehr Anfragen und die Gelder für die Hotline kamen mehr als gelegen. Während zu Beginn des Jahres sich viele Fragen darauf bezogen, was sich nun konkret für die Patienten geändert hat, kamen ab dem zweiten Quartal des Jahres immer mehr Ratsuchende in unsere Patientenstelle, bei denen es zu Problemen mit der Umsetzung der neuen

Stellen von Claudia Schlund in der ersten Jahreshälfte leider wegfiel und Claudia die Arbeit zunächst auf ehrenamtlicher Basis weiterführte, konnte dann doch noch ein Minijob eingerichtet werden. Das Geld hierfür kam teils vom Initiativtopf der Stadt Nürnberg und teilweise vom Förderverein der Patientenstelle Nürnberg. Anlässlich der steigenden Anfragen zu der neuen Gesetzgebung im Gesundheitswesen wollten wir eine „Hotline zur Gesundheitsreform“ einrichten. Angesichts der enormen Ratlosigkeit und Verwirrung die die Gesundheitsreform mit sich brachte, hatten wir deutlich mehr Anfragen und die Gelder für die Hotline kamen mehr als gelegen. Während zu Beginn des Jahres sich viele Fragen darauf bezogen, was sich nun konkret für die Patienten geändert hat, kamen ab dem zweiten Quartal des Jahres immer mehr Ratsuchende in unsere Patientenstelle, bei denen es zu Problemen mit der Umsetzung der neuen

Stellen von Claudia Schlund in der ersten Jahreshälfte leider wegfiel und Claudia die Arbeit zunächst auf ehrenamtlicher Basis weiterführte, konnte dann doch noch ein Minijob eingerichtet werden. Das Geld hierfür kam teils vom Initiativtopf der Stadt Nürnberg und teilweise vom Förderverein der Patientenstelle Nürnberg. Anlässlich der steigenden Anfragen zu der neuen Gesetzgebung im Gesundheitswesen wollten wir eine „Hotline zur Gesundheitsreform“ einrichten. Angesichts der enormen Ratlosigkeit und Verwirrung die die Gesundheitsreform mit sich brachte, hatten wir deutlich mehr Anfragen und die Gelder für die Hotline kamen mehr als gelegen. Während zu Beginn des Jahres sich viele Fragen darauf bezogen, was sich nun konkret für die Patienten geändert hat, kamen ab dem zweiten Quartal des Jahres immer mehr Ratsuchende in unsere Patientenstelle, bei denen es zu Problemen mit der Umsetzung der neuen

Stellen von Claudia Schlund in der ersten Jahreshälfte leider wegfiel und Claudia die Arbeit zunächst auf ehrenamtlicher Basis weiterführte, konnte dann doch noch ein Minijob eingerichtet werden. Das Geld hierfür kam teils vom Initiativtopf der Stadt Nürnberg und teilweise vom Förderverein der Patientenstelle Nürnberg. Anlässlich der steigenden Anfragen zu der neuen Gesetzgebung im Gesundheitswesen wollten wir eine „Hotline zur Gesundheitsreform“ einrichten. Angesichts der enormen Ratlosigkeit und Verwirrung die die Gesundheitsreform mit sich brachte, hatten wir deutlich mehr Anfragen und die Gelder für die Hotline kamen mehr als gelegen. Während zu Beginn des Jahres sich viele Fragen darauf bezogen, was sich nun konkret für die Patienten geändert hat, kamen ab dem zweiten Quartal des Jahres immer mehr Ratsuchende in unsere Patientenstelle, bei denen es zu Problemen mit der Umsetzung der neuen

*Anja Link*



**Universal Cartridge GmbH**

- ☐ Marken-Tonerkartuschen
- ☐ Tintenpatronen
- ☐ Kundendienst
- ☐ Druckerreparaturen
- ☐ Papier, Folien und Etiketten

Lärchenauer Str. 230 80935 München Tel.: 089 / 354 40 23 Fax. 089 / 351 15 98

## Querund



### „Im klinikum-computa ged a kommastei falooan“

da weansase moang wundan bei hois/nasn und oan“  
(Aus: „damerl“ von der neuen sparifankal-cd  
„dahoam is wo andas“)

24 Jahre hat es gedauert. Aber jetzt ist es soweit. Eine neue Platte von Sparifankal, den Urvätern des Bayernrock und des Münchner undergrounds. Sehr bluesig ist sie geworden und wer auf Gitarren-Rock steht, wird hier voll bedient. Die Sechserkombo spielt mit vier Gitarristen, auf einem Stück gesellt sich sogar noch ein fünfter dazu.

Die Platte ist vielseitig und bietet von Balladenartigem über Rockblues bis hin zu bairischen Mythen ein breites Repertoire. Bissige Kritik (z.B. an jodelnder neuer Volksmusik), Männerfrust (mit den Frauen natürlich), Politrock und Nachdenkliches für alle, die bairisch mögen und immer noch lieber echte Instrumente anhören als Computerklänge. Sozusagen irgendwie *konservativ*, aber auch ganz *modern*: Aufnahmetechnisch ist sie auf hohem Niveau. Es gibt sogar einen „hidden track“, ein zusätzliches Lied, das am Ende der CD ohne Hinweis darauf als Zuckerl daherkommt.

Peter Friemelt

*Dr. med. Mabuse*

VERLAG FÜR GESUNDHEIT

**Das kritische Magazin für alle Gesundheitsberufe. Unabhängig und frei von der Einflussnahme von Verbänden und Parteien.**

**Schwerpunktthemen der letzten Heftes:**  
 Grenzsituationen (121) • Gesundheitswesen in den neuen Bundesländern (122) • Männer und Gesundheit (125)  
 Arbeitgeber Kirche (128) • Schmerz (135) • Humor und Gesundheit (138) • Religion und Gesundheit (139) • Wohnen im Alter (141) • Gesundheit von Gesundheitsberufen (142)  
 Sterben und Tod (143) • Armut und Gesundheit (144) • Kinder und Gesundheit (145) • Gesundheitsreform (148) • Trauma (147)  
 Schwangerschaft und Geburt (149)

**Einzelheft: 8 €**  
**Schopper-Abo: ein Jahr für nur 28 €!**

**Ein kostenloses Probeheft anfordern:**

**Mabuse-Verlag**  
 Postfach 90 08 47, 69148 Frankfurt am Main  
 ☎ 069-70 79 96-16, Fax 069-70 41 52  
 info@mabuse-verlag.de, www.mabuse-verlag.de

