

# Patientenrechte gestärkt!? Patientenbeteiligung und Selbsthilfe

Dokumentation der Gesundheitskonferenz  
des Gesundheitsbeirats  
am 5. Dezember 2007.  
Alter Rathausaal, München.

# Patientenrechte gestärkt!?

## Patientenbeteiligung und Selbsthilfe

Dokumentation der Gesundheitskonferenz  
des Gesundheitsbeirats  
am 5. Dezember 2007.  
Alter Rathaussaal, München.

Herausgegeben vom Vorstand des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München

Redaktion: Klaus Hehl

Geschäftsführer des Gesundheitsbeirats

Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München

Büro der Referatsleitung:

Bayerstr. 28 a, 80335 München

Telefon 089 / 233-47555

Telefax 089 / 233-47505

E-mail: [gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de](mailto:gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de)

<http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de>

Titelfoto: [photocase.com](http://photocase.com)

Gestaltung: bumann consulting, München

August 2008



Vorwort  
Klaus Hehl,  
Geschäftsführer des  
Gesundheitsbeirats



## Vorwort

Die Patientenbeteiligung macht auf Bundesebene in den letzten Jahren Fortschritte, so äußert sich die Bundespatientenbeauftragte Helga Kühn-Mengel während der 17. Gesundheitskonferenz des Gesundheitsbeirats. Dieser positiven Entwicklung steht aber das Fehlen eines Patientenrechtegesetzes gegenüber. Patientenbeteiligung ist ein Aspekt der Demokratisierung des Gesundheitswesens im letzten Jahrhundert, die Entwicklung der Selbsthilfe ist ein weiterer Baustein dazu, wie Jürgen Matzat von Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen sagt. Der Gesundheitsbeirat ist ein dritter Aspekt dieser Demokratisierungsbewegung, mit der die Kommune das Gesundheitswesen nicht den inner-medizinischen Selbstverwaltungen allein überlassen wollte, könnte man heute im Rückblick sagen.

An die Überblicksreferate von Helga Kühn-Mengel und Jürgen Matzat schlossen sich die Erfahrungen der Münchener Akteure an: Das Unverständnis der Patientenvertreterinnen und -vertreter, zwar mit Sitz, aber nicht mit Stimme in den entsprechenden Gremien vertreten zu sein. Die Vorteile, aber auch die Gefahr, durch die Institutionalisierung der Selbsthilfe und Patientenvertretung „*Teil des Systems*“ zu werden, prägten den zweiten Teil der Gesundheitskonferenz.

Im dritten Teil ließ der Moderator Werner Buchberger vom Bayerischen Rundfunk eine lebendige Szene entstehen: geht es um die Interessen der Patientinnen und Patienten oder um komplexe wissenschaftliche Studien? Geht es um angemessene Versorgung oder geht es um Bedarfszahlen? Widersprüche wurden aufgedeckt, alle Wünsche an Institutionen und Politik waren in der Diskussion zugelassen. Deutlich wurde, dass Missverständnisse zwischen Patienten und Therapeuten im Gesundheitswesen besonders gravierend sind.

Auch wenn wir eines der besten Gesundheitssysteme haben, wie gesagt wurde, sind Korrekturen insbesondere in den Strukturen nötig. Dass diese nicht von selbst kommen, war den Beteiligten klar. Patientenbeteiligung und Selbsthilfe sind weit gekommen auf dem Weg der Demokratisierung des Gesundheitswesens aber es bleibt eine Entwicklung auf unbekanntem und unsicherem Terrain. Diese Gesundheitskonferenz hat neuen Mut gemacht, diesen Weg weiter zu gehen.



**Klaus Hehl**

*Geschäftsführer des Gesundheitsbeirats*

# Inhaltsverzeichnis





# Inhaltsverzeichnis

**Vorwort – 4**

**Inhaltsverzeichnis – 8**

**Begrüßung**

*Brigitte Rothenbacher-Scholz*

Vertreterin des Referenten für Gesundheit und Umwelt – 11

**Was will die Politik mit der Patientenbeteiligung erreichen?**

*Helga Kühn-Mengel*

Bundespatientenbeauftragte – 15

**Von der Selbsthilfe zur Patientenbeteiligung**

*Jürgen Matzat*

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. – 29

**Erste Bilanz der Umsetzung in München:**

- **aus der Sicht der gemeinsamen Ausschüsse der Selbstverwaltung Ärzte – Krankenkassen:**

*Dr. Peter Scholze, KV Bayern – 37*

*Robert Schurer, AOK-München – 40*

*Peter Friemelt, Gesundheitsladen – 52*

- **aus der Sicht der Selbsthilfe:**

*Eva Kreling, Selbsthilfezentrum – 55*

- **aus der Sicht des Patientenfürsprechers**

*Ernst Menacher, Städtisches Klinikum München – 65*

**Im Gespräch: Patientinnen, Patienten und Fachwelt – 69**

*Werner Buchberger*

Bayerischer Rundfunk, Ressortleitung Gesundheit

diskutiert mit:

*Helga Jäniche*, Patientenvertreterin

*Christa Porer*, Selbsthilfegruppe Zöliakie

*Dr. Liane Harant-Hahn*, Selbsthilfegruppe Endometriose

*Helga Kühn-Mengel*, Bundespatientenbeauftragte

*Jürgen Matzat*, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

**Anhang**

**Faltblatt – 91**

**Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer – 93**



Begrüßung  
Brigitte Rothenbacher-Scholz,  
Vertreterin des Referenten für  
Gesundheit und Umwelt



# Begrüßung

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich begrüße Sie sehr herzlich im Namen des Referats für Gesundheit und Umwelt sowie im Namen der Mitglieder unseres Gesundheitsbeirats, die diese heutige Konferenz thematisch initiiert und gestaltet haben, nämlich die Kassenärztliche Vereinigung Bayern, das Selbsthilfzentrum München sowie der Gesundheitsladen München.

Die Stadt München sieht sich seit langem als Vorreiterin der Selbsthilfe. Bereits im Jahr 1985 erkannte das Sozialreferat in der Person des damaligen Referenten Hans Stützle ihre große Bedeutung. Selbsthilfzentrum und Selbsthilfebeirat wurden ins Leben gerufen; sie entwickelten sich hervorragend. Bereits 1995 bezeichnete Herr Dr. Schulte-Sasse, der damalige Gesundheitsreferent, die Selbsthilfeszene in München als die größte und differenzierteste Selbsthilfebewegung in Deutschland.

Wir sind gespannt, wie Herr Matzat das heute sieht. Ich heiße ihn als unseren Referenten für das Selbsthilfethema herzlich willkommen in München!

Die Selbsthilfebewegung bewirkte eine erste Stärkung der Rolle der Patientinnen und Patienten als Therapeuten in eigener Sache. Der Gesetzgeber ist jetzt einen weiteren Schritt in Richtung Stärkung der Patientenrechte gegangen.

Die bisherigen Regelungen zeigten sich als hilfreich, aber als nicht ausreichend.

Durch die Gesundheitsreform 2007 werden Patientinnen und Patienten zunehmend mit dem Wettbewerb konkurrierender Kassen konfrontiert. Als Versicherte müssen sie die neuen Zusatzverträge bewerten können. Sie brauchen dazu mehr Wissen über den Markt, aber auch über Diagnosen, Therapien und Risiken.

Der Verbraucherschutz muss in gleicher Weise ausgebaut werden wie die Erwartungen an höhere Eigenleistungen steigen und die Differenzierung des Marktes erfolgt.

Ein Patientenrechtsgesetz wäre möglicherweise eine adäquate Antwort auf die genannten Herausforderungen. Wir würden uns freuen, wenn Frau Kühn-Mengel als Bundespatientenbeauftragte dazu einige Ausführungen machen könnte. Seien Sie herzlich willkommen Frau Kühn-Mengel.

Bewährte Instrumente neu justieren, so könnte man die Teilnahme der Patientenvertretung in den gemeinsamen Ausschüssen der Selbstverwaltung Ärzte – Krankenkassen umschreiben. Es wird interessant sein zu hören, welche erste Erfahrungen

- Herr Dr. Scholze, stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung,

- Herr Schurer, Direktor der AOK München und
- Herr Friemelt vom Gesundheitsladen München zu diesem Thema haben.

Auch Sie möchte ich ganz herzlich begrüßen.

Frau Kreling vom Selbsthilfezentrum wird dies aus ihrer Sicht ergänzen. Wir danken Ihnen, Frau Kreling, dass Sie das heutige Thema so aktiv vorangetrieben haben.

Dass der Stadt München, insbesondere den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses und dem Gesundheitsreferenten, das Thema Patientenrechte wichtig ist, sehen Sie auch daran, dass es in den Städtischen Kliniken seit vielen Jahren Patientenfürsprecher gibt. Diese sind unabhängig, gut vernetzt und leisten hervorragende, unverzichtbare Arbeit. Ich freue mich, dass Herr Menacher uns heute von seinen Erfahrungen, vielleicht auch Wünschen berichten wird. Ich grüße Sie, Herr Menacher.

Nach diesen Vorträgen bieten wir Ihnen in der Kaffeepause, die wir für 16.15 Uhr veranschlagt haben, den so genannten Markt der Möglichkeiten. Er soll einen Überblick über die Leistungsfähigkeit der Selbsthilfegruppen und Initiativen zur Stärkung der Patientenrechte ermöglichen und Gelegenheit zum Austausch bieten.

Im zweiten Teil der heutigen Gesundheitskonferenz wird Herr Buchberger vom Bayerischen Rundfunk, den viele von uns aus der Sendung Sprechstunde mit Frau Dr. Marianne Koch kennen, ein Gespräch moderieren, das die Besonderheit hat, dass eine Vertreterin und ein Vertreter mit Gesamtverantwortung fürs Thema mit 3 Vertreterinnen von Betroffenen-Gruppen diskutieren.

Frau Jäniche, Frau Porer und Frau Dr. Harant-Hahn, ich grüße auch Sie und danke Ihnen für Ihre Bereitschaft, heute mitzuwirken.

Zu guter Letzt laden wir Sie dann so gegen 18.30 Uhr zu einem gemeinsamen Ausklang ins Foyer ein, wo auch für unser leibliches Wohl gesorgt sein wird.

Ich wünsche uns allen eine interessante Veranstaltung!

Dankeschön



**Brigitte Rothenbacher-Scholz**  
*Vertreterin des Referenten für  
Gesundheit und Umwelt*



Referat  
Helga Kühn-Mengel,  
Bundespatientenbeauftragte





# Was will die Politik mit der Patientenbeteiligung erreichen?

Anm.: Abgebildet ist die Präsentation gehalten auf der Gesundheitskonferenz vom 5. Dezember 2007.



Die Beauftragte der Bundesregierung  
für die Belange der  
Patientinnen und Patienten



Die Beauftragte der Bundesregierung  
für die Belange der  
Patientinnen und Patienten

**Helga Kühn-Mengel, MdB**

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



## Warum wir Patientenbeteiligung auf Augenhöhe brauchen?



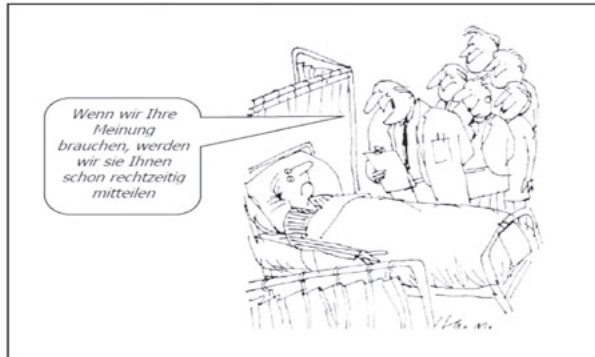
Weil wer von **Eigenverantwortung** der Patienten redet,

- muss einen mündigen Patienten wollen,
- der aufgrund unabhängiger qualitätsgesicherten Informationen
- bei medizinischen Entscheidungen mitbestimmt.

Die Beauftragte der Bundesregierung  
für die Belange der  
Patientinnen und Patienten



Weil in Deutschland lieber über Patienten gesprochen wird als mit ihnen:



Die Beauftragte der Bundesregierung  
für die Belange der  
Patientinnen und Patienten



**Und weil die Studie des Commonwealth Fund die Situation (2005: Kanada, Australien, Neuseeland, UK, USA, BRD) wie folgt beschreibt:**

Deutschland hat zwar im internationalen Vergleich

- die kürzesten Wartezeiten,
- Laborbefunde liegen schneller vor und sind zuverlässiger,
- Patienten haben mehr Möglichkeiten bei der Arztwahl,
- bekommen im Krankenhaus seltener eine Infektion
- und wer chronisch krank ist, wird häufiger und regelmäßiger präventiv untersucht.
- Aber Schwachstellen sind bei der Patienteninformation sowie bei der Koordination zwischen Leistungsebenen zu finden:

Die Beschlüsse der Bundes-  
für die Balance der  
Patientinnen und Patienten



61 % der Patienten werden nicht immer über Behandlungsalternativen aufgeklärt und nach der Meinung gefragt.

46 % bekommen die Behandlungsziele nur selten oder nie erklärt.

23 % erhalten widersprüchliche Informationen von verschiedenen Ärzten oder von anderen Beschäftigten im Gesundheitssystem.

38 % werden selten oder nie über Nebenwirkungen von Medikamenten aufgeklärt.

27 % werden bei einer Krankenhausentlassung nicht über Warnsymptome oder Nachsorgetermine informiert.


Die Beschlüsse der Bundes-  
für die Balance der  
Patientinnen und Patienten



Aber gerade  
in den letzten Jahren  
hat die Bundesregierung  
viel für die Patientenbeteiligung getan:

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten



Seit 2004 Patientenvertreter im  Gemeinsamen Bundesausschuss

Organisationen, die auf Bundesebene maßgeblich die Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen wahrnehmen, haben vom Gesetzgeber ein **Mitberatungs- und Antragsrecht** im G-BA erhalten (§ 140f SGB V).


- ◆ der Deutsche Behindertenrat (DBR),
- ◆ die BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP),
- ◆ die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. und
- ◆ die Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten




Patientenvertreter im  Gemeinsamen Bundesausschuss auch durch Gesundheitsreform 2007 gestärkt

- Vertragsarztrechts-Änderungsgesetz: Aufwandsentschädigung und Klarstellung über die Rechte auf Länderebene
- Einrichtung einer Stabsstelle
- 20XX volles Stimmrecht?



Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten



**IQWiG** Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

- ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das den Nutzen medizinischer Leistungen für den Patienten untersucht.
- informiert Ärzte und Patienten in verständlicher Sprache.  
[www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)
- Selbsthilfe und Patientenbeauftragte sind eingebunden!



Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten



 **Unabhängige Patientenberatung Deutschland | UPD** [www.unabhaengige-patientenberatung.de](http://www.unabhaengige-patientenberatung.de)

In bundesweit 26 regionalen und überregionalen Beratungsstellen sowie über ein Beratungstelefon finden Patientinnen und Patienten kompetente, kostenfreie Hilfe und qualifizierte Beratung.

Berlin Bielefeld Bremen Erfurt Gießen Göttingen  
Hamburg Hannover Karlsruhe Kiel Köln Landshut  
Leipzig Ludwigshafen Magdeburg Nürnberg Oberbayern  
Potsdam Rostock Saarbrücken Stuttgart Witten

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten



Auftrag: Qualität im Gesundheitswesen für Patienten und Akteure sichtbar und vergleichbar zu machen – unter Einbindung der Selbsthilfe (§ 137 SGB V.)

- Qualitätsberichte der Krankenhäuser sind ein wichtiger Schritt, jedoch noch zu wenig aussagekräftig und unverständlich.
- Tageszeitungen (zuletzt Tagesspiegel) als auch z.B. der Klinik Führer Rhein-Ruhr zeigen, dass Transparenz verständlich dargestellt werden kann.

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten



Gegründet durch Patientenorganisationen, Vertreter der Gesundheitsberufe und Institutionen im Gesundheitswesen.


Ziel: Entwicklung und Verbreitung von Strategien zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse.

**Präventionsprogramme u.a.:**

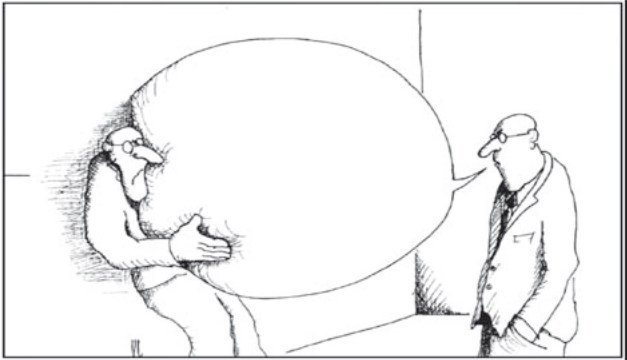
- Empfehlung zur Verhinderung von Seiten- und Eingriffsverwechslungen
- Empfehlung zum Aufbau eines Fehlerlernsystems in deutschen Krankenhäusern



Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten



Kommunikation auf Augenhöhe?



Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten



PATIENT als PARTNER

ENTSCHEIDUNGSPARTNER

[www.patient-als-partner.de](http://www.patient-als-partner.de)

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Jahr 2001 den Förderschwerpunkt „**Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess**“ gegründet.

Die Ergebnisse belegen sowohl den Bedarf als auch die Akzeptanz der partizipativen Entscheidungsfindung.

Damit dieses Konzept nicht nur ein Forschungsfeld bleibt, wird derzeit die Umsetzung in den Alltag der medizinischen Versorgung durch das BMG gefördert.



[www.patient-als-partner.de](http://www.patient-als-partner.de)

### Modell-Beispiele

**Bluthochdruck;** Patienten, die gemeinsam mit dem Arzt entschieden, konnten eine stärkere Senkung ihres Blutdrucks erreichen. Die partizipative Entscheidungsfindung (PEF) führt hier aus der Sackgasse, dass Patienten und Ärzte die üblichen Ratschläge: Tabletten einnehmen, abnehmen, mehr bewegen – als ermüdend und wirkungslos erleben.

**Depressionskranke;** das partnerschaftliches Vorgehen trägt zu einer effektiveren Behandlung bei. Die Patienten erhielten leitliniengerechte Informationen zu den Therapiemöglichkeiten, die Ärzte ein Kommunikationstraining zur partizipativen Entscheidungsfindung.



### Meine Erfahrung:

**immer noch ist es für Patientinnen und Patienten im Alltag schwer, ihre Rechte durchzusetzen.**



**Forderung:**

**Systematische Zusammenführung und Spezifizierung grundlegender Rechte in einem Patientenrechtegesetz!**

**Mögliche Inhalte**

- Qualität der ärztlichen Behandlung
- Selbstbestimmung
- Information und Aufklärung
- Dokumentation
- Schweigepflicht



Eine parlamentarische Arbeitsgruppe für ein Patientenrechtegesetz ist beschlossen.

Selbsthilfe und Patientenorganisationen werden eingebunden!



Die Beauftragte der Bundes  
für die Belange der  
Patientinnen und Patienten



Helga Kühn-Mengel, MdB  
Patientenbeauftragte der Bundesregierung  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin  
Tel.: 030 - 18 441 3421  
Fax: 030 - 18 441 3422

[info@patientenbeauftragte.de](mailto:info@patientenbeauftragte.de)  
[www.patientenbeauftragte.de](http://www.patientenbeauftragte.de)





Referat  
Jürgen Matzat,  
Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
Selbsthilfegruppen e.V.



# Selbsthilfe und Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen

Anm.: Dem nachfolgenden Text liegt ein Aufsatz von Jürgen Matzat ‚Selbsthilfe und Patientenpartizipation im Gesundheitswesen‘, Psychomed 1/2005, Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, zugrunde. Ich danke dem Autor und dem Reinhardt-Verlag für die Genehmigung des Wiederabdrucks. Der Beitrag wurde im Einverständnis mit dem Autor stark gekürzt und ersetzt den mündlichen Vortrag, der leider nicht vorliegt.

Die moderne Medizin ist unglaublich erfolgreich. Mit ihren chirurgischen und pharmakologischen Wundertaten hat sie beigetragen zu einer ungeahnten Lebenserwartung für unsere Bevölkerung. Allerdings hat dieser Erfolg auch eine geradezu paradoxe Nebenwirkung: die Zahl der Kranken, genauer gesagt der chronisch Kranken, nimmt nicht ab, sondern ständig zu. Neben der (Über-)Lebensdauer rückt zunehmend die verbleibende Lebensqualität in den Blickpunkt.

Das Versagen des sonst so erfolgreichen Medizinsystems in mancherlei Hinsicht ist eine der Ursachen für die Entfaltung der Selbsthilfe-Bewegung in unserem Land. Das Fehlen von angemessener Information und Kommunikation wird bei allen Patientenbefragungen als größter Mangel beklagt, wie auch die fehlende Hilfe beim Übergang aus stationärer Behandlung zurück in das Alltagsleben. Wenn man dies alles von den Profis nicht (oder nicht ausreichend oder nicht in angemessener Weise) erhält, dann sucht man es eben anderswo, z.B. bei gleichermaßen Betroffenen, möglichst bei solchen, die schon länger Erfahrung mit derselben Krankheit gesammelt haben. Allmählich wird so die Dominanz der Experten aufgeweicht. Patienten sind heutzutage besser informiert denn je, und sie wollen vermehrt mitbestimmen bei ihrer persönlichen Be-

handlung und bei der Gestaltung des Medizinsystems insgesamt.

## Selbsthilfe im Gesundheitswesen

Die Rolle der Selbsthilfe im Gesundheitswesen wird gelegentlich (und sicher in freundlicher Übertreibung) als die einer „vierte Säule“ beschrieben (Matzat, 1995) – neben den Praxen der niedergelassenen Ärzte, den Krankenhäusern und dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Selbsthilfe-Bewegung, wenn dieser Begriff nicht zu anspruchsvoll klingt, tritt in dreierlei Weise in Erscheinung: in Form von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfe-Organisationen und Selbsthilfe-Kontaktstellen. So hat es auch seinen Niederschlag in der deutschen Gesetzgebung gefunden (vgl. § 20, 4, SGB V und § 29 SGB IX). In ähnlicher Weise wie hierzulande – wenn auch nirgends in solchem Ausmaß – hat sich die Selbsthilfe in vielen Ländern Europas entwickelt (vgl. Gielen, 2004), von wo aus man gelegentlich ein wenig neidisch auf Deutschland schaut.

## Zur Definition von Selbsthilfegruppen

Der Fachverband Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. definiert folgenderma-



ßen: „Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selber oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.“ (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, 1987)

Diese Definition betont die Wirkung der Gruppenselbsthilfe „nach innen“, auf die unmittelbar Beteiligten und Engagierten, ohne die soziale und politische Dimension auszuklamern. Es geht im Wesentlichen um Probleme, zu deren Lösung individuelle Erkenntnis- und Veränderungsprozesse beitragen können, weniger um die Interessenvertretung und die Hoffnung auf Veränderung anderer oder „der Verhältnisse“. Als eine besondere Ausprägung gelten die sog. Gesprächs-Selbsthilfegruppen. Im Vordergrund ihrer Arbeit steht die emotionale Be- oder Verarbeitung von Krankheiten und Krisen. Sie machen sich in besonderer Weise das Gruppen-

prinzip und die Heilkraft des Wortes zunutze. „Reden hilft!“ heißt ein dazu passender Slogan. Meist etwa sechs bis zwölf Personen treffen sich zu wöchentlichen Sitzungen von ca. 90 Minuten Dauer. Diese Art Selbsthilfegruppe steht in der Tradition der professionellen Psychotherapie, wie sie sich seit dem Zweiten Weltkrieg vor allem in Nordamerika und in Europa verbreitet hat. Man könnte verkürzt sagen, es handelt sich um eine „Gruppentherapie ohne Therapeut“.

### **Selbsthilfe-Organisationen**

Ganz anders als mit den weitgehend innen-orientierten Selbsthilfegruppen oder den politisch bewusst „abstinenten“ Anonymous-Gruppen verhält es sich mit den großen Selbsthilfe-Organisationen. Sie sind sehr wohl in der gesundheits- und sozialpolitischen Arena präsent, jede für sich, oft aber auch vertreten durch ihre Dachorganisationen, wie Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH) oder Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV) (vgl. Engler & Niermann, 1996). Diese nehmen in dem schwer überschaubaren Feld eine Mediatoren- und Bündelungsfunktion wahr, teilweise sogar eine gewisse ordnungspolitische Funktion in der Vermittlung zwischen Selbsthilfe-Szene, Staat und Öffentlichkeit. Zugehörigkeit zu solchen Dachverbänden wird von Außenstehenden vielfach als eine Art Garantie für Seriosität gesehen.

Sie nehmen Einfluss auf Gesetzgebungsverfahren, werden als Sachverständige gehört und vertreten die Interessen der Betroffenen ähnlich einer „Patientengewerkschaft“. Sie sind weitgehend anerkannte Partner der Krankenkassen und Rentenversicherungen, der Ärzteschaft und in einigen Fällen auch der pharmazeutischen Industrie; und mitunter streiten sie auch engagiert

mit ihren Partnern. Sie legen Wert auf eine möglichst große Mitgliedschaft (in etlichen Fällen schon Zehntausende), denn das Argument der großen Zahl wiegt schwer in unserer Verbände-Demokratie. (Schwierig ist es da natürlich für die Zusammenschlüsse von Menschen mit seltenen Erkrankungen, deren Mitgliederzahl per definitionem begrenzt ist.)

Besonders wichtig ist den Vertretern dieser Verbände immer wieder der Hinweis auf ihre demokratische Legitimation (neben der durch die Betroffenen-Kompetenz). Die Regeln und Gepflogenheiten des Vereinswesens kommen – zumindest auf Bundes-, oft auch auf Landes- und manchmal auf Ortsebene – zur Geltung. Es gibt Mitgliedsbeiträge, Satzungen, Vorstandswahlen, Delegiertenversammlungen, Rechnungsprüfungen etc.

### **Selbsthilfe-Förderung und Partizipation**

Seit dem 1. Januar 2000 ist nun der neue § 20, Abs. 4, 5GB V in Kraft. Er lautet:

„1. Die Krankenkasse soll Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen fördern, die sich die Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben. 2. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. 3. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe; eine über

die Projektförderung hinausgehende Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Zuschüsse ist möglich. 4. Die in Satz 2 genannten Vertreter der Selbsthilfe sind zu beteiligen. 5. Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von einer Deutschen Mark umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.“

Die darin vom Gesetzgeber verlangten „gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze“ wurden, erstaunlich schnell, am 10. März 2000, verabschiedet. Als für die Selbsthilfe „maßgebliche Spitzenorganisationen“ wurden die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH), der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV) und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) anerkannt. Die vom Gesetz jetzt eindeutig vorgeschriebene Selbsthilfegruppenförderung wurde von der GKV jedoch bisher nur teilweise realisiert. Nach Angaben des BMGS wurde der Selbsthilfe auch im Jahre 2003 erst 65% des vorgesehenen Fördervolumens von inzwischen 0,53€ pro Versicherten zur Verfügung gestellt (Hundertmark-Mayser, 2004). Stiefkinder der GKV-Förderung sind nach wie vor die Selbsthilfe-Kontaktstellen (Balke, 2001), die als Infrastruktur zur fachlichen Anregung, Unterstützung und Beratung vor allem auf pauschale Zuschüsse angewiesen sind, um ihre Informations- und Beratungsleistungen verlässlich und qualifiziert für alle Versicherten erbringen zu können. Als Ursachen für die mangelhafte Umsetzung der gesetzlichen Vorschrift ist ein Mix aus Vorurteilen, mangelnder Sach-

kenntnis und einer gewissen „System-Inkompatibilität“ zu vermuten.

Eine völlig neue Dimension von Patientenbeteiligung wurde durch die Neukonzipierung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Jahre 2004 bewirkt. Da, wo alle angeblich schon immer den „Patienten im Mittelpunkt“ stehen sahen, soll er nun tatsächlich beteiligt werden, im wahrsten Sinne des Wortes mit am Tisch sitzen. Nach der Patientenbeteiligungsverordnung (gem. § 140 SGB V) wurden vier Organisationen (Deutscher Behindertenrat, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientinnenstellen und Bundesverband der Verbraucherberatungsstellen) vom BMGS berufen. Sie sind berechtigt, sachkundige Personen zu benennen, und zwar einvernehmlich, die als Vertreter von Patienteninteressen an den verschiedenen Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses teilnehmen. Sie haben Antrags- und Rederecht, jedoch kein Stimmrecht. Die Anzahl der Patientenvertreter richtet sich jeweils nach der der Kassenvertreter. Sie werden jedoch nicht als eine „Bank“ bezeichnet, wie die der Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser) bzw. der Kostenträger (gesetzliche Krankenkassen). Allein die Anwesenheit der sachkundigen Personen dürfte Atmosphäre und Umgangsformen in den Sitzungen verändern, und Beschlüsse müssen nun wohl in anderer Weise argumentativ begründet werden. Im Sinne einer „Diskursverstrickung“ (nach Francke & Hart, 2001) wird die reale Begegnung bisher bestehende Fantasien (möglicherweise sogar Zerr- oder Feindbilder) durch realistischere Wahrnehmungen ersetzen. Wo Konfrontation befürchtet wurde, könnte sich Kooperation entwickeln. Inwieweit jedoch diese

Beteiligungsmöglichkeiten tatsächlich Verbesserungen für Patienten erbringen oder womöglich nur zur Legitimation sachlich und ökonomisch „unabweisbarer Zwänge“ dienen werden, lässt sich bei der Kürze des bisherigen Prozesses noch nicht beurteilen (vgl. Matzat, 2004 b). Das Ergebnis ist offen, aber die Chance unverkennbar, unser Gesundheitssystem durch gemeinsame Anstrengung der Beteiligten humaner und effizienter zu gestalten.

### Literatur

- Balke, K. (2001) Förderung der Selbsthilfekontaktstellen durch die Krankenkassenverbände im Jahr 2000. NAKOS-Info 66, März 2001,5–9.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (1987). Selbsthilfegruppen-Unterstützung. Ein Orientierungsrahmen. Gießen: Eigenverlag.
- Englert, G. & Niermann, T (1996). Die Bedeutung von Selbsthilfegruppen für behinderte und chronisch kranke Menschen. In E. Zwierlein (Hrsg.), Handbuch Integration. Neuwied: Luchterhand.
- Francke, R. & Hart, D. (2001). Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen. Baden-Baden: Nomos.
- Gielen, P. (2004). Selbsthilfe-Unterstützung in Europa: Ein Überblick. In Selbsthilfegruppenjahrbuch, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen.
- Hundertmark-Mayser, J. (2004). Endgültige Zahlen für die Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen im Jahr 2003.
- Matzat, J. (1995). Zur Rolle von Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen. In G. Hölling, E. Petersen (Hrsg.). Zukunft der Gesundheit. Frankfurt: Mabuse.
- Matzat, J. (2004 b) Zur Patientenbeteiligung nach GMG – Eine erste Bilanz aus subjektiver Sicht. bvvpmagazin.



Erste Bilanz der Umsetzung in München:  
aus der Sicht der gemeinsamen Ausschüsse  
der Selbstverwaltung Ärzte – Krankenkassen.

- Dr. Peter Scholze, KV Bayern
- Robert Schurer, AOK-München
- Peter Friemelt, Gesundheitsladen



## Dr. Peter Scholze, KV Bayern

Anm.: Abgebildet ist die Präsentation gehalten auf der Gesundheitskonferenz vom 5. Dezember 2007.

### Patientenbeteiligung in der GKV



#### ❖ In welchen Verfahren sind Patientenvertreter/innen beteiligt?


##### ■ Sonderbedarfszulassungen

##### Nr. 24 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

##### ■ Ermächtigungen

 Anträge auf **Erstermächtigungen**

 Anträge auf **Folgermächtigungen**

 Anträge auf Ermächtigung von **ärztlich geleiteten Einrichtungen**  
(Hochschulambulanzen § 117 SGB V, Psychiatrische  
Institutsambulanzen § 118 Abs. 1 SGB V, selbständig geleitete  
psychiatrische Abteilungen § 118 Abs. 2 SGB V, Sozialpädiatrische  
Zentren § 119 SGB V, Einrichtungen der Behindertenhilfe § 119a  
SGB V)

**Patientenbeteiligung in der GKV****6. Klarstellungen durch Änderungen des SGB V und der Ärzte-ZV im Rahmen des VÄndG**

## ■ § 140 f Abs. 3 SGB V (Ergänzung)

Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit während der Beschlussfassung

## ■ § 36 Abs. 2 Ärzte-ZV

Die Patientenvertreter/innen sind unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung zu laden

**Patientenbeteiligung in der GKV**

## ■ § 41 Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV

Die Patientenvertreter/innen nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil; sie haben ein Recht auf Anwesenheit während der Beschlussfassung

## ■ § 41 Abs. 5 Satz 2 Ärzte-ZV

Die Patientenvertreter/innen erhalten eine Abschrift des Beschlusses

## ■ § 42 Satz 4 Ärzte-ZV

Die Patientenvertreter/innen erhalten eine Niederschrift über die Tagesordnungspunkte der Sitzung, die sie mitberaten haben

Patientenbeteiligung in der GKV



8. Vergütungsregelungen für Patientenvertreter/innen

■ bis zum 31.12.2006

**Reisekosten**

→ 0,33 € pro km

**Tagegeld**

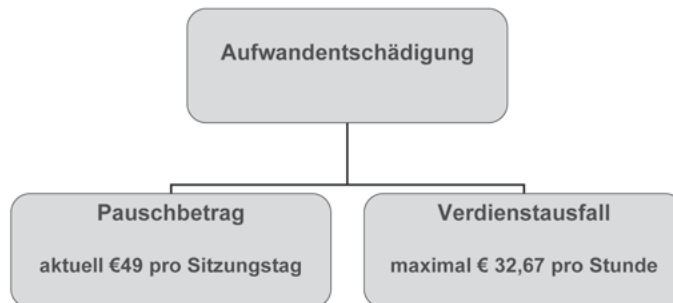
- bei 6 – 8 Std.            4,50 €
- bei 8 – 12 Std.        7,50 €
- über 12 Std.            15,00 €

Patientenbeteiligung in der GKV



■ ab dem 01.01.2007

Reisekosten + Tagegeld + Aufwandsentschädigung





## Robert Schurer, AOK-München

Anm.: Abgebildet ist die Präsentation gehalten auf der Gesundheitskonferenz vom 5. Dezember 2007.



AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Direktion München

**Souveräne Patienten im Gesundheitswesen  
– Gesundheitlicher Verbraucherschutz**

**Gesundheitskonferenz  
der Landeshauptstadt München**

München, 5. Dezember 2007

## **Ausgangssituation:**

- ... Patienten fühlen sich immer häufiger alleine gelassen und nicht ernst genommen,
- ... Patienten klagen darüber, dass sie sich im „Dschungel“ des Gesundheitswesens nicht mehr zurecht finden und
- ... die strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen führen zu Verunsicherung und Orientierungslosigkeit.

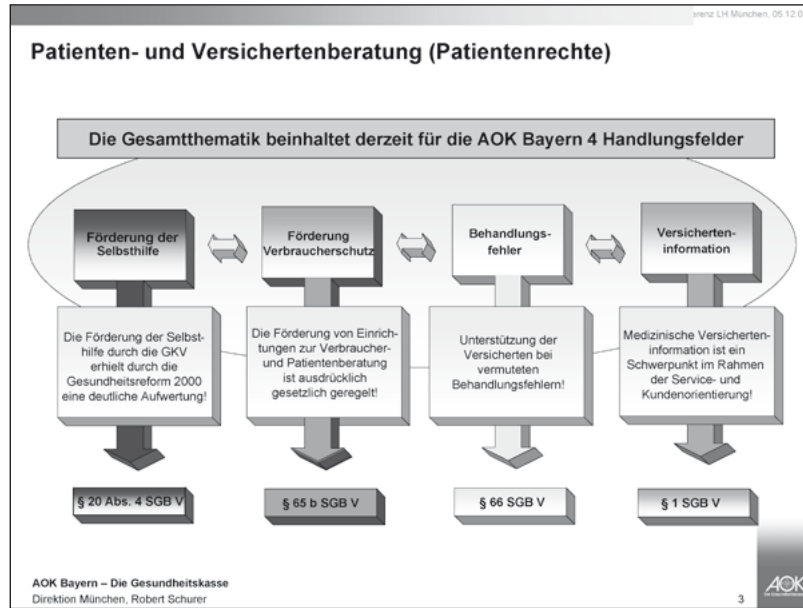
## **Positive Entwicklung:**

- Patienten sind immer häufiger nicht nur Erduldende und Leidende, sondern sie sind mündiger, kritischer und aufgeklärter.

## **Fazit: „Patienten wünschen sich aktive Kassen!!!“**

### **Aktuelle Studie des Wissenschaftlichen Instituts (WIÖ) zeigt ...**

- ... Versicherte akzeptieren vor allem die Krankenkassen als Vertreter ihrer Interessen
  - ➔ trotz ... gesetzlich erzwungener Leistungsausschlüsse
  - ➔ trotz ... Praxisgebühr und Zuzahlungen bei Arzneimitteln
- ... Krankenkassen erhielten 81,8 Prozent Zustimmung
- ... Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen 82,6 Prozent
- ... die Ärzteschaft 76,4 Prozent
- ... Verbraucherzentralen 75,4 Prozent



- Jrenz LH München, 05.12.07
- ### AGENDA
- 
- ♦ Förderung der Selbsthilfe
  - ♦ Förderung Verbraucherschutz
  - ♦ Behandlungsfehler
  - ♦ Versicherteninformation
- 
- AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
Direktion München, Robert Schurer
- 4

anz LH München, 05.12.07

- **Förderung der Selbsthilfe**
  - Hoher Stellenwert als Bestandteil der Stärkung der Eigenverantwortlichkeit von Versicherten und Patienten.
  - Intensive Bezugspunkte zum gesundheitlichen Verbraucherschutz und zur Souveränität der Patienten.
  - Ergänzung professioneller Gesundheitsdienste, insbesondere zur besseren Bewältigung von (chronischen) Krankheiten.
  - Kein Rückzug anderer Kostenträger und der öffentlichen Hand durch den Ausbau der Förderung durch die Krankenkassen!!!
  - Förderung durch AOK Bayern 2006: 1,2 Mio. €
  - GKV-WVG: Umstellung von Soll-Regelung auf Förderverpflichtung (§ 20 c SGB V)

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
Direktion München, Robert Schurer

5

anz LH München, 05.12.07

- **Förderung der Selbsthilfe durch Krankenkassen – AOK Bayern**

```

    graph TD
      A([Gesamtbudget AOK Bayern  
gem. § 20 SGB V]) --> B[Organisations auf Bundes-  
ebene über AOK BV]
      A --> C[Selbsthilfekontaktstellen  
Selbsthilfeorganisationen]
      A --> D[Selbsthilfegruppen]
      B --- B1[Bundesebene]
      C --- C1[Landesebene]
      D --- D1[AOK-Direktion München]
      D1 -.- E["„Münchner Modell“  
ARGE Förderung der  
Selbsthilfe  
und Selbsthilfezentrum"]
      E --- E1[Einzelförderung  
durch die AOK-  
Direktion München]
    
```

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
Direktion München, Robert Schurer

6



senz LH München, 05.12.07

• **Förderung der Selbsthilfe**

Der [www.selbsthilfe-navigator.de](http://www.selbsthilfe-navigator.de) der AOK Bayern

**Herzlich willkommen im AOK Selbsthilfe-Portal**

Auf diesem Portal erhalten Sie Informationen über Selbsthilfeeinrichtungen auf Bundes-, Landes- und Regionalebene. Hier finden Sie z. B.

- Selbsthilfegruppen in bestimmten Regionen,
- Selbsthilfegruppen zu bestimmten Krankheitsbildern oder Indikationsgruppen,
- Veranstaltungen von Selbsthilfeeinrichtungen

Sie interessieren sich für die Gründung einer eigenen Selbsthilfegruppe? Dann können Sie direkt eine Selbsthilfe-Kontaktstelle auf Landesebene dazu ansprechen.

Haben Sie konkrete Fragen zur Selbsthilfe? Unsere Fachkräfte beantworten Sie Ihnen gerne. Oder haben Sie eine Anregung oder einen bestimmten Wunsch zu unseren Internet-Informationen? Dann senden Sie uns einfach Ihren Vorschlag über die Meinungseite zu. Herzlichen Dank dafür!

Ihre AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

Neuigkeiten zum Thema Selbsthilfe: Zur Zeit liegen keine aktuellen News-Einträge vor!

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
 Direktion München, Robert Schurer

8

renz LH München, 05.12.07


## AGENDA

---

- Förderung der Selbsthilfe
- Förderung Verbraucherschutz
- Behandlungsfehler
- Versicherteninformation

---

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
 Direktion München, Robert Schurer

9 

renz LH München, 05.12.07

- **Förderung des gesundheitlichen Verbraucherschutz**

**Modellverbund „Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH“**

VzBV e.V.

VdK e.V.

UP e.V.



**Beratungsstellen:**

- Regionale Beratungsstelle
- Überregionale Beratungsstelle
- ▲ Verbundgeschäftsstelle

**Erreichbarkeit:**

- Face to face in den RBS
- Aufsuchende Beratung (modellhafte Erprobung)
- bundesweite Hotline
- Internet

**Die Aufgaben einer regionalen Beratungsstelle:**

- Wahrnehmung der regionalen Wegweiserfunktion
- Versorgung der Klienten mit allgemeinen Basisinformationen / -beratung
- Einzelfallhilfe als Sonderleistung

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
 Direktion München, Robert Schurer

10 

renz LH München, 05.12.07


## AGENDA

---

- ♦ Förderung der Selbsthilfe
- ♦ Förderung Verbraucherschutz
- ♦ **Behandlungsfehler**
- ♦ Versicherteninformation

---

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
Direktion München, Robert Schurer


11 

renz LH München, 05.12.07


- **Behandlungsfehler**

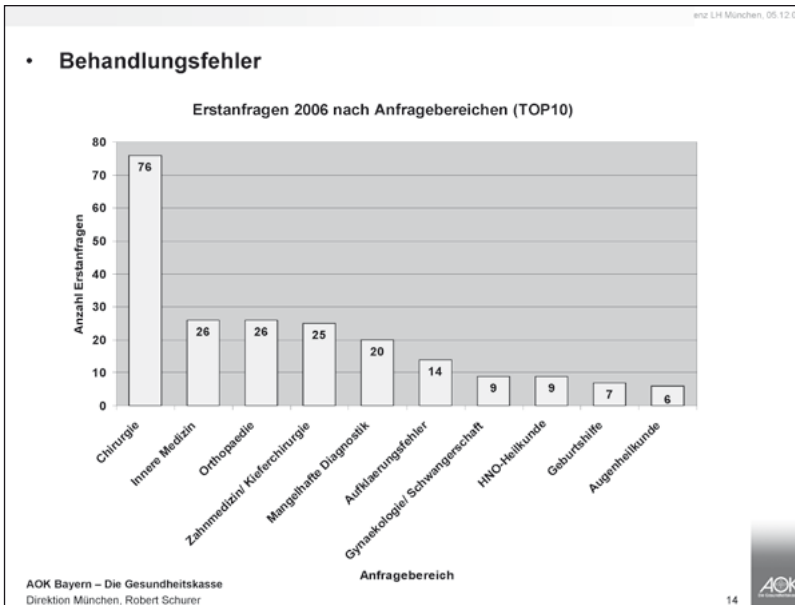
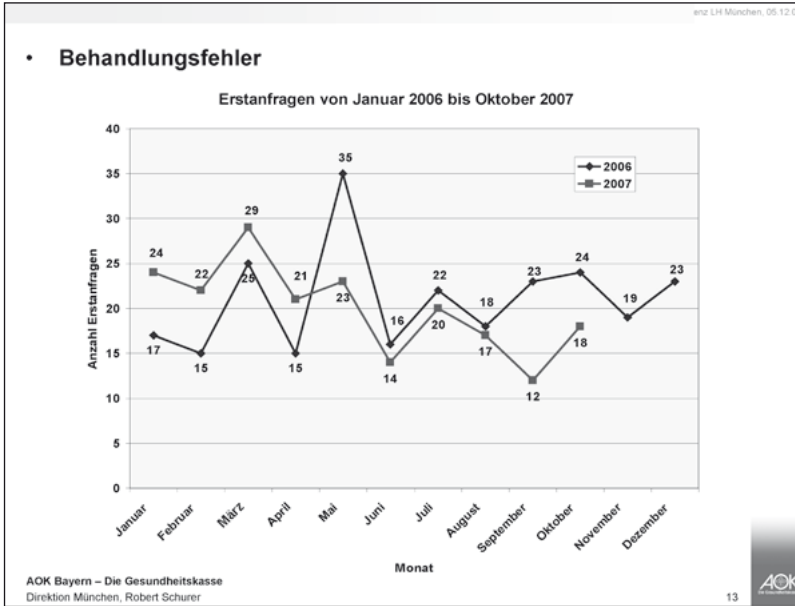
**Wie kann die AOK Bayern die Betroffenen unterstützen?**

- ♦ Fachkundige Beratung und praktische Hilfe zur objektiven Klärung des Sachverhaltes (Lotsenfunktion)
- ♦ Beschaffung der zur Beurteilung des Sachverhaltes notwendigen ärztlichen Unterlagen
- ♦ Gutachtenerstellung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (kostenfrei)
- ♦ Beratung über die Möglichkeiten weiterer rechtlicher oder außergerichtlicher Schritte nach gutachterlicher Beurteilung
- ♦ Begleitung des Betroffenen im weiteren Verfahren (z. B. Kooperation mit Rechtsanwalt)

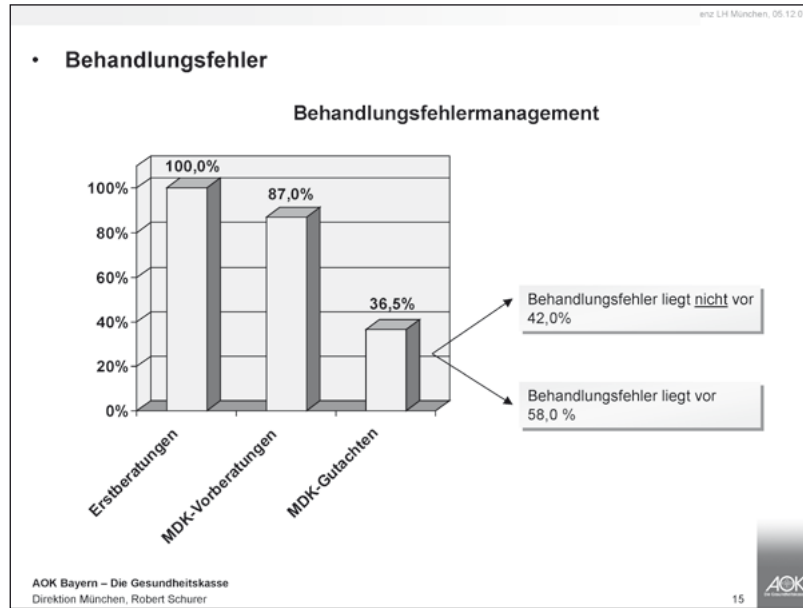


AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
Direktion München, Robert Schurer

12 








- renz LH München, 05.12.07
- ## AGENDA
- 
- ♦ Förderung der Selbsthilfe
  - ♦ Förderung Verbraucherschutz
  - ♦ Behandlungsfehler
  - ♦ **Versicherteninformation**
- 
- AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
Direktion München, Robert Schurer
- 16

anz LH München, 05.12.07

- **Medizinische Versicherteninformation: „Clarimedis“**


**Medizinische Information am Telefon und im Internet**



**Leistungsprofil Clarimedis**

- Auskunft über Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und weitere Leistungserbringer
  - Keine Terminvereinbarungen
- Allgemeine Informationen
  - Krankheitsbilder und Prävention
  - Arzneimittel, Beipackzettel
- Erklärungen von ärztlichen Diagnosen und Fachbegriffen
- Zweitmeinung
  - Expertenmeinung bei schwierigen Krankheiten
- Schnittstellen / Weiterleitung

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
 Direktion München, Robert Schurer

17 

anz LH München, 05.12.07

- **Medizinische Versicherteninformation: „Fragen an das Ärzte-Team“**



**„Fragen an das Ärzte-Team“**

ist ein exklusiver Informations-Service für Versicherte der AOK. Dort steht täglich an 365 Tagen im Jahr ein Team von Medizinspartnern (z. B. Ärzte, Krankenschwestern, Pharmakologen) zur Verfügung, das telefonisch kompetente Auskünfte erteilt. Die AOK übernimmt die Kosten dieser Dienstleistung für ihre Versicherten\*.

**Das Ärzte-Team**

- gibt Auskünfte und Informationen zu medizinischen Fragen
- erläutert Diagnosen und Therapiemöglichkeiten
- recherchiert für Sie Fachärzte und Spezialisten
- gibt Informationen zum richtigen Impfschutz im In- und Ausland
- u. v. m.

Weitergehende Informationen zu den Leistungen unseres Ärzteteams finden Sie [hier](#).

Das Expertenteam unterliegt selbstverständlich der Schweigepflicht - auch gegenüber der AOK. Der Schutz Ihrer Daten ist jederzeit gewährleistet.

\* Bitte beachten Sie, dass für Sie ggf. Kosten für die Telefon- oder Internetverbindung entstehen.

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
 Direktion München, Robert Schurer

Quelle: [www.aok.de/bayern](http://www.aok.de/bayern) 18 

www.LH.München, 05.12.07

**• Medizinische Versicherteninformation: „Krankenhaus-Navigator“**

AOK Bayern  
 Willkommen bei Ihrer AOK - Die Gesundheitskasse in Bayern

**AOK KRANKENHAUS NAVIGATOR**

**Dieser Bereich steht exklusiv AOK - Versicherten zur Verfügung**

Dieser Bereich steht exklusiv AOK - Versicherten zur Verfügung. Sie suchen ein geeignetes Krankenhaus in Ihrer Nähe? Dann nutzen Sie unseren Krankenhaus-Navigator. Einfach Ihre Postleitzahl und das medizinische Thema Ihres Interesses eingeben und los geht's. Der Krankenhaus-Navigator ist allerdings ein exklusiver Service der „AOK – Die Gesundheitskasse“ für Ihre Versicherten.

Bitte melden Sie sich deshalb an, um diesen Service nutzen zu können.

**E-Mail Adresse oder Nickname:**

**Mein persönliches Kennwort:**

**AOK NAVIGATOR „QUALITÄTSBERICHTE“**

**Dieser Bereich steht der allgemeinen Öffentlichkeit zur Verfügung.**

Sie möchten sich den strukturierten Qualitätsbericht eines Krankenhauses ansehen? Dann werden Sie hier fündig. Wir stellen Ihnen hier gemäß unserer gesetzlichen Verpflichtung aus § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 6 SGB V die Qualitätsberichte der Krankenhäuser zur Verfügung, für das Berichtsjahr

Sie haben Ihre Zugangsdaten, sprich Ihre E-Mail-Adresse, Ihr Nickname oder Ihr Kennwort vergessen?  
 Zugangsdaten vergessen?

**Sie sind noch kein registrierter Nutzer?**  
 Die Anmeldung geht ganz einfach – und schon können Sie die exklusiven Services der www.aok.de kostenlos nutzen!  
 Anmeldung

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
 Direktion München, Robert Schurer

Quelle: www.aok.de/bayern

19

www.LH.München, 05.12.07

**• Medizinische Versicherteninformation: „Pflegeheim-Navigator“**

AOK Bayern  
 Willkommen bei Ihrer AOK - Die Gesundheitskasse in Bayern

**AOK PFLEGEHEIM NAVIGATOR**

**AOK-Pflegeheim-Navigator**

Finden Sie mit dem Pflegeheim-Navigator der AOK eine passende Pflegeeinrichtung: Suchen Sie ganz einfach unter vielen Pflegeeinrichtungen in der Datenbank. Beispielsweise können Sie nach Postleitzahl, Pflegeart und pflegfachlichen Schwerpunkten gezielt recherchieren.

[Weiter zum Pflegeheim-Navigator](#)

**BROSCHÜREN-BESTELLUNG**  
 Aktuelle Broschüren rund um das Thema Pflege

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
 Direktion München, Robert Schurer

Quelle: www.aok.de/bayern

20

• **Medizinische Versicherteninformation**

**Der besondere Service  
für AOK-Kunden**



**Clarimedis**  
Medizinische  
Information am Telefon  
**0180 1112255**

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
Direktion München, Robert Schurer

Schneller Rat

**Das AOK-  
Baby-Telefon**

- 
- Kinderkrankheiten
  - Impfungen
  - Vorbereitung Arztbesuch
  - rund um die Uhr
  - im Festnetz (09 -18 Uhr = 4,6 Cent/Min;  
18 - 09 Uhr = 2,5 Cent/Min)
  - keine weiteren Kosten

**0180 111 88 99**



## Peter Friemelt, Gesundheitsladen

Anm.: Abgebildet ist die Präsentation gehalten auf der Gesundheitskonferenz vom 5. Dezember 2007.

*PatientInnen beteiligen sich!*

# **Patienten Netzwerk Bayern**



## **Rechtliche Normen im SGB V (GMG)**

- ☞ **§ 140 f** „Grundnorm“ – Verpflichtung zur Patientenbeteiligung
- ☞ **§ 140 g** Verordnungsermächtigung PatBeteiligungsV des BMGS  
(In Kraft getreten am 24.12.2003)  
Regelung des „Näheren“: Kriterien für die Anerkennung von Patientenorganisationen/  
Verfahren der Patientenbeteiligung
- ☞ **§ 140 h** Bestellung einer *Bundesbeauftragten für die Belange der Patienten/Innen* (Frau Helga Kühn-Mengel): politische Geltendmachung der Patienteninteressen
- ☞ **Vertragsarztrechtsänderungsgesetz 1.1.2007** präzisiert Aufwandsentschädigung und Rechte der Patientenvertreter

*PatientInnen beteiligen sich!*

# Patienten Netzwerk Bayern



## Wer ist zur Vertretung der Patienteninteressen berechtigt?

**Anerkannte Bundesorganisationen (und Entsprechungen in By)**

Deutscher Behindertenrat	BundesAG der Patientenstellen	Dt. AG der Selbsthilfegruppen	Verbraucherzentralen Bundesverband
LAGH, VDK, Freie 6 Stimmen	Gesundheitsladen 1 Stimme	Seko Bayern 1 Stimme	VZ Bayern 1 Stimme


↓  
einvernehmlich      themenbezogen

**sachkundige Personen**

- ➔ maximal soviel wie Kassenvertreter im jeweiligen Gremium (3-4 Leute)
- ➔ mindestens die Hälfte sollen Betroffene sein
- ➔ müssen nicht Mitglied der anerkannten Organisation sein

*PatientInnen beteiligen sich!*

# Patienten Netzwerk Bayern



## 2004 Gründung des Patienten Netzwerk Bayern:

**Ziele:**

- ➔ **Organisation** der Patientenbeteiligung in Bayern
- ➔ **Kommunikation** zwischen den Patientenvertretern erreichen
- ➔ **Öffentlichkeitsarbeit**
- ➔ **Fortbildung** der Patientenvertreter

*PatientInnen beteiligen sich!*

# **Patienten Netzwerk Bayern**



## **2008: Wie sollte es sein?**

- ☞ Wirksame Patientenbeteiligung braucht **Strukturen und Ressourcen**.
- ☞ Patientenvertreter, die sich wirksam beteiligen können, brauchen **Qualifizierung**
- ☞ Patientenvertreter brauchen ein eindeutiges Mandat, das **offenen Austausch mit der Basis** ermöglicht
- ☞ Längerfristig: Mehr **echte Einflußmöglichkeiten**, wie Vetorecht und dann auch Stimmrecht.



Erste Bilanz der Umsetzung in München:  
aus der Sicht der Selbsthilfe.

– Eva Kreling, Selbsthilfezentrum





## Eva Kreling, Selbsthilfezentrum

Anm.: Abgebildet ist die Präsentation gehalten auf der Gesundheitskonferenz vom 5. Dezember 2007.



---

# **SELBSTHILFEZENTRUM MÜNCHEN**

## **Gesundheitsselfhilfe in München**



Gesundheitsselbsthilfe

eva.kreling@shz-muenchen.de

## Kranke Menschen treffen sich

- **Informationsaustausch**  
zu Diagnose, Therapie,  
Folgen der Krankheit...
- **Lebensbewältigung**  
psychosoziale Unterstützung...
- **Konkrete Hilfen**  
Begleitung vor, während und nach der  
Behandlung, Pflege, Haushalt...
- **Beratung anderer Betroffener**



Gesundheitsselbsthilfe

eva.kreling@shz-muenchen.de

## Selbsthilfe wirkt auf drei Ebenen

- **Persönliche Ebene**  
der Einzelne verändert sich...
- **Gruppenebene**  
das gemeinsame Projekt wird  
lebendig...
- **Wirkung in die Gesellschaft**  
andere werden informiert / einbezogen...



Gesundheitsselbsthilfe

eva.kreling@shz-muenchen.de

---

## Selbsthilfe befördert...

- **Bewältigungsressourcen**  
...ein neuer Umgang mit persönlichen Themen
- **Individuelle Stärken**  
...jedeR bringt seine Fähigkeiten ein
- **Soziale Kompetenz**  
...miteinander und füreinander handeln



Gesundheitsselbsthilfe

eva.kreling@shz-muenchen.de

---

## Gesundheitsselbsthilfe in München

**Ca. 900 Gesundheitsgruppen -  
75 Gruppen treffen sich im Selbsthilfezentrum**

*Krebs, Diabetiker, Borreliose, Endometriose, Migräne, Rückenschmerzen, Angst, Spielsucht, MS, Hepatitis, PWS, ADHS, Morbus Crohn, Depression, Zöliakie, Dialysepatienten, Hirntumor, Fibromyalgie, Asthma, internet-Sucht, Trichotilomanie, Alopecia Areata, Bipolare Störungen, Psoriasis, Kaufsucht, Essstörungen, Schlaganfall, Rheuma, Osteoporose, CFS ....*



Gesundheitsselbsthilfe

eva.kreling@shz-muenchen.de

---

## Leistungen des Selbsthilfzentrums

### Information & Vermittlung in Selbsthilfegruppen

- 5. 500 Beratungen pro Jahr per Telefon, e-Mail, vor Ort
- 1. 500 Adressen von Gruppen und Organisationen

### Unterstützung von Selbsthilfegruppen

- Raumvergabe an 140 Gruppen im Jahr ( 7 Räume)
- Beratungen zu Gründung, Organisation, Finanzierung
- Seminare / Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen

### Selbsthilfe in der Stadt verankern

- Vernetzung zwischen Fachwelt und Selbsthilfe
- Gremienarbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich



Gesundheitsselbsthilfe

eva.kreling@shz-muenchen.de

---

## Der Wert von Kooperationen der medizinischen Versorgung mit Selbsthilfe

- Ganzheitliche Versorgung
- Abgestimmte, sich ergänzende Leistungen
- Wechselseitiger Wissenszuwachs
- Kostenersparnis im Sozial- & Gesundheitswesen



Gesundheitsselbsthilfe

eva.kreling@shz-muenchen.de

---

## Kooperationspartner des SHZ

- **Kliniken / Rehabilitation- u. Gesundheitszentren**  
(Behandlung, Pflege, Betreuung)
- **Arztpraxen / Ärzteverbände**
- **Apotheken / Apothekerverbände**
- **Ausbildung im Gesundheitswesen**



Gesundheitsselbsthilfe

eva.kreling@shz-muenchen.de

---

## Ziele von Kooperationen

- **PatientInnen werden informiert über die Möglichkeit der Selbsthilfe**
- **Fachpersonal bezieht Selbsthilfe in die Behandlung ein**
- **Es entstehen einzelne Kooperationen zwischen Selbsthilfe und Fachpersonal**



Gesundheitsselbsthilfe

eva.kreling@shz-muenchen.de

---

## § 20 SGB V

- Förderung der Selbsthilfe auf drei Ebenen
- Beteiligung der Selbsthilfe in den Gremien
- Verpflichtung auf 0,55 € pro Versicherten
- „Runde Tische“ zur Förderung der Gruppen



Gesundheitsselbsthilfe

eva.kreling@shz-muenchen.de

---

## Förderung in München 2007

- Koordination der Förderung über das SHZ
- 209 Gruppen werden gefördert
- von 30 Krankenkassen
- mit 179.918 €



**Gesundheitsselfhilfe**

[eva.kreling@shz-muenchen.de](mailto:eva.kreling@shz-muenchen.de)

## **Kontakt zum SHZ**

**Selbsthilfezentrum München**

**Westendstr. 68**

**80339 München**

**Gesundheitsselfhilfe: (089) 53 29 56 - 20**

**Vermittlung in Gruppen: (089) 53 29 56 - 11**

**Fax: (089) 53 29 56 - 49**

**eMail: [info@shz-muenchen.de](mailto:info@shz-muenchen.de)**

**Web: [www.shz-muenchen.de](http://www.shz-muenchen.de)**







Erste Bilanz der Umsetzung in München:  
aus der Sicht des Patientenfürsprechers.

- Ernst Menacher,  
Städtisches Klinikum München



## Ernst Menacher, Städtisches Klinikum München

Ich bin Patientenführer im Krankenhaus München-Bogenhausen. Diese Tätigkeit übe ich seit 1996 aus und das ohne Unterbrechung. In dieser Zeit ist nicht eine Sprechstunde ausgefallen. Wir sind ehrenamtlich tätig, erhalten aber für unsere Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung. Wir sind keine Angestellten des Krankenhauses, das ist bei Gesprächen mit Patienten sehr wichtig. Wenn sich beim Gespräch herausstellt, dass wir nicht im Krankenhaus angestellt sind, ergibt sich sofort ein offeneres Gespräch. Wir haben zweimal in der Woche Sprechstunde, z.B. in Bogenhausen am Dienstagnachmittag und am Freitagvormittag. Außerhalb der Sprechstunde sind wir über einen Anrufbeantworter in unserem Büro zu erreichen. Wenn wir am Dienstag und am Freitag kommen und es sind Gespräche auf dem Anrufbeantworter, gehen wir sofort auf die Station und besuchen die Patienten.

Wir dokumentieren sowohl die Beschwerden als auch ein Lob. Ein Lob kommt zwar selten vor, denn wenn man zufrieden ist, wird das für selbstverständlich erachtet.

Wir haben von der Landeshauptstadt München eine Bestätigungsurkunde als Patientenführer bekommen. Darin heißt es, dass wir die Interessen der Patienten vertreten und wir vom Krankenhauspersonal in unseren Aufgaben unterstützt werden sollen. Ganz wichtig ist, dass wir der Schweigepflicht unterliegen und nicht Weisungsgebunden sind.

Wenn ein Patient im Krankenhaus aufgenommen wird, ist er in der Regel hilflos. Ich behaupt mal, wenn der Patient aufgenommen wird, gibt er seine Persönlichkeit ab. Der Arzt, die Schwester, stehen in ihrer Uniform, im weißen Kleid, im weißen Anzug vor ihm. Wenn dann noch Probleme auftauchen, um die sich der Patient selbst kümmern soll, dann ist er überfordert und dafür gibt es eben die Patientenführer, die ihn dann bei der Problemlösung unterstützen. Wir sind im Krankenhaus bekannt, wir kennen uns aus und wir können versuchen den Patienten bei der Lösung seiner Probleme behilflich zu sein.

Wir hätten auch Wünsche an das Krankenhaus: Ich sehe z.B. ein Problem darin, wenn ein Patient operiert wurde und er kommt von der Intensivstation auf die Normalstation, dann kann er den Arzt, der ihn operiert hat, nicht mehr erreichen. Meines Erachtens wäre es sehr sehr wichtig, dass der Arzt, der den Patienten operiert hat, dann auf die Normalstation kommt, wenn der Patient wieder richtig ansprechbar ist und ihm erklärt, wie die Operation verlaufen ist und worauf er besonders achten muss. Das ist ein Thema, das ich immer wieder in Krankenhäuser anspreche, aber aus Zeitgründen scheint dies nicht möglich zu sein.

Dann das Entlassungsgespräch: Nach dem neuen Abrechnungssystem wird recht kurzfristig entlassen. Der Patient weiß oft nicht so

richtig, was er eigentlich machen soll, wenn er wieder zu Hause ist. Ich habe in einem Fall die Ärztin angerufen und gefragt „Wurde ein Entlassungsgespräch geführt?“. Sie sagte „Ja ich hab ihn ganz toll aufgeklärt, aber sagen Sie ihm bitte noch, er darf nichts Schweres heben, er darf nicht baden“ usw. usw. Das war eine ganze Liste, die ich da weitergeben sollte. Ich bin der Meinung, das wäre Aufgabe der Ärzte gewesen, dem Patienten das entsprechend mitzuteilen.

Bei einer Umfrage durch das Meinungsforschungsinstitut Forsa im Auftrag der DAK für die bundesweit 1.000 Personen repräsentativ befragt wurden, fühlten sich die meisten Bundesbürger über ihre Rechte im Krankenhaus nur unzureichend informiert. Die Möglichkeit auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten, ist

72% der Bundesbürger nicht bekannt. Über 50% wissen nicht über ihre Rechte auf Einsicht in die Krankenakte Bescheid. 86% halten dies aber für ein wichtiges oder sogar sehr wichtiges Recht. Jeder zweite Befragte gab an, über seine Möglichkeit zur Mitsprache bei der Therapiewahl zu wenig zu wissen, obwohl dies für 87% bedeutend ist. 43% sind nicht darüber informiert das sie ein Recht auf eine umfassende Diagnoseklärung durch den Arzt haben. Überraschend ist das Ergebnis auf die Frage, wer die Rechte der Patienten vertreten soll: Nur 20% der Bürger sind der Auffassung, dass sie dies selbst am besten können.

Ich glaube, Sie sehen selbst, wie wichtig der Patientenfürsprecher im Krankenhaus ist. Danke schön.



## Podiumsdiskussion mit:

- Helga Jäniche, Patientenvertreterin
- Christa Porer, Selbsthilfegruppe Zöliakie
- Dr. Liane Harant-Hahn, Selbsthilfegruppe Endometriose
- Jürgen Matzat, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

Leitung: Werner Buchberger, Bayerischer Rundfunk, Ressortleitung Gesundheit



## Podiumsdiskussion „Im Gespräch – Patientinnen, Patienten und Fachwelt“

Anm.: Die Tonbandabschrift wurde für die Dokumentation stark gekürzt und redaktionell bearbeitet.

### **Werner Buchberger**

Wenn ich meinen ersten Eindruck von dieser Gesundheitskonferenz und der Ausstellung wiedergeben soll: typisch Selbsthilfe, effizient aber unauffällig.

Frau Jäniche, Sie sind wegen Rheuma in die Selbsthilfe gekommen, und dann von der untersten Ebene, hochgearbeitet bis in den gemeinsamen Bundesausschuss. Haben Sie den Eindruck, da können Sie sich mit Ihren Anliegen auch durchsetzen?

### **Helga Jäniche:**

Ich bin ständiges Mitglied Unterausschuss Heil- und Hilfsmittel des gemeinsamen Bundesausschusses. Im GBA gibt es ein Plenum, das monatlich stattfindet und ca. 25 Unterausschüsse. Das ist oft sehr spannend. Als ich damals als Laie in ein solches Gremium gekommen bin, wir waren die ersten Patientenvertreter, hatten wir das Gefühl, dass wir unerwünscht waren. Das hat man uns damals, 2004 ganz deutlich signalisiert.

Die haben normalerweise in ihrem kleinen Kreis getagt und waren so ein eingeschworener Trupp! Sie haben überhaupt nicht verstanden, warum wir hier sind: Und so haben wir uns auch gefühlt. Ich werde nie vergessen, dass ein Arzt auf der ersten Sitzung gesagt hat, er verstehe überhaupt nicht, warum wir jetzt hier wären als Patientenvertreter, er ist ja nicht nur Arzt, sondern auch Patient und er hat auch Angehörige, von daher ist er Patientenvertreter. Man gab uns durch die Blume zu verstehen, wir könnten jetzt verschwinden.

Das hat sich wesentlich gebessert im Laufe der Jahre. Wir wurden sogar im letzten Jahr nach Berlin zur Bundesärztekammer eingeladen. Dort gab es interessante Gespräche zwischen den Ärzten und uns Patientenvertreter. Das hätte vielleicht am Anfang passieren sollen, dann wären wir irgendwie ein bißchen vorbereitet gewesen. Am Anfang sind wir alle schon ins kalte Wasser geschmissen worden.

*Patientenvertreter  
unerwünscht*

*Interessante Gespräche  
mit Ärzten*



**Werner Buchberger**

Was merken Sie im Umgang mit der Ärzteschaft, wenn Sie als informierter, als mündiger Patient in die Praxen kommen? Oder lernen Sie eher noch die Ärzte kennen, die Ihnen sagen, wo es lang geht?

*Schlecht  
ausgebildet*

**Ein Herr aus dem Publikum, Arzt**

Ich bin Arzt und war gerade jetzt auch Patient und ich habe wieder die unerfreuliche Erfahrung gemacht, dass wir eben schlecht ausgebildet werden, miteinander um zugehen, wenn's mal schwierig wird, und dass wir unser Nichtwissen nicht gerne zugeben.

Ich denke an unsere defizitäre Ausbildung, dass wir sehr schlecht ausgebildet werden, bezüglich wie wir einen Menschen wahrnehmen und nicht ihn auf einen Mangel, auf ein Defizit, auf einen Defekt, auf eine Krankheit reduzieren. Das schadet uns letztlich, und unserer Arbeit oft genauso, wie es für den Patienten nicht gut ist. Das führt zu dieser Unzufriedenheit, die ich allgemein unter den Ärzten feststelle. Natürlich gibt's unangenehme Patienten – aber es gibt genau so viel unangenehme Ärzte.

**Werner Buchberger**

Frau Harant-Hahn, wie ist denn Ihre Erfahrung auf die Endometriose bezogen?

**Dr. Liane Harant-Hahn**

Ich muss sagen, es ist unterschiedlich. Es gibt positive Erfahrungen, aber es gibt nach wie vor auch die Situation, dass hier die Augenhöhe nicht akzeptiert ist. Viele Frauen kennen diese Krankheit nicht und sind erst mal schockiert. Sie werden von den Ärzten nicht genügend aufgeklärt und informiert, sodass die Frauen nicht selten sich über das Internet informieren müssen.

*Endometriose, eine  
schwierige Diagnose*

Es geht um Endometriose, eine chronische Frauenerkrankung bei der die Gebärmutter Schleimhaut in die Bauchhöhle wandert und hiermit auch an den Eileitern, Eierstöcken, Harnwegen und am Darm sitzen kann. Sie kann zu einem eigenen Gewebe werden, wie ein Tumor wachsen, auch in Organe eindringen und diese bisweilen zerstören. Sie wird als gutartig beschrieben, hat aber vom Verhalten her Tumorcharakter. Sie ist oft mit sehr starken Schmerzen verbunden.

Ich selbst tue mich leichter als andere mit dieser Augenhöhe. Deshalb bin ich auch in meiner Gruppe zuständig, den Kontakt zu Ärzten herzustellen und sie für Vorträge zu gewinnen. Wir gehen auch auf Kongresse und pflegen Kontakte zu Kliniken.

Die Krankheit betrifft 10 bis 15% der Frauen und ist zunehmend (auch bei jungen Mädchen). Sie ist schwer zu diagnostizieren, es kann 7 bis 9 Jahre dauern, bis sie erkannt wird, in dieser Zeit kann schon sehr viel im Unterbauch passiert sein.

Leider werden diese Frauen gerne in die Psycho-Ecke gedrängt. Dagegen sollten sich die Patientinnen wehren. Die Probleme werden meistens nach der Diagnose noch größer.

**Eine Dame aus dem Publikum,  
Selbsthilfe Fibromyalgiekranke**

Ich mache Telefonberatung für Fibromyalgiekranke. Nach meiner Erfahrung, rufen sehr viele Patienten an, die behaupten, ihr Arzt findet nichts. Nach Irrwegen finden sie endlich hierher zum Telefonkontakt und ich muss ihnen dann sagen, wo sie behandelt werden können, und wo man die Erkrankung feststellen kann. Und das ist auffällig, dass sich Ärzte oft keine Mühe machen, selber nachzuschauen, wie die Diagnose lauten könnte. Das ist eigentlich nicht die Aufgabe der Selbsthilfegruppe, aber ich mach es, weil ich die Kontakte dann habe und die Adressen.

Fibromyalgie ist eine Schmerzerkrankung, die den ganzen Körper befällt! Sie muss mindestens drei Monate bestanden haben, bevor man sie diagnostizieren kann, und sie ist an den achtzehn Tenderpoints die über den Körper verteilt sind, feststellbar. Diese Tenderpoints sind bei Druckschmerz, bei vier Kilopond Druckdolenz schmerzhaft und man könnte die Erkrankung so feststellen.

**Gottfried Wörishofer aus dem Publikum,  
Münchener Psychiatrieerfahrene**

Meine Hausärztin ist sogar erfreut, wenn ich ihr aus der Psychiatrie, wo ich tätig bin, Neuigkeiten berichte, beispielsweise, was gibt es für Selbsthilfegruppen?

Es ist ein Geben und Nehmen, ich bekomme was von ihr, und ich gebe ihr aber auch was, so haben wir beide etwas davon.

**Holger Kiesel aus dem Publikum,  
Redakteur Bayerischer Rundfunk**

Ich will an der Stelle als Patient was dazu sagen. Ich habe eine spastische Lähmung mit orthopädischen Auswirkungen, aber mit einer neurologischen Ursache. Das heißt, wenn ich mit meiner Einschränkung zum Orthopäden geh, dann sagt der, na da operieren wir jetzt, ich versetze

*Irrwege bei  
Fibromyalgie*

*Dissens  
der Fachärzte*

ein paar Muskeln und dann ist alles wieder wunderbar. Wenn ich das dann meinem Neurologen erzähle, dann sagt der, das hilft ja überhaupt nichts, da kommen wir nicht an die Ursache.

### **Werner Buchberger**

Frau Porer, wer weiß schon, was Zölliakie ist?

### **Christa Porer**

Zöliakie ist eine Erkrankung, bei der der Dünndarm keinen Weizen, Hafer, Roggen und Gerste verarbeiten kann. Alle Produkte, die aus diesen Getreiden hergestellt werden, werden nicht vertragen. Das heißt, man kann in der Regel nicht essen gehen.

Von der Symptomatik ist es ganz verschieden, es geht von Verstopfung bis zum Durchfall. Deswegen ist es auch schwierig, die richtige Diagnose zu stellen. Das Diagnoseverfahren hat sich aber jetzt wirklich verbessert, da haben wir nicht mehr die großen Probleme.

*Leidensweg  
Zölliakie*

Der Leidensweg bis dahin dauert allerdings immer noch bis zu zwanzig Jahren bis zur Diagnose. Mit der Therapie ist es dann wieder anders, es gibt nur diese glutenfreie Ernährung, die zum Heilerfolg führt oder zur Genesung. Bei Langzeit-Betroffenen ist dieser Weg natürlich schwieriger, wieder ein Gesundheitsstatus zu erreichen, der lebenswert ist. Die Patienten werden immer jünger, auch schon im Kindesalter gibt es diese Krankheit.

### **Werner Buchberger**

Was Frau Porer und Frau Harant-Hahn verbindet ist, dass sie beide offensichtlich in der Lage sind, die Arbeit, die in der Selbsthilfe auf sie zukommt, auf mehrere Schultern zu verteilen. Es geht um belastenden Dinge, aber auch mal einen größeren Stapel Briefe zur Post bringen. Wie läuft das bei den anderen?

### **Ein Herr aus dem Publikum**

Ich sage immer, wir tüten zusammen ein, das macht einfach mehr Spaß, als alleine eintüten. Leider heben nicht so viele Hände, wenn es Arbeit zu übernehmen gilt.

### **Erika Lorenz aus dem Publikum, Arbeitsgemeinschaft Münchner Gesundheitsinitiativen**

Ich ärgere mich immer wieder, wenn es heißt, die Selbsthilfe könne sich

schlecht organisieren, oder den Leuten fällt's schwer, etwas abzugeben. Wenn ich aber um die Arbeit abzugeben, eigentlich genau den gleichen Aufwand habe, entscheide ich mich oft dazu, diese Arbeiten gleich selbst zu erledigen.

*Organisation in der Selbsthilfe*

**Dr. Liane Harant-Hahn**

Meine Kollegin ist eine ist eine gelernte MTA, sie ist sehr gut im Verständnis von den medizinischen Ausdrücken, die nehme ich sehr gern auf Kongresse mit, weil ich sie dann frage, du was heißt das jetzt alles. Die andere Kollegin, die ist z.B. schon jahrelang in der Telefonberatung tätig, die kann das nebenbei mitmachen, z.B. die Postversendung. Was unendlich hilfreich ist.

*Arbeitsteilung in der Selbsthilfe*

**Werner Buchberger**

Herr Matzat, Sie kommen aus Hessen und haben die deutsche Arbeitsgemeinschaft-Selbsthilfegruppen mit ins Leben gerufen. Das heißt, Sie haben sehr frühzeitig erkannt, dass Sie raus müssen aus dieser örtlichen Ebene, hin zur Bundespräsenz, damit sie auch von der Bundespolitik wahrgenommen werden und dort auch mit diskutieren können.

**Jürgen Matzat**

Die deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen ist 1982 gegründet worden, zu der Zeit war so etwas wie Patientenvertretung nicht am Horizont zu sehen. Unsere Idee war eine ganz andere, nämlich eine Fachorganisation zu gründen, die Wissen sammelt, zusammenträgt und systematisiert, wie Selbsthilfegruppen möglicherweise am besten arbeiten können, und zwar unabhängig vom Thema. Wir hatten die Vorstellung, dass Selbsthilfegruppenarbeit eine Herangehensweise ist, die für sehr viele Problembereiche hilfreich sein kann.

*Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen: wie funktioniert Selbsthilfe?*

Wir fragten damals, was ist eine sinnvolle Häufigkeit der Treffen? Soll man sich wöchentlich treffen oder monatlich? Je mehr es um psychologische Sichtweise geht, um die Verarbeitung, um den unmittelbaren persönlichen Erfahrungsaustausch, desto weniger genügt es, sich nur einmal im Monat zu treffen. Dann weiß man schon gar nicht mehr, was Georg beim letzten Mal zu Sabine gesagt hat. Wenn man aber sagt, unsere Arbeit besteht darin, Informationsveranstaltungen zu organisieren, wo ein berühmter Professor uns lehrt, wie auf molekularer Ebene die Veränderungen stattfinden, die dann zum Krebs führen, falls jemand so was Verrücktes macht, dann reicht es, wenn man das zwei mal im Jahr

macht. Oder wenn man sagt, unser Anliegen ist es, dass wir uns sozial wieder aktivieren wollen, dann sollte man Weihnachtstreffen, Nikolaus- und Faschingsfeten und so weiter machen, dann ist das saisonabhängig.

*Selbsthilfe vs  
Beratung*

Für uns war das Gruppenprinzip wichtig.

Wir haben immer von Gruppenselbsthilfe gesprochen oder von Selbsthilfegruppen. Das ist etwas anderes als Beratungsdienst, z.B. am Telefon. Die Struktur ist dann dieselbe, wie in der professionellen Beratung: einer weiß und einer weiß nicht.

*Erzählgemeinschaft*

Die Idee der Gruppenselbsthilfe hat jemand neulich wunderbar als „Erzählgemeinschaft“ beschrieben. Jeder hat was zu erzählen. Wohl gibt es Veteranen in der Gruppe, die mehr Erfahrung haben mit der Erkrankung, im Suchtbereich z.B. jemand, der schon 10 Jahre trocken ist. Das ist natürlich für mich das wichtigste Beispiel, das der es geschafft hat, aber im Grunde würden wir in der Suchtselbsthilfegruppe sagen, das Heilsame ist; dass jeder hier in der Gruppe seine Geschichte erzählt.

*Bayern und Hessen  
auf dem letzten Platz*

Die Investitionen der Krankenkassen sind äußerst unterschiedlich; je nach Bundesland. Herzlichen Glückwunsch Bayern, Sie teilen sich mit uns Hessen den letzten Platz. Das begreift man als Laie gar nicht, wie das passieren kann bei einem Bundesgesetz. Es gibt auch große Unterschiede zwischen den Krankenkassen und zwischen ein und der selben Krankenkasse in den verschiedenen Ländern. Nun hat der Gesetzgeber eine Vorkehrung getroffen, indem er sagt, wenn ihr jetzt weiterhin das Geld nicht ausbebt, werdet ihr nicht mehr davon profitieren, sondern das kommt dann im nächsten Jahr in den Überlauftopf. Das, finde ich, klingt nach einer cleveren Idee. Wir werden sehen, was es da für Ausweichbewegungen gibt.

### **Gottfried Wörishofer aus dem Publikum, Münchener Psychiatrieerfahrene**

*Personalkosten*

Ich spreche hier für die Münchner Psychiatrieerfahrenen. Psychiatrieselbsthilfe ist im Unterschied zu anderen Selbsthilfegruppierungen aus naheliegenden Gründen sehr viel später entstanden. 1992 ist es doch gelungen Selbsthilfe auch für Psychiatriepatienten zu etablieren. Die Münchner Psychiatrieerfahrenen gibt es seitdem und wir haben uns bemüht eine Finanzierung zu bekommen. Zuerst über die Stadt München, die Selbsthilfeförderung, dann aber auch Bezirk Oberbayern, der Personal finanziert. Für uns ist Personal ganz wichtig, weil bei psychiatrischen Erkrankungen die Leistungsfähigkeit sehr schnell einbrechen kann. Jemand, der heute verspricht morgen etwas zu tun, der kann es morgen

nicht mehr leisten. Deswegen brauchen wir eine gewisse Stabilität, die leistet dann unser Verein. So können wir uns trotz unserer Einbrüche und Schwierigkeiten beteiligen in Selbsthilfegruppen und auch in der Patientenbeteiligung in Gesundheitsgremien. Wir bieten auch eine professionelle Beratung an.

**Werner Buchberger**

Meine Frage noch mal an des Podium: Wenn Sie Geld brauchen, wie kommen Sie dran?

**Dr. Liane Harant-Hahn**

Wir sind Mitglied im Selbsthilfezentrum und es werden jeweils am Jahresende Anträge verschickt. Wir geben einen Bericht ab, was wir letztes Jahr gemacht haben, und was wir gerne machen würden und dementsprechend nennen wir dann einen Wunschbetrag. Der wird erfüllt oder gekürzt. Im Frühjahr wird dann das Jahresbudget überwiesen.

*Anträge über das Selbsthilfezentrum*

**Christa Porer**

Wir kommen auch in den Genuss der Förderung, den haben wir von Anfang an bekommen. Wir können damit nicht nur auf die Therapie und Diagnose, sondern den Lebensalltag der Betroffenen eingehen. Wir bieten beispielsweise für die Kinder und die Erwachsenen der Betroffenen Backkurse an, wir bauen Stammtische auf, die dann wieder in die Selbsthilfe übergehen um den Selbsthilfeeffect wirken zu lassen. Wir haben Kinderfreizeiten, die wir durchführen, das Geld wird sinnvoll eingesetzt, es gibt viele Möglichkeiten, zu investieren.

*Geld für Kurse*

**Helga Jäniche**

In München klappt es sehr gut mit den Finanzen. Es gibt einen Zuschuss von der Kommune und einen von den Krankenkassen und das koordiniert das Selbsthilfezentrum. Bei Frau Kreling läuft alles mehr oder weniger zusammen, ich denke das ist eine gute Sache. Sie hat in ihrem Vortrag gesagt, dass diese Selbsthilfeförderung §20c SGB V auch mit dem runden Tisch funktionieren soll, das wäre gut.

*Den Runden Tisch erhalten*

**Eva Kreling aus dem Publikum, Selbsthilfezentrum**

Es gibt auch Selbsthilfegruppen, die gar kein Geld benötigen. Es gibt Gruppen, die sich treffen, die sich austauschen, denen die Kommunika-

tion reicht, die nicht groß in die Öffentlichkeit treten, und deshalb auch keine Finanzierung brauchen.

*Selbsthilfe nach innen  
und nach außen*

### **Jürgen Matzat**

Selbsthilfe hat einen Doppelcharakter. Man kann es „Selbsthilfe nach innen“ und „Selbsthilfe nach außen“ nennen. Ich finde es immer interessant, auf die Anonymen Alkoholiker zu gucken, mal wahrzunehmen, wie die das machen. Bei denen würde man sich nicht wundern, wenn Widerstand käme gegen Werbung für alkoholische Produkte. Aber die sagen, das betrifft uns gar nicht: ich muss das erste Glas stehen lassen, das ist der entscheidende Punkt. Meine Position ist, niemand von außen kann sagen, was richtig und was falsch ist, die Menschen selber müssen das entscheiden. Es gibt diesen Doppelcharakter, und das Entscheidende ist, miteinander in Kontakt zu bleiben und zu diskutieren, was sinnvoll ist und was nicht, weil natürlich die Selbsthilfe auf dem Weg durch die Institution oder in die Institution sich verändert hat.

*Die Gruppe und der  
bezahlte Geschäftsführer*

Wenn Repräsentanten von Selbsthilfegruppen hier sitzen, ist das sehr weiblich, wenn sie in Institutionen gehen, da wird es immer männlicher. Und das können wir überall sehen, das ist ganz normal, das ist kein Vorwurf, das ist einfach so! Es gibt eben Menschen, deren Stärke liegt darin, eine Gruppenatmosphäre zu schaffen, ich sag jetzt beispielhaft, das da auch die Kerze in der Mitte steht, und es gibt andere, die gerne mal da hinrennen, wo ein Scheinwerfer und eine Kamera ist. Und vermutlich sind diese beiden Menschen nicht derselbe Mensch, sondern zwei und beide machen irgendwie was für die Selbsthilfe. Das ist unterschiedlich, und das muss man gegenseitig wertschätzen. Die Rheumaliga, wenn ich die als Beispiel nehme, die braucht jemanden, der da durch die Gegend rennt, das ist dann vielleicht ein Geschäftsführer oder eine bezahlte Geschäftsführerin, und es ist gar nicht mehr wichtig, ob die selber Rheuma hat.

### **Werner Buchberger**

Selbsthilfe sollte durchaus selbstbewusst auftreten und sagen, dass auch Ehrenamt auch im Rahmen bezahlt werden. Da gibt es z.B. die Übungsleiter im Sport, die sind nicht überbezahlt. In Deutschland ist es so, was nichts kostet ist auch nichts wert oder liege ich damit falsch?

### **Christa Porer**

Meist fängt es so an, dass man viel durch die Gegend fährt, viel telefo-

niert und das macht erst mal nichts, das zahl ich alles. Dann, spätestens nach einem Jahr, sagt der Mann oder Partner, die Telefonkosten sind aber doppelt so hoch, ich sehe das überhaupt nicht ein, du bist nicht zu Hause, kochst nicht und die Telefonrechnung soll ich auch noch bezahlen. Da kommt irgendwo der Punkt, wo man auf das Geld dann doch schließlich angewiesen ist, und da sind die Zuschüsse schon wichtig.

*Telefonkosten, Fahrtkosten können zum Problem werden*

### **Werner Buchberger**

Es gibt diese Idee, wenn schon die Pharmaindustrie sich mit Sponsoringgeldern beteiligt ist, dass man das in einen allgemeinen Fonds einfließen lassen könnte, so dass keine direkte Abhängigkeit von Selbsthilfegruppen und Geldern, die aus dem privatwirtschaftlichen Bereich kommen hergestellt wird.

*Geld aus dem Fonds schützt vor Abhängigkeit*

Nochmal zu unserem Thema „Patientenrechte gestärkt!“ Das Ausrufezeichen heißt ja, erst mal ein dickes ja und dann kommt aber doch gleich wieder das zögerliche Fragezeichen hintendran. Also Patientenrechte gestärkt – Patientenbeteiligung und Selbsthilfe. Was meinen Sie denn, sind die Patientenrechte auf einem Weg der Stärkung?

### **Helga Jäniche**

Frau Kühn-Mengel hat das auch ganz deutlich gesagt, welchen Fortschritt in der Patientenbeteiligung vorstatten gegangen ist. Peter Frie-melt hat gemeint, Stimmrecht ist wichtig, wenn wir das in diesen Ausschüssen hätten. Da muss ich ihn unterstützen, es ist doch was anderes, wenn man da drin sitzt und man hat eine Stimme, da wird man schon ganz anders angeschaut als wenn man nur dabei sitzt und vielleicht mal seine maßgebliche oder unmaßgebliche Meinung sagen darf.

*Stimmrecht ist wichtig*

Ich denke wir sind auf einem guten Weg und wenn wir bisher auch nur marginale Veränderungen in diesem Ausschuss bewirkt haben, einige Sachen sind uns schon gelungen.

### **Werner Buchberger**

Angenommen, Sie hätten hervorragende Kontakte zur Presse. Sobald etwas anfängt, sich unfreundlich zu entwickeln, werden Sie ihre hervorragenden Kontakte einsetzen und es ist eine Schlagzeile in der Bildzeitung. Was ist denn dann?

### **Helga Jäniche**

In den Berufungsausschüssen ist Schweigepflicht angesagt. Wir kriegen

*Schweigepflicht ist wichtig*



die Unterlagen zugeschickt bekommen, damit wir uns vorbereiten, aber wir nehmen die Unterlagen nicht mit nach Hause. Im gemeinsamen Bundesausschuss müssen wir unterschreiben, das wir von keiner Pharmafirma kommen.

### **Jürgen Matzat**

*Das  
Transparenzgebot*

Theoretisch könnte man natürlich sagen, das wird im bayerischen Fernsehen übertragen. Das wäre wirklich transparent. Ab dem nächsten Jahr wird es nur noch ein so genanntes Beschlussgremium geben, und das wird öffentlich tagen. Da können sie als Journalist dabei sitzen und darüber berichten.

Ich wollte noch mal was sagen zu dem Stimmrecht: das ist unter den Patientenvertretern uneinheitlich. Ich gehöre zu denen, die nicht auf dem Gaspedal stehen. Wir haben erst mühsam lernen müssen, worum es überhaupt geht. Am Anfang kamen ja die Menschen hin und haben gedacht, ich habe jahrelang Rheuma, ich weiß darüber Bescheid, und dieses Know-how wird abgefordert.

*Es geht nicht um  
Erfahrungswissen*

Darum geht es aber gar nicht, sondern es geht darum, ob z.B. ein neues Rheumamedikament zugelassen wird im Sinne dessen, dass es von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt wird. Es geht gar nicht um die Erfahrung, weil es das Medikament noch gar nicht gibt, sondern es geht darum, wissenschaftlichen Studien zu lesen und zu bewerten.

*Es geht um  
Metaanalysen*

Es werden jetzt spezielle Ausbildungskurse für diese wenigen sogenannten Patientenvertreter angeboten, für eine kleine Elitegruppe, die muss erst mal geschult werden. Der Standard, der benötigt wird, ist mindestens ein Doktor oder eine Professur in Medizin, so scheint es wenigstens. Ich will damit sagen, es ist der helle Wahnsinn, in dieser Sprache von evidenzbasierter Medizin klar zu kommen. Selbst die Profis, die dort sitzen, fangen an, diese Kurse zu belegen, um von Stichprobenfehlern, von Metaanalysen reden zu können. Das heißt, es geht nicht darum, ob jemand Erfahrung mit Rheuma hat.

*Bedarfszahlen sind  
Angebotszahlen*

So ist auch meine Einschätzung der Landesausschüsse. Ich höre mit Freude, wie prima das in Bayern läuft. In Hessen ist das ganz anders. Man hat überhaupt keine Einwirkungsmöglichkeit, weil alles über die sogenannten Bedarfszahlen vorgegeben ist. Die Bedarfszahlen sind eine Lüge, denn es wird gar nicht über den Bedarf geredet, sondern es wird über das Angebot geredet. Es sind Angebotszahlen, die festlegen, ob es genug Psychotherapeuten, Frauenärzte und Internisten in einer bestimmten Stadt gibt.

Wenn man denkt, dass man dafür eintreten kann, dass über alle gedeckten Bedarfe hinweg eine türkische Gynäkologin, die türkische Patientinnen auf türkisch behandeln kann, in der Stadt Fulda niederlassen kann, dann wird mir gesagt, das Sprachkriterium spielt keine Rolle. In dem Moment, wo es droht inhaltlich zu werden, wird abgebrochen. Dieser Abbruch findet nicht statt, weil das böse Menschen sind, sondern weil die Regeln so sind. Die Regeln erlauben uns nicht, mit zu spielen.

*Die Regeln verhindern sinnvolle Lösungen*

### **Werner Buchberger**

Was ist, wenn wir das öffentlich machen, und wenn wir wirklich die Befindlichkeiten der Menschen wieder in den Mittelpunkt stellen. Was passiert Ihnen, wenn Sie mit irgendeiner Information, von der Sie denken, das ist wichtig für meine Menschen, das sind Heil- und Hilfsmittel die ich als Rheumapatientin als ganz wichtig als einen Durchbruch ansehe für die selbstverantwortliche Gestaltung des täglichen Lebens meiner Patienten?

### **Helga Jäniche**

Durch die neue Verfahrensordnung ist festgelegt worden, dass nur noch Zulassungen mit hoher Evidenz stattfinden. Als ich angefangen habe, ging es um Hypotherapie oder um kognitive Therapie. Die hatten damals überhaupt keine Chance, anerkannt zu werden, weil die Verfahrensordnung eben diese Evidenz vorschreibt. Unser Ausschuss hat seit einem Jahr nicht mehr getagt, weil es fast keine Heilmittel gibt, die diese Kriterien erfüllen. Das geht schon bei der Krankengymnastik los: Wie wollen sie Krankengymnastik evidenzbasiert darstellen? Es ist schwer, Doppelblindstudie für Krankengymnastik herzustellen. Diese ganzen Verfahren haben ganz wenig Möglichkeiten die Anerkennung zu bekommen. Man müsste die Verfahrensordnung überarbeiten und die Kriterien ändern.

*Verfahrensordnung ändern?*

### **Werner Buchberger**

11.000 Selbsthilfegruppen allein in Bayern, das könnte eine politische Bewegung werden, wenn man es schaffen würde da Bewegung hinein zu bringen.

Es gibt auch die großen Selbsthilfegruppen, z.B. die Herzwoche mit der deutschen Herzliga. Das ist sehr viel leichter zu bewerben als Zölliakie, Endometriose oder die Psychiatrie, weil das in den Bereich der Taubthemen gehört. Nichtsdestotrotz – über allem schwebend einen poli-

tischen Ansatz auf den Weg zu bringen, grad hier in Bayern, das ist doch ein spannender Gedanke, wer kann sich das vorstellen? Wie würden Sie es machen?

### **Helga Jäniche**

*Politische Arbeit*

Man müsste mehr nach außen gehen, es passiert alles eher innen, auch innerhalb der Selbsthilfegruppe. Solange man das nicht nach außen gibt und dem Anliegen politische Macht und Wählerstimmen verleiht, kann man wahrscheinlich auch lange drauf warten. Auch ist man in der Selbsthilfe mit der Arbeit ausgelastet, sodass man keine Zeit für die politische Arbeit hat.

### **Herr Kaspar aus dem Publikum**

*Patientenvertreter  
hat sich raus gehalten*

Ich habe mal Schriftverkehr geführt mit den Patientenvertretern des GBA zu einem bestimmten Heilverfahren für Krebserkrankte (Hyperthermie, Überwärmungstherapie). Aber die haben sich rausgehalten. Ich habe das Abstimmungsverhältnis erfahren, und weiß, dass es nicht mal gelungen, die Patientenvertreter hinter das Verfahren zu bringen, das von vielen angewandt wird, aber von den Kassen nicht bezahlt wird, weil hier angeblich nicht ausreichend Studien da waren. Der Patientenvertreter hat mir übrigens auch nie geantwortet.

Zumindest eine klare Forderung wäre angebracht, auch wenn man kein Stimmrecht hat. Ich leite selbst eine Krebsgruppe und bin Patientenvertreter auf Landesebene. Herrn Unterländer, CSU, Sprecher des Gesundheitsausschusses, hat meine Gruppe schon mal besucht, mit dem bin ich regelmäßig im Kontakt.

### **Ein Herr aus dem Publikum**

*Metaanalysen  
statt Politiker*

Die Frage, ob irgendein CDU- oder CSU-Abgeordneter in ihrer Gruppe gewesen ist, spielt leider in diesem Zusammenhang überhaupt keine Rolle. Eine Rolle spielt, ob sie eine Metaanalyse, die im New England Journal of Medicine veröffentlicht worden ist, beibringen könne.

### **Christa Porer**

*Patenschaften  
für Themen*

Vielleicht sollte man Journalisten mit ins Boot nehmen, im Gespräch bleiben und eventuell auch Patenschaften entwickeln. Warum immer in die Ferne schweifen, vielleicht genügt es Politiker oder andere Menschen, die im öffentlichen Leben stehen, anzusprechen. Einige zeigen Betroffenheit, haben im Angehörigenkreis jemand Betroffenen. Es geht

darum, dass man Menschen mit ins Boot holt und sich von oben nicht so viel gefallen lässt.

**Adelheid Schulte-Bocholt aus dem Publikum,  
Gesundheitsladen**

Ich arbeite im Gesundheitsladen München, bin da Patientenberaterin. Ich habe das auch lange verfolgt, diese Diskussion um Beteiligung, stehe dort auch mit einer Seite sehr kritisch dem Thema gegenüber. Früher haben wir sagen können, o.k. das ist der Ausschuss der entscheidet, das ist nicht öffentlich zugänglich. Heute sitzen wir mit drin im Ausschuss und es immer noch diese geschlossene Gesellschaft, weil wir nichts nach außen tragen dürfen.

Wir haben in der Patientenberatung die Aufgabe, Transparenz zu schaffen. Wenn immer gesagt wird, die Leute verstehen die Untersuchungen nicht und die können die wissenschaftlichen Studie nicht lesen, dann ist ein Machtinstrument. Es ist unsere Aufgabe als Patientenberater, dieses Machtmonopol zu stürzen.

*Studien als  
Machtinstrument*

**Peter Friemelt aus dem Publikum,  
Gesundheitsladen**

Ich finde es auch unmöglich, wenn Herr Kaspar keine Antwort von der Patientenvertretung bekommen hat, wie er erzählt. Aber die Patientenvertreter haben keinen Stab von Mitarbeitern, das ist ein Problem. Wir sind einerseits ermächtigt worden in diese Ausschüsse zu gehen aber gleichzeitig haben wir nicht diesen Apparat entwickeln können. Wie soll man Transparenz herstellen, wenn diese Mittel dafür nicht zur Verfügung gestellt werden?

*Transparenz  
benötigt Mittel*

**Robert Schurer aus dem Publikum,  
Direktor der AOK München**

In unserem Land wird es keine Gesundheitsreform schaffen, eine so große Geldmenge für das Gesundheitswesen zu besorgen, wie wir aus Sicht aller Beteiligten – Patientinnen und Patienten und Leistungserbringer – glauben zu benötigen. Das heißt, die finanziellen Mittel im Gesundheitswesen werden immer begrenzt sein und Kostenträger wie Patienten und Patientenorganisationen wissen das. Der Gesetzgeber geht im übrigen davon aus, dass die Frage, was soll denn im Leistungskatalog beinhaltet sein, nicht er selbst beantwortet, sondern die Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung.

*Begrenzte Mittel*

*Patienten sind auch  
Beitragszahler*

Der Weg, dass der Gemeinsame Bundesausschuss den Leistungskatalog definiert und das IQWiG, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, den medizinischen Nutzen und die Qualität von Verfahren oder Therapien zu bewerten hat, ist richtig. Er hängt auch mit dieser begrenzten Ressource Finanzen im Gesundheitswesen zusammen und damit, dass Verfahren, deren therapeutischer Nutzen nicht belegt ist, wir uns nicht leisten können. Denn die Patientinnen und Patienten sind in ihrer anderen Rolle als Beitragszahler im Gesundheitswesen nicht bereit, für die Bewältigung von Krankheit oder für das Produkt Gesundheit einen unendlich hohen Preis zu bezahlen. Patienten sind nicht nur Patienten, Patienten sind auch Beitragszahler. Aus diesem Grund gibt der Gesetzgeber uns allen den Auftrag, nur Therapieformen in den Leistungskatalog aufzunehmen, deren Nutzen belegt ist und die evidenzbasiert sind.

Dabei kann ich mich sehr wohl in die Situation von Patientinnen und Patienten hineinversetzen, die in eine neue Therapie ganz große Hoffnungen setzen und sich das sehr wünschen. Aber ein Stück weit muss auch die gesamte ökonomische Situation im Gesundheitswesen beachtet werden.

*Gesundheitskosten  
begrenzen*

Die deutschen gesetzlichen Krankenversicherungen gaben im letzten Jahr ca. 2.900, fast 3.000 Euro je Mitglied für die Gesundheit aus. Ein Ergebnis der letzten Gesundheitsreform, des GKV/WSG ist es, dass die Gesundheitskosten begrenzt werden sollen, sie sollen nicht so weiter wachsen wie das in den letzten 10 Jahren der Fall war. Das sind die ökonomischen, die finanziellen aber auch die derzeit die politischen Rahmenbedingungen für die Frage, was Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen sein können.

*Evidenz basierte Medizin  
ist ein Fortschritt  
gegenüber der Macht der  
Honorationen*

**Klaus Hehl aus dem Publikum,  
Geschäftsführer Gesundheitsbeirat**

Ich möchte etwas zu „wissenschaftlichen Studien als Machtinstrument“ sagen. Die evidence based medicine, das IQWiG und die anderen Instrumente wurden erfunden als Gegengewicht zu dem was vorher war, nämlich die Macht der Professoren. Einzelne Lehrstuhlinhaber und Honorationen haben aus ihrem Erfahrungsschatz ihr Wissen geschöpft, was nicht immer nachvollziehbar war. Da bin ich der Aufklärung verpflichtet, und finde dieses neue System doch besser. Ich glaube, dass ein System des freien Aushandelns zwischen Arzt und Patient, was die bessere Methode sei, oder was der Patient vorschlägt, eine Korrektur braucht auch aus öko-

nomischen Gründen, wie Herr Schurer sagt. Für mich sind diese Gremien und das Institut ein Fortschritt gegenüber dem, was vorher war.

### **Eine Dame aus dem Publikum**

Zur Finanzierung wollte ich sagen, dass die privaten Krankenkassen kaum eingebunden sind und ich denke, dass sich das einfach auch mal ändern müsste, damit das knappe Geld nicht noch knapper wird.

### **Robert Schurer aus dem Publikum**

Bei jeder Krankenkasse können Sie den Geschäftsbericht einsehen oder sich auch senden lassen. Im bundesweiten Mittel kommen 95% der GKV-Beiträge direkt an für Leistungen im stationären im ambulanten Bereich.

Der Verwaltungskostensatz in der privaten Versicherung dürfte mehr als doppelt so hoch sein wie in der GKV. Im Vortrag von Frau Kreling haben wir gehört, dass in der gesetzlichen Selbsthilfeförderung die privaten Versicherungen nicht mit bezahlen. Das gilt auch in der Prävention, die derzeit wieder in der Diskussion ist.

Bei der Münchner Selbsthilfe werden 209 Organisationen im Bereich Gesundheit gefördert, aber nur 30 Krankenkassen zahlen: auch hier beteiligen sich also nicht alle und das ist eine Ungerechtigkeit, die beseitigt werden muss. Das gilt besonders bei einem zunehmenden Wettbewerb der Krankenkassen untereinander, zumal der Beitragszahler ausschließlich die Höhe des Beitragssatzes schaut.

### **Jürgen Matzat**

Ich finde es völlig richtig, wie auch Herr Schurer und Herr Hehl gesagt haben, dass es Prüfkriterien des gemeinsamen Bundesausschusses gibt, sie sind auch gemeint als eine Schutzmauer gegen bestimmte Einflüsse.

Es muss Kriterien geben, nicht nur um die Abwehr der Meinung der Eminenzen, wie Herr Hehl gesagt hat, sondern es geht auch um die Abwehr der Interessen der Pharmaindustrie. In dem gemeinsamen Bundesausschuss stecken auch nach meiner Auffassung sehr fortschrittliche, der Aufklärung verpflichtete Elemente. Zum anderen wird in unseren Debatten hier der gemeinsame Bundesausschuss völlig überschätzt. Dieses Gremium hat nur zu entscheiden ob bestimmte Heilverfahren, in der Regel Medikamente, zugelassen werden durch die GKV, andere Fragen werden dort nicht diskutiert. Das Arzt-Patienten-Verhältnis wird dort nicht diskutiert.

*Ungerechtigkeit, dass nicht alle Kassen zahlen*

*Abwehr von Einzelinteressen*

*Qualitätszirkel sollen  
Patientenvertreter  
einladen*

Wo Patienten in ihrer Kompetenz wahrgenommen werden sollten und könnten sind die Qualitätszirkel im Gesundheitswesen, die Herr Dr. Scholze erwähnte. Das sind Gremien, in denen im Diskurs Auseinandersetzung über Veränderung von Verhaltensweisen stattfinden. Wir sind schlecht beraten, wenn wir uns nur an diesen Gremien orientieren, die nach Recht klingen. Es gibt viele Baustellen, an denen wir unterwegs sein können, auch die Zusammenstellung einer Patientencharta gehört dazu.

*Die bisherigen Erfolge  
sind beachtlich*

Wir können immer unzufrieden sein, das es nicht schnell genug geht und vielleicht auch nicht in die richtige Richtung geht. Andererseits muss man sagen, in welcher kurzen Zeit, in wenigen Jahren, die Dinge in Bewegung gekommen sind, dann kann einem auch schwindlig werden. Die Erfolge, namentlich in Deutschland, sind unglaublich an dem gemessen, wo wir angefangen haben.

*Selbsthilfe in integrierte  
Versorgung aufnehmen*

**Dr. Peter Scholze aus dem Publikum,  
Kassenärztliche Vereinigung Bayern**

Ich hab mich schon länger gefragt, weshalb die Krankenkassen und die KVen nicht neue, intelligente Verträge abschließen: Zweiseitige Selektivverträge, in denen das Prinzip Selbsthilfe mehr implementiert wird. Auch wenn einzelne Krankenkassen zum Teil bisher Interesse an der Selbsthilfe hatten, im Großen und Ganzen hatten die Krankenkassen gar nicht so ein Interesse an der Selbsthilfe, weil sie natürlich Angst hatten, damit chronisch Kranke an sich zu ziehen und sie in dem bisherigen System da natürlich draufgezahlt haben. Wir bekommen ab 2009 ein neues Honorierungssystem. Die einzelne Kasse erhält dann nicht mehr ein Kopfgeld pro Patient, sondern morbiditätsbezogenen Gelder, d.h. jetzt mal ganz knallhart gesagt, ökonomisch haben dann die Krankenkassen durchaus mehr Interessen auch an chronisch Kranken.

Es besteht die Hoffnung, dass damit die Krankenkassen mehr Interesse an Selbsthilfegruppen haben werden. Krankenkassen und kassenärztliche Vereinigungen sollten zusammen neue Verträge schließen, in denen die Selbsthilfe-Unterstützung als Qualitätsmerkmal integriert ist, dies analog zu anderen Qualitätsmerkmalen, die in solchen Verträgen ja bereits berücksichtigt werden.

*Selbstverwaltung und  
Patientenvertretung ist  
problematisch*

Zu dem Stimmrecht, da möchte ich noch etwas erwähnen. Wir haben in Deutschland schon ein gewachsenes System mit dem Prinzip Selbstverwaltung. Das heißt, dass die beiden Partner sprich Kassen und die kassenärztlichen Vereinigungen versuchen müssen, sich zusammenraufen. Wenn jetzt zu dieser Zweierparität eine dritte Gruppe hineinkommt,

dann könnten die Patientenvertreter das Zünglein an der Waage werden. Und da bestehen erhebliche Ängste.

**Helga Jäniche**

Es gibt bestimmte Dinge, die ich vom Prinzip her nicht in Ordnung finde und von daher finde ich es schon wichtig, dass im gemeinsamen Bundesausschuss solche Dinge geregelt werden. Ich finde z.B. auch problematisch, dass bestimmte Therapien anerkannt sind, weil sie schon da waren und andere, weil sie zu spät kamen. Diese mussten den Prozess nie durchmachen und alle anderen die danach kamen, die müssen diesen Prozess durchmachen. Das finde ich ungerecht, da kann man schon dran arbeiten.

*Evidenzbasierte Studien  
nicht für alle Heil- und  
Hilfsmittel*

**Werner Buchberger**

Sie haben vollkommen recht, das ist jetzt die große Bundespolitik mit vielen undurchschaubaren Entscheidungsprozessen. Wir haben es geschafft, diesen sogenannten Halbgöttern in Weiß auf einigermaßen gleicher Augenhöhe als Patienten zu begegnen und in die sogenannte sprechende Medizin einzusteigen und in partnerschaftlichen Art und Weise sich mit Ärzten über das eigene Krankheitsbild auszutauschen.

Der gemeinsame Bundesausschuss ist vielleicht noch ein Biotop, in dem sich alte Methoden halten. Das sollten wir genauso angehen wie die Frage der Wissenschaftlichkeit und dort mehr Transparenz herstellen. Und dafür sind auch Sie als Patientenvertreter mit zuständig, dass Sie da erreichbar bleiben

Vielleicht noch ein abschließendes Wort. Wir haben nach wie vor eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Ich denke, nach wie vor ist der Solidaraspekt in unserem System gewährleistet und er ist nicht zuletzt deshalb gewährleistet, weil es Menschen wie Sie gibt, die sich einfach mit Herz, Leib und Seele einbringen in diesem Bereich. Vielen herzlichen Dank!





# Anhang





# Faltblatt

**Anmeldungen bis 15. Oktober 2007 erbeten:**

Landeshauptstadt München  
 Referat für Gesundheit und Umwelt  
 Geschäftsführung des Gesundheitsbeirats  
 Klaus Hehl  
 Bayerstr. 28 a  
 80335 München

Fax: (089) 2 33 - 4 75 05  
 E-Mail: [gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de](mailto:gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de)

Name:

Institution:

Adresse:

Telefon

E-Mail:

Die Veranstaltung richtet sich an Fachpublikum und Betroffene und ist kostenlos.  
 Die Anmeldung gilt als angenommen, wenn keine gegenteilige Nachricht erfolgt.

**Verkehrsverbindung:**

Der Alte Rathaussaal liegt unmittelbar am Marienplatz und ist am besten mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Der Eingang ist im Durchgang zum Tal.

**Markt der Möglichkeiten ab 13.00 Uhr im Foyer**

Die themenbezogenen Stände bieten einen Eindruck der Vielfalt der Angebote in München. Beratungen sind möglich.

**Chronische Erkrankungen**

*Arbeitsgemeinschaft Münchner Gesundheitsinitiativen*

**Frauen – und MännerSelbsthilfe**

*Frauentherapiezentrum  
 Frauengesundheitszentrum*

**Migration**

*Donna Mobile  
 MIMI*

**Patientenvertretung**

*Gesundheitsladen München*

**Psychische Erkrankungen**

*Münchner Psychiatrie-Erfahrene  
 Münchner Angstselbsthilfe*

**Selbsthilfe**

*Selbsthilfezentrum München*

**Sucht**

*Eiternkreis München*

**Kassenärztliche Vereinigung Bayern,  
 Referat für Gesundheit und Umwelt  
 gemeinsamer Stand**

[www.gesundheitsbeirat-muenchen.de](http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de)

Herausgeber  
 Gesundheitsbeirat der  
 Landeshauptstadt München  
 Bayerstr. 28a  
 80335 München

**GESUNDHEITSBEIRAT**  
 DER LANDESHAUPTSTADT MÜNCHEN

Gesundheitskonferenz

**Patientenrechte gestärkt!?**  
 Patientenbeteiligung und Selbsthilfe

Mittwoch, 5. Dezember 2007  
 13.00 bis 18.30 Uhr  
 Alter Rathaussaal



<p><b>Gesundheitsreform 2007: Patientenrechte und Selbsthilfe gestärkt</b></p>	<p><b>Programm</b></p>	<p>16.15 Uhr</p>	<p>Kaffeepause</p>
<p>Die Gesundheitsreform 2007 stärkt die Beteiligung von Patientinnen und Patienten in Gremien der Selbstverwaltung von Ärztinnen, Ärzten und Krankenkassen. Die Selbsthilfe als Teil der Gesundheitsversorgung wurde aufgewertet.</p>	<p>13.00 Uhr <b>Markt der Möglichkeiten im Foyer</b></p>		<p><b>Markt der Möglichkeiten im Foyer</b></p>
<p>Der Gesetzgeber will erreichen, dass die Patientinnen und Patienten mit ihrem Wissen die Gesundheitsversorgung mitgestalten und die Rechte der Patientinnen und Patienten gestärkt werden.</p>	<p>14.00 Uhr <b>Begrüßung</b> <i>Brigitte Rothenbacher-Scholz</i> Vertreterin des Referenten für Gesundheit und Umwelt</p>	<p>16.45 Uhr</p>	<p><b>Im Gespräch: Patientinnen, Patienten und Fachwelt</b> <i>Werner Buchberger</i> Bayerischer Rundfunk, Ressortleitung Gesundheit, diskutiert mit:</p>
<p>Die Akteurinnen und Akteure in der Gesundheitsversorgung sind gefordert, diese Angebote an Patientenmitsprache und Selbsthilfe verstärkt zu nutzen.</p>	<p>14.15 Uhr <b>Was will die Politik mit der Patientenbeteiligung erreichen?</b> <i>Helga Kühn-Mengel</i> Bundespatientenbeauftragte</p>	<p></p>	<p><i>Helga Jäniche</i> Patientenvertreterin <i>Christa Porer</i> Selbsthilfegruppe Zöliakie <i>Dr. Liane Harant-Hahn</i> Selbsthilfegruppe Endometriose</p>
<p><b>Patientinnen und Patienten in München aktiv</b></p>	<p>14.45 Uhr <b>Von der Selbsthilfe zur Patientenbeteiligung</b> <i>Jürgen Matzat</i> Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.</p>	<p></p>	<p><i>Helga Kühn-Mengel</i> Bundespatientenbeauftragte <i>Jürgen Matzat</i> Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen</p>
<p>Es gibt in München rund 900 Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich und ca. 30 Patientenfürsprecherinnen, -fürsprecher sowie Patientenvertreterinnen, -vertreter. Professionelle Stellen wie das Selbsthilfezentrum München und der Gesundheitsladen, Donna Mobile, Frauentherapiezentrum, Frauengesundheitszentrum, Beratungsstelle für Natürliche Geburt u.a., vernetzen und unterstützen Initiativen und Patientinnen und Patienten.</p>	<p>15.15 Uhr <b>Erste Bilanz der Umsetzung in München:</b> <b>- aus der Sicht der gemeinsamen Ausschüsse der Selbstverwaltung Ärzte – Krankenkassen:</b></p>	<p>18.30 Uhr</p>	<p><b>Ausklang der Gesundheitskonferenz im Foyer</b>  <b>Gesamtmoderation:</b> <i>Klaus Hehl</i> Geschäftsführer des Gesundheitsbeirats</p>
<p><b>Unser Ziel ...</b> .... ist eine optimale Vernetzung der Ebenen in der Gesundheitsversorgung auf der Grundlage der neuen gesetzlichen Möglichkeiten: Gesundheitszentren, Kliniken, Rehabilitationszentren, Arztpraxen und Apotheken beziehen Selbsthilfegruppen und Patientenberatungsstellen selbstverständlich in ihr Handeln ein. Die Patientenvertretung und Patientenmitbestimmung bei Entscheidungsprozessen wird als wichtige Maßnahme der Qualitätssicherung gewürdigt und genutzt.</p>	<p><i>Dr. Peter Scholze</i> KV Bayern  <i>Robert Schurer</i> AOK- München  <i>Peter Friemelt</i> Gesundheitsladen</p>	<p></p>	<p><b>- aus der Sicht der Selbsthilfe</b> <i>Eva Kreling</i> Selbsthilfezentrum  <b>- aus der Sicht des Patientenfürsprechers</b> <i>Ernst Menacher</i> Städtisches Klinikum München</p> <p>Die Gesundheitskonferenz ist eine Gemeinschaftsveranstaltung des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München mit dem Gesundheitsladen, der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Selbsthilfezentrum.</p>

## Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

<b>Name</b>	<b>Institution</b>	<b>Ort</b>
Altschäffl, Anton	Kassenärztliche Vereinigung Bayern	München
Bauer, Miriam	Donna Mobile	München
Bauer, Petra	Referat für Gesundheit und Umwelt, KIK	München
Bayer, Matthias	J.E.S Münchner Aidshilfe	München
Beck, Anna	Patientenfürsprecherin KH Bogenhausen	München
Beck, Juliane	Referat für Gesundheit und Umwelt, GVO Fachstelle Frau und Gesundheit	München
Brandstetter, Joseph	Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München	München
Breiling, Anni	Förderverein der Sozialstation	München
Brinckmann, Ernst	Bezirk Oberbayern	München
Buchberger, Werner	Bayerischer Rundfunk, Redaktion Gesundheit	
Caim, Eva	Stadträtin, CSU-Stadtratsfraktion	München
(N.N.)	Münchner Psychiatrie Erfahrene MüPE	
Dexl, Claudia	Selbsthilfegruppe München – Gern, Neuhausen/Nymphenburg der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung e.V	München
Dietrich, Peter	Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Selbsthilfegruppe München II	
Dietzel, Wolfgang	VdK Kreisverband München, Kreisgeschäftsführer	

<b>Name</b>	<b>Institution</b>	<b>Ort</b>
Donhauser, Dr. Walter	Kassenärztliche Vereinigung Bayern	München
Draxler, Astrid	Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Eltern-Sein e.V.	München
Dresel, Werner	Patientenfürsprecher Isar-Amper-Kliniken	Haar
Duschek, Sigurd	Kassenärztliche Vereinigung Bayern	
Edtmaier, Lorenz	Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker (ApK)	Polling
Egger, Uschi	Selbsthilfegruppe Schlaganfallbetroffener in München e.V	München
Ertl, Birgit	Münchner Volkshochschule	München
Fiedler, Hermann	Patientenfürsprecher	München
Formisano, Patricia	Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e.V	München
Frau Baer	Patientenfürsprecherin KH Schwabing	München
Frau Bernhardt	Sozialpsychiatrischer Dienst Starnberg	Starnberg
Frau Berninger	Senioren Börse	München
Frau Danker	Sozialpsychiatrischer Dienst Starnberg	Starnberg
Frau Mischek	Patientenfürsprecherin KH Schwabing	München
Frau Schwenk-Wolfrum	Senioren Börse	
Frau Sommer	Sozialpsychiatrischer Dienst Starnberg	Starnberg
Frau von Ribbeck	Senioren Börse	München
Friedrich, Martha	Myeloproliferative Erkrankungen	
Friemelt, Peter	Gesundheitsladen	München
Frischholz, Martina	Deutsche Myasthenie Gesellschaft e.V. Regionalgruppe München	München
Gandlgruber, Martina	Gesundheitsladen	München

<b>Name</b>	<b>Institution</b>	<b>Ort</b>
Ganzer, Brigitte	Selbsthilfekontaktstelle	Traunstein
(N.N.)	Münchner Psychiatrie Erfahrene MüPE	München
Geistlinger, Sabine	Selbsthilfe Salzburg	Salzburg
Gover, A.	Sozialpsychiatrischer Dienst Erding	Erding
Gröbmiller, Helmut	UCB Group	Schweiten- kirchen
Grohs von Reichenbach, Susanne	Entspannungspädagogin	München
Haag, Uschi	Referat für Gesundheit und Umwelt, Psychiatrie und Sucht	München
Habersack, Lilo	Deutsche Restless Legs Vereinigung	München
Hafenbrädl, Gerhard S.	Referat für Gesundheit und Umwelt	München
(N.N.)	Münchner Psychiatrie Erfahrene MüPE	Freilassing
Hanel, Elke	Referat für Gesundheit und Umwelt	München
Harant-Hahn, Dr. Liane	Selbsthilfegruppe Endometriose	
Hehl, Klaus	Referat für Gesundheit und Umwelt, Gesundheitsbeirat	München
Heiligenthal, Michael	Kassenärztliche Vereinigung Bayern	München
Herr Adam	Klinikum München Ost	Haar
Herr Zeyer	Sozialpsychiatrischer Dienst Starnberg	Starnberg
Hiss, Hans-Peter	Gesundheitsladen	München
(N.N.)	Münchner Psychiatrie Erfahrene MüPE	Gauting
Hörburger, Traudi	VAN e.V	München
Höschele, Ilsetraut	Patientenfürsprecherin im KH Neuperlach	München
Hügenell, Inge	Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München	München



<b>Name</b>	<b>Institution</b>	<b>Ort</b>
Jäniche, Helga	Patientenvertreterin	
Kaiser, Michael	Aplastische Anämie e.V.	Dachau
Karagiannaki, Maria	Evangelischer Beratungsdienst für Frauen	München
Keyser, Dr. Ingeborg	Bezirksausschuss Schwabing	München
Kirsten, Helmut	Von Recklinghausen Ges. e.V	München
Kramer, Stephanie	Sozialpsychiatrischer Dienst Neuhausen	München
Kreling, Eva	Selbsthilfezentrum München	München
(N.N.)	Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene	München
Kühn-Mengel, Helga	Bundespatientenbeauftragte	
Lipps, Siegfried	Kassenärztliche Vereinigung Bayern	München
Lorenz, Joachim	Referat für Gesundheit und Umwelt, Berufsmäßiger Stadtrat	München
Mair, Alexander	Selbsthilfe für Lippen, Kiefer, Gaumen-Fehlbildungen e.V.	Hausham
Mannl, Bernhard		
Matzat, Jürgen	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppe e.V	Gießen
Meindl, Eva	Klinikum Innenstadt	München
Meinecke, Silke	Städtisches Klinikum München GmbH	München
Meinhold, Frank	Selbsthilfezentrum München	München
Menacher, Ernst	Patientenfürsprecher KH Bogenhausen	München
Moritz, Hans-Dieter	Kassenärztliche Vereinigung Bayern	München
(N.N.)	Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene	München
(N.N.)	Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene	Oberhinkofen
Müller, Tobias	Kassenärztliche Vereinigung Bayern	

<b>Name</b>	<b>Institution</b>	<b>Ort</b>
Murr, Margot	Kiss Regensburg Patientenvertreterin ZA	Regensburg
Muschick, Jutta	Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker (ApK)	Haar
N.N	Selbsthilfegruppe Schlaganfallbetroffener in München e.V	
N.N.	Isar-Amper-Kliniken	Haar
Nawrocki, Pola	Myeloproliferative Erkrankungen	
Ort, Ulla	Senioren Börse	München
Pallentin-Pichler, Claudia	Caritas Sozialstation	München
Pieroth, Peter	Sozialpsychiatrischer Dienst Starnberg	München
Pleschek, Herwig	Selbsthilfegruppe Schlaganfallbetroffener in München e.V	München
Porer, Christa	Selbsthilfegruppe Zöliakie	
Preuß-Bayer, Gunhild	Gesundheitsladen	München
Priemßnig, Erwin	Selbsthilfegruppe Biopolar-München	München
Püttmann, Iris	Kassenärztliche Vereinigung Bayern	München
Raßhofer, Emmeram	Gesundheitsladen	München
Rau, Jutta	Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker (ApK)	München
Renner, Monika	Stadträtin, SPD-Stadtratsfraktion	München
Rieder, Petra	Referat für Gesundheit und Umwelt GVP	München
Rittel, Eva	SBS Sexualberatungsstelle	München
Ritter, Sofia-Pia	Ergotherapeutin	
Rößner, Christa		Augsburg

<b>Name</b>	<b>Institution</b>	<b>Ort</b>
Rothenbacher-Scholz, Brigitte	Referat für Gesundheit und Umwelt, Stadtdirektorin	München
Rudolph, Ilona	SHG München-Gern Neuhausen/Nymphenburg der DFV Vereinigung	München
Rusnah, Kornelia	Sozialpsychiatrischer Dienst Bogenhausen	München
Schauf, Catherine	Selbsthilfe Salzburg	Salzburg
Schill, Maria-Luise	Multiple Sklerose Selbsthilfegruppe Germering	Germering
Schmidt, Alexandra	Bayerischer Apotheker Verband	München
Schmolz, Sandra	Kontaktperson der DZG Zöliakie Selbsthilfegruppe München	
Schneck, Robert	Kassenärztliche Vereinigung Bayern	München
Scholl, Willi	Junge Apotheker München	Unterschleiß- heim
Scholze, Dr. Peter	Kassenärztliche Vereinigung Bayern	
Schröder, Angela	Deutscher Diabetiker Bund Landesverband Bayern e. V.	München
Schulz, Dietmar	Psoriasis Selbsthilfegruppe München e.V	München
Schurer, Robert	AOK Direktion München, Direktor	München
Schweiger, Gaby	AOK Bayern Zentrale	München
Sommer, Siegfried	Von Recklinghausen Ges. e.V	München
Spörl, Birgit	Ergotherapeutin	
Stöckl, Gertrud	DAK Vertragsbereich Bayern	München
Stoschek, Jürgen	Ärzte Zeitung Redaktion München	München
Stranz, Lothar		München
Stummer, Heinz	Junge Apotheker München	Unterschleiß- heim

<b>Name</b>	<b>Institution</b>	<b>Ort</b>
Sturm, Erika	Patientenfürsprecherin	München
Thurner, Wera	Selbsthilfegruppe Psoriasis	Augsburg
Trommeter, Karin	Sozialpsychiatrischer Dienst Erding Caritas	Erding
Unverdorben, Mirijam	Selbsthilfezentrum München	München
Wagner, Hedwig	AOK Direktion München	München
Wagner, Uschi	J.E.S Münchner Aidshilfe	München
Weigel, Ruth	Donna Mobile	München
Wenninger, Werner	Deutsche Hämophiligesellschaft	
Wesselman, Elisabeth	Städtisches Klinikum München KH Schwabing, Interkulturelle Versorgung	München
Wicha, Carola	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psycho- therapie Klinikum Rechts der Isar /TU München	München
Wieland, Hartmut	Patientenfürsprecher KH Thalkirchner Straße	München
Wohlwend, Rotraud	Sozialbürgerhaus Fachstelle häusliche Versorgung	
Zimmermann, Karin		Augsburg
Zitzelsperger, Robert	BKK Landesverband Bayern	



Herausgegeben vom Vorstand des Gesundheitsbeirats  
Redaktion: Klaus Hehl  
Geschäftsführer des Gesundheitsbeirats  
Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München  
Bayerstr. 28 a, 80335 München