

BAGP-Rundbrief 1.03

Editorial

Der Rundbrief der BAGP erscheint seit Mitte des vergangenen Jahres einmal im Quartal.

Als Organ der BAGP-Mitglieder greift er inhaltlich jeweils ein Schwerpunktthema auf.

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

Diese Ausgabe beschäftigt sich mit der aktuellen gesundheitspolitischen Situation: Der Ärztestreik und der Angriff der Union auf die solidarische Gesundheitsversorgung sind zwei Themen, die keine PatientIn kalt lassen können. Doch das Interview mit dem Arzt Winfried Beck zeigt, daß es auch andere Stimmen gibt. Und das macht uns Hoffnung.

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

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

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

<http://patientenstellen.de>.

Die PatientInnenstellen (BAGP) weisen die Vorschläge der Union zurück: NEIN zur Zerschlagung der Solidarischen Gesundheitsversorgung!

Nach den Landtagswahlsiegen der Konservativen in Hessen und Niedersachsen kommen Vorschläge aus der neuen CDU-Kommission „Soziale Sicherheit“, die nur unter der Intention der Zerschlagung der solidarischen Krankenversicherung zu verstehen sind.

Das neueste Thesenpapier sieht die Ausgliederung des Zahnersatzes aus der GKV vor. Das ist die Neuauflage eines Versuchs, über den Ex-Gesundheitsminister Seehofer und letztlich die schwarzgelbe Bundesregierung 1998 gestolpert ist. Die CDU-Vorschläge, die von Annette Widmann-Mauz, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion, und Andreas Storm, Vorsitzender der AG Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion, vorgestellt wurden, sehen eine Pflicht zum Abschluss einer privaten Versicherung für zahnärztliche Behandlung vor. Aus unserer Sicht ein indiskutabler Vorschlag. Die privaten Krankenversicherer sind selbst gerade in heftigen finanziellen Turbulenzen und müssen Beitragserhöhungen durchführen, die jenseits der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Es ist zu befürchten, dass bei der totalen privaten Absicherung der zahnärztlichen Behandlung (eine teilweise private Absicherung ist ja seit Jahren durch die Eigenbeteiligungen gegeben) es zu Versicherungsprämien kommt, die sich nur Besserverdienende leisten können.

Der Vorschlag, die Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Kran-

kenversicherung bei 6,5 Prozent einzufrieren ist eine alte Forderung der Arbeitgeber, der bisher wenig Chancen zu Realisierung eingeräumt wurden. Sie würde einen Dammbbruch der paritätischen Absicherung gegen Krankheit bedeuten und hätte weitreichende Folgen für gesetzlich Pflichtversicherte, die noch gar nicht absehbar sind.

Die Sympathie für das „Schweizer Modell“ der Kopfpauschalen ist ebenfalls nichts neues bei der Union. Herr Seehofer hat es bereits vor Jahren gelobt, als es seine Schwächen noch nicht so offenbarte. Derzeit stellt die Schweiz fest, dass die pauschalen Beitragszahlungen, die gleich hoch für Spitzenverdiener wie für weniger hohe Einkommen sind, wenig gerecht sind. Auch Kompensationsmechanismen für Versicherte mit geringem Einkommen haben da nichts bewirkt. Darüber hinaus haben die Kopfpauschalen den Ausgabenanstieg im Gesundheitswesen nicht verhindern können. Die Schweiz leistet sich noch immer die teuerste Gesundheitsversorgung Europas.

Der Irrglaube, den die konservativen Abgeordneten in ihren Thesen verfolgen ist, dass mehr Markt im Gesundheitswesen eine Verbesserung auf der Ausgabenseite bringen wird. Gerade das Gegenteil müssen wir aber derzeit erleben. Durch die angebotsinduzierte Orientierung des Gesundheitswesens – ÄrztInnen und Fachpersonal haben einen

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Auenstr. 31
80469
München
TELEFON
089 /
76 75 51 31
FAX 089 / 725
04 74

<http://patientenstellen.de>
patientenstellen.de

Sprechzeiten:
Mo - Do
13 - 14 Uhr
und AB

Inhalt:
BAGP gegen Zerschlagung der Solidarität **A**
Interview mit Winfried Beck **B**
BAGP ruft Ärzte zur Mäßigung auf **D**



**BAGP - Mitglieder/
Kontaktadressen und
Öffnungszeiten: (www.
patientenstellen.de)**

**PatientenInitiative
Hamburg e.V.**

22301 Hamburg,
Moorfurthweg 9 e
Tel: 040/2796465,
Fax: 040/27877718
hamburg@
patientenstellen.de
Mi 13– 15 h
(persönlich n.V.)

**PatientInnenstelle
Bremen**

28205 Bremen,
Braunschweigerstr. 53b
Tel+Fax: 0421/493521
bremen@
patientenstellen.de
Mo und Mi 10 – 13 h
Do 16 – 19 h

Pro PatientIn e.V.

32423 Minden,
Simeonstr. 20
Tel: 0571/398 2541,
Fax: 0571/8297 6826
minden@
patientenstellen.de
Di 10 – 12 h
Mi 10 – 12; 14 – 16 h

Patientenstelle Bielefeld

33602 Bielefeld,
August-Bebel-Str. 16
Tel: 0521/133561,
Fax: 0521/176106
bielefeld@
patientenstellen.de
Di und Do 10 – 12 h
Mi 15 – 19 h u.n.V. Don-
nerstag 15 - 17 h (Psych-
iatriebeschwerde)

**PatientInnenstelle
Göttingen**

37073 Göttingen,
Albanikirchhof 4-5
Tel: 0551/486760,
Fax: 0551/42759
goettingen@
patientenstellen.de
Mo und Do 10 – 13 h
Di und Do 15 – 18 h

**PatientInnenstelle
Osnabrück**

49080 Osnabrück, Kok-
sche Str. 18
Tel: 0541/84264, Fax:
0541/6003517
osnabrueck@
patientenstellen.de
Di 18 – 20; Mi 9 – 12 h
Donnerstag 10 – 14 h



Wissensvorsprung und damit ein Machtinstrument in der Hand – werden den PatientInnen Leistungen nahe gebracht, die möglichst rentabel und nur eventuell medizinisch indiziert sind.

Eine Marktsteuerung im Gesundheitswesen führt außerdem unweigerlich zur Ausgrenzung von nicht rentablen Versicherten oder Kranken. Sei es, dass sie bestimmte Leistungen nicht aus eigener Tasche finanzieren können oder sei es, dass private Versicherungsgesellschaften ihnen Tarife anbieten, die sie nicht bezahlen können.

Der Vorschlag, versicherungsfremde Leistungen aus der GKV herauszunehmen und sie über Steuern zu finanzieren, ist zwar keine neue Idee, aber in jedem Fall bedenkenswert.

Aber auch die SPD patzt! Es ist ein Zeichen für Konfusion im BMGS, dass großspurige Eckpunkte für Reformen der sozialen Sicherung immer wieder angekündigt werden, um sie am nächsten Tag auf die nächsten Monate zu verschieben. Dabei ist es ziemlich klar, weswegen die Sozialdemokraten ihre letzten Wahlen so deutlich verloren haben: ihr Image, für soziale Gerechtigkeit und Ausgleich einzustehen, ist massiv angekratzt.

Emmeram Raßhofer,
Patientenstelle München



Der Patient als Kunde?

Ein Interview von Anja Link zum Thema „Privatisierung im Gesundheitswesen“ mit dem Vorsitzenden des Vereins Demokratischer Ärztinnen und Ärzte Dr. Winfried Beck

In politischen Gremien, wie auch in Ärzteverbänden wird eine stärkere finanzielle Eigenbeteiligung vom Versicherten gefordert. Ist denn das überhaupt möglich, den Patienten als Kunden zu sehen?

Natürlich ist es möglich; nur hat das entsprechende Auswirkungen. Wenn der Patient Kunde ist, dann ist der der beste Kunde, der am wenigsten Probleme bereitet, nur gesund ist, Wellness will und vor allem eine dicke Brieftasche hat. Aber der Patient im Allgemeinen ist natürlich genau das Gegenteil. Häufig brauchen die sozial Schwachen und die weniger Gebildeten mehr Hilfe, Unterstützung und Gespräche als andere. Wenn Geld zwischen Gespräch und Arzt steht, kommt das falsche raus: es wird sich nicht um ihr wirkliches Leiden gekümmert.

Würde eine Privatisierung die medizinische Versorgung verändern?

Die würde sich dramatisch verändern! Praxen wären dann nicht mehr der Ort, wo man sich sicher sein kann, dass der Arzt alles tut, was für einen gut ist; sondern man hätte immer das Gefühl, es wird erst geguckt, „was kann rausgeholt werden?“. Die Praxen werden zu Läden, die Ärzte zu Krämern, es wird kommerzialisiert. Das wird dramatisch das Arzt-Patienten-Verhältnis verändern: das Vertrauen wird einfach nicht mehr da sein.

Wird es zu Benachteiligungen kommen?

Benachteiligt werden die sein, die wirklich schwer krank sind, chronisch krank sind, behindert

sind. Es wird zum Vorteil sein, für die jungen, noch gesunden – wir werden ja alle mal krank und brauchen dann eben nicht den Arzt als Verkäufer, sondern als Helfer, – für die ist es zunächst angenehmer, weil's billiger wird. Die Atmosphäre wird sich ändern. Man wird mehr Kaffee bekommen, man wird vielleicht ein Video vorgespielt bekommen oder Musik. Es gibt dann Wartezimmer für IGeL-Leistungspatienten oder für Privatpatienten vielleicht auch mit einem Cognac. Aber was machen die anderen Patienten, die schwer Kranke sind? Wo sitzen die dann? Die irren z.T. heute schon rum von Praxis zu Praxis, weil sie von den Ärzten abgelehnt werden, weil sie wirklich Arbeit machen, ohne viel Geld zu bringen.

Die Ideale sahen doch mal ganz anders aus. Was hat sich denn da verändert im Bewusstsein der Ärzteschaft?

Seit Hippokrates spielt das Geld schon immer eine gewisse Rolle- es gibt ja ein Honorar. Aber wir Deutsche waren, das muss man auch sagen, die ersten in der Welt – und das war ein Riesenexportschlager – dass wir unter Bismarck gesagt haben: wir machen ein Sachleistungsprinzip. Das heißt, die Patienten sind versichert, zahlen irgendwo ein und kriegen – ohne dass dann noch das Geld eine Rolle spielt – Leistungen dafür auf den Krankenschein. Das ist eine ganz tolle Sache, weil dann der Arzt, völlig unabhängig davon, was er bekommt mit dem Patienten in Kontakt tritt. Und das wird jetzt leichtfertig auf's Spiel gesetzt. Warum die Ärzte das fordern? Anscheinend spielt das Geld doch eine größere Rolle und die Ärzte haben die Befürchtung, sie würden hinten runter fallen bei der ganzen Einkommensentwicklung. Was

ich so auch nicht sehen kann. Das Durchschnittseinkommen ist zur Zeit bei 70.000 Euro im Jahr brutto - das ist ja nicht so wenig. Aber da werden Ängste geschürt und oftmals reagieren die Menschen stärker, wenn sie Angst vor einem Verlust haben, als wenn er tatsächlich vorhanden ist.

Jetzt werden sehr viele Hoffnungen darin gesetzt, dass die Patienten stärker beteiligt werden. Kann das wirklich so viel lösen?

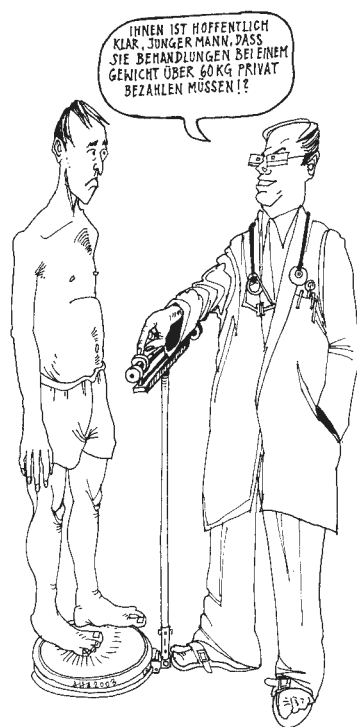
Diese Selbstbeteiligung, die gibt es ja schon – wir haben ja schon überall Zuzahlungen, bei Rezepten, Massagen usw. Wenn sie die verstärken, wird es einen Steuerungseffekt geben. Ganz bestimmte Leute gehen dann vielleicht seltener zum Arzt. Es gehen die seltener zum Arzt, die weniger Geld haben. Und das sind nun mal die, die es nötiger hätten, zum Arzt zu gehen. Es gibt eine falsche Steuerungswirkung – damit muss man rechnen.

Wie sehen denn die Forderungen des VDÄÄ zur drohenden Privatisierung aus?

Wir haben Über-, Unter-, und Fehlversorgung. Die chronisch Kranken werden immer noch nicht richtig versorgt, wie es sonst internationaler Standard ist. Wir haben gleichzeitig eine hohe Arztdichte. Damit könnte man viel mit machen. Man könnte eine Qualitätsoffensive starten, kombiniert aber mit einer Humanitätsoffensive. Das geht nur, wenn man das Geld draußen lässt. Qualität bedeutet im Gesundheitswesen immer Kostensparung! Wenn nicht Doppeluntersuchungen gemacht werden, doppelt geröntgt wird, unnötig Arzneimittel verschrieben werden, unnötig operiert wird. Das muss versucht werden auszuschöpfen, bevor es an den Geldbeutel des Patienten geht.

Wie könnte man das erreichen?

Wir brauchen eine Demokratisierung, die darin bestehen würde, dass die Krankenkassen in richtigen Wahlen gewählt werden. Wo die Mitglieder der Krankenkassen Einfluss nehmen können. Das sind ja jetzt Pseudowahlen. Wenn es richtige Fraktionen und Kämpfe gäbe, zwischen unterschiedlichen Richtungen, dann würden Krankenkassen auch wieder zu ihren Kassenvertretern der Patienten. Das sind sie



im Moment nicht. Sie verwalten, sind buchhalterisch tätig. Auf der anderen Seite müsste es vor Ort Gremien geben, - das berühmte alte Wort der Gesundheitskonferenzen- in dem auch Vertreter von Selbsthilfegruppen sind und auch der betroffenen Anbieter von Gesundheitsleistungen, nicht nur Ärzte, die dann gemeinsam überlegen: was haben wir hier und was brauchen wir hier?

Können Sie auch sinnvolle Maßnahmen in den jetzigen Reformbestrebungen erkennen?

Diese Chroniker-Programme, die sog. Disease-Management-Programme sind sinnvoll. Denn

gerade die Chroniker, z.B. Diabetes-Kranke, werden derzeit im Grunde allein gelassen. Deswegen haben wir ja diese extrem hohen Zahlen von Fußamputationen bei Diabetes-Krankheiten. Die werden jetzt eingebunden in ein Programm, wo Ärzte nachweisen müssen, dass sie qualifiziert sind. Die Patienten werden angeschrieben und werden nach einem ganz bestimmten Standard behandelt. Nicht jeder Arzt macht, was er will; der eine viel, der andere wenig. Wir halten auch was von der Positivliste. Es ist so, dass kein Arzt diese 40, oder 50 Tausend Präparate überschauen kann. Die werden von den Vertretern der Arzneimittelfirmen, die in die Praxen strömen, belabert hinsichtlich nicht dessen, was notwendig ist, sondern dessen was grad neu auf dem Markt ist und verkauft werden soll. Da wäre eine Positivliste eine Richtschnur, wo man erkennen kann: das ist wirksam und preisgünstig.

Wir befinden uns in einer ganz tiefgreifenden Umbruchsituation im Gesundheitswesen. Das ist noch gar nicht so verstanden worden. Man kann sie kennzeichnen mit Kommerzialisierung und Ökonomisierung. Und wenn in diesem und im nächsten Jahr unter dem Druck äußerer Verhältnisse – auch unter dem Druck der Kosten eines möglichen Irakkriegs – Weichen falsch gestellt werden: Nämlich hin zum Einzug des Geldes in das Gesundheitswesen – dann werden Schäden angerichtet, die kaum wieder gut gemacht werden können. Das ist jetzt die entscheidende Phase. Wir rufen alle Verantwortlichen, auch – und betroffen sind wir nun alle – Patienten auf, sich dagegen zu wehren, dass dieses, was seit über hundert Jahren so gut funktioniert hat und in der Welt hohe Anerkennung findet, jetzt mit einem Strich zur Seite gewischt wird.

PatientInnenstelle Barnstorf

49406 Barnstorf,
Kampstr. 19
Tel: 05442/803670,
Fax: 05442/991984
barnstorf@
patientenstellen.de
Di und Mi 9 – 11 h
Fr 15 – 16.30 h

PatientInnenstelle Köln

50677 Köln, Vondelstr. 9
Tel: 0221/328724,
Fax: 0221/2762961
koeln@
patientenstellen.de
Mo, Di, Fr 10 – 12 h
Mi und Do 16 – 19 h

Unabhängige Patienteninformation FFM

60389 Frankfurt/Main,
Rohrbachstr. 29
Tel: 069/94548964,
Fax: 069/94548965
frankfurt@
patientenstellen.de
Di + Do 10 – 13 h
Mo 16 – 19 Uhr

PatientInnenstelle München

80469 München,
Auenstr. 31
Tel: 089/772565,
Fax: 089/7250474
muenchen@
patientenstellen.de
Mo 17 – 20 h
Do und Fr 10 – 13 h

PatientInnenstelle Nürnberg

90402 Nürnberg,
Ludwigstr. 67
Tel: 0911/2427172,
Fax: 0911/2427174
nuernberg@
patientenstellen.de
Di 11 – 13; 18 – 20 h
Do 10 – 13 h
Fr 13.30 – 15.30 h

Verbraucher-Zentrale Hamburg e.V.

(assoziiert)
Fachabteilung Gesundheitsdienstleistungen
20099 Hamburg, Kirchenallee 22
Tel: 040/24823 230,
Fax: 040/24823 290
patientenschutz@
verbraucherzentrale
hamburg.de
Telefon: Di 10-18 h,
Mi 10-14 Uhr
Persönlich: Do 10-18 h



BAGP ruft Ärzte zur Mäßigung auf!

Durch die von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt verordnete Nullrunde für 2003 sollen niedergelassene Ärzte auf 0,8 % Einkommenssteigerung verzichten.

Prompte Reaktion: Der Präsident der Kassenärztlichen-Vereinigung Richter-Reichhelm kündigt eine drastische Einschränkung der Patientenversorgung an und emp-

vor. Wenn die Ärzteschaft diese Versorgung drastisch einschränken will, ist das ein klarer Verstoß gegen das Krankenversicherungsrecht und die Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung, eine medizinisch notwendige Versorgung sicher zu stellen.

Am Solidarsystem muss festgehalten werden. Die BAGP fordert daher von ÄrztInnen, die ihre kassenärztliche Tätigkeit boy-



fehlt die kollektive Kündigung der Kassenarztverträge. In die gleiche Kerbe schlägt Bundesärztekammerpräsident Hoppe: „Dienst nach Vorschrift für Ärzte“ und „Gesundheitswesen lahm legen“.

Die BAGP sieht in diesem Agieren der Ärzteschaft ein Ausüben schnöder Standespolitik auf Kosten der PatientInnen, den Schwächsten im Gesundheitssystem.

Die BAGP geht davon aus, dass die Kassenärzte bisher das medizinisch Notwendige geleistet haben - nicht mehr und nicht weniger sieht das Sozialgesetzbuch

kottieren und privat abrechnen wollen, die Zurückgabe ihrer Kassenzulassung. Mit ÄrztInnen hingegen, die weiterhin in einem Solidarsystem mitarbeiten wollen, muss ein neues Konzept der kassenärztlichen Versorgung erarbeitet werden.

Bei der Entwicklung funktionsfähiger Konzepte müssen PatientInnen beteiligt werden.

Materialien der BAGP:

Broschüren:

„Patientenrechte/Ärztepflichten“, Informationen zur ärztlichen Behandlung und zum Thema Verdacht auf Behandlungsfehler, München 1998, 3,- Euro

„Informationen bei Problemen der zahnärztlichen Versorgung“, Schwierigkeiten, Rechtsfragen, Änderungen durch die Gesundheitsreform, München 2000, 2,- Euro

„Patientenrechte bei ärztlichen Honorarforderungen“ – Ihre Rechte bei unberechtigten Forderungen von Zahn-/Ärzten, München 2002, 3,- Euro

Weitere Infos

Weitere Informationen zur BAGP (Statut, Beratungsstandards, Faltblatt u.a.) bekommen Sie im Internet unter www.patientenstellen.de und www.gesundheits.de oder bei der BAGP-Geschäftsstelle im Gesundheitsladen München e.V. Auenstr. 31, 80469 München Tel: 089/76755131, Fax: 089/7250474 mail@patientenstellen.de. Bitte legen Sie Ihrer Anfrage einen mit 1,56 Euro frankierten Rückumschlag bei.

