

Editorial

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

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

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

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

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

Die lasergedruckte Version ist gegen eine Schutzgebühr von 5 Euro jährlich bei der Geschäftsstelle der BAGP erhältlich. Die Online-Version ist kostenlos und kann per e-mail (abrb@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 Patienten und Patientinnen sind noch nicht gut genug informiert“ –

Interview mit der Patientenbeauftragten Helga Kühn-Mengel

Anja Link: Es ist ja Ihre Hauptaufgabe, sich für die Belange der Patientinnen und Patienten einzusetzen. Dies haben sich seit vielen Jahren auch verschiedene Selbsthilfe- und Patienteninitiativen zum Ziel gesetzt, insofern gibt es da eine Überschneidung der Aufgaben. Gibt es da eine Kooperation?

Kühn-Mengel: Es gibt eigentlich keine Überschneidungen, im Sinne von Konkurrenz. Ich war ja, bevor ich dieses Amt bekam, schon gesundheitspolitische Sprecherin und vorher Behindertenbeauftragte und war immer zuständig im Gesundheitsausschuss für die Themen Selbsthilfe, Prävention, Verbandspolitik, Patientenrechte, Qualität in der Versorgung und hatte von daher sehr viel Kontakt zu ganz unterschiedlichen Gruppen. Also nicht nur zu den Dialogpartnern Ärzte, Krankenhäuser, Fachgesellschaften der Ärzte, sondern eben auch Selbsthilfeorganisationen und von daher habe ich seit vielen Jahren auch Kontakte aufgebaut und jetzt auch ausgebaut. Das ist sehr bereichernd und sehr sinnvoll.

A.L.: Wie kann ich mir das ganz konkret vorstellen? Gibt es beispielsweise gemeinsame Besprechungen?

K.-M.: Das ist sehr unterschiedlich. Es gibt gemeinsame Besprechungen. Nach dem Gesetz ist es ja meine Aufgabe, auch die Umsetzung der Patientenrechte zu begleiten, so wie die im Gesetz auch festgeschrieben sind. Im Gesetz steht ja auch drin, dass jetzt zum ersten Mal im Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen auch die Vertreter und Vertreterinnen der Patienten- und Selbsthilfeorgani-

sationen sitzen. Das ist ein großer Fortschritt, für den wir auch sehr gekämpft haben. Da ist es zum Beispiel meine Aufgabe auch, deren Arbeit zu begleiten, da wo es erforderlich ist, auch zu unterstützen. Ich sag mal als Beispiel: im Bundesausschuss, das ist ja ein sehr mächtiges Gremium, vielen gar nicht bekannt, aber da wird das, was die Politik vorgibt, im Rahmen durch Verordnungen und Richtlinien umgesetzt. Es war z.B. der Bundesausschuss, der die Chroniker-Liste gemacht hat, der die Heilmittelverordnung gemacht hat, die Fahrtkostenregelung, auch die Arzneimittelliste. Und da sitzen jetzt zum ersten Mal Patientenvertretungen mit dabei. Die haben es nicht immer einfach, weil die starken Blöcke von Ärzten und Krankenkassen mit Jahrzehnte langer Erfahrung und Riesenapparaten natürlich viel Macht und Stärke mitbringen. Da ist es für die Patientenvertreter nicht immer einfach, sich auch Gehör zu verschaffen. Aber die Selbsthilfeorganisationen bringen viel Erfahrung mit, viel Kompetenz, viel Wissen durch ihre Kontakte wiederum mit Patienten und von daher ist es außerordentlich wichtig, dass die da jetzt sitzen und ich versuche, deren Arbeit, da wo es gewünscht ist, zu flankieren. Aber dazu kommt eben auch, dass ich selber den Kontakt suche, mit ganz unterschiedlichen Gruppen. Ich war z.B. gestern auf verschiedenen Veranstaltungen in Bayern und in Thüringen und habe da auch Selbsthilfeorganisationen besucht.

A.L.: Sehen Sie sich auch als Vertreterin der Patientenvertreter?

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Auenstr. 31
80469

München

TELEFON

089 /

76 75 51 31

FAX 089 /

725 04 74

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

www.patientenstellen.de

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

patientenstellen.de

patientenstellen.de

Sprechzeiten:

Mo - Do

13 - 14 Uhr

und AB

Inhalt:

Interview mit der Patientenbeauftragten A - B

Shared Decision Making

C - 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 10 – 12 h
Mi 15 – 19 h u.n.V.
Do 10-13 & 15 - 17 h
(Psychiatriebeschwerde)

**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
Koksche Str. 18
Tel: 0541/84264
Fax: 0541/6003517
osnabrueck@
patientenstellen.de
Di 18 – 20; Mi 9 – 12 h
Donnerstag 10 – 14 h

K.-M.: Es gibt da keinerlei Konkurrenz. Wir brauchen sehr viel Beratung. Meine Erfahrung aus den letzten Monaten kann ich zusammenfassen, indem ich sage, die Patienten und Patientinnen sind noch nicht gut genug informiert in Deutschland. Nicht nur bezogen auf das Gesetz. Patienten und Patientinnen wissen auch oft nicht, wohin gehe ich mit meiner Krankheit? Wer hat das beste Spezialwissen? Welches Krankenhaus ist für welche Krankheit und welche Versorgung am besten ausgestattet? Wir sind ja am Anfang davon, mehr Transparenz und Qualität in das Gesundheitswesen zu bringen. Wir haben in der letzten Legislatur schon damit begonnen und setzen das mit diesem Gesetz fort. Wir haben ja auch schon im 2000er Gesetz die Selbsthilfe gestärkt. Das sind alles wichtige Bausteine, die Patientinnen und Patienten auch

mehr Information, mehr Selbstbewusstsein geben sollen. Jede Patientenorganisation ist wichtig. Ich betone immer wieder: ich bin nicht die einzige Stelle, die zuständig ist für Patienten. Da gibt es in vielen Regionen auch viel Kompetenz und davon können wir gar nicht genug haben.

A.L.: Bestehende Patientenberatungsstellen haben finanziell sehr zu kämpfen. Ist denn auch geplant, strukturelle Veränderungen zur Stärkung der Patientenlobby voranzutreiben, damit diese überhaupt existieren und ihre Aufgaben wahrnehmen können?

K.-M.: Wir haben im Gesetz 2000 schon ganz wichtige Elemente eingebaut. Das eine ist, dass wir gesagt haben, Krankenkassen müssen die Prävention mit 5 DM unterstützen- das sind heute 2,51 Euro und das zweite ist, die Selbsthilfe muss mit 1 DM unter-

stützt werden pro Versicherten. Das hat in der Umsetzung auch Schwierigkeiten gegeben. Es waren in den ersten zwei Jahren in den Regionen von der Mark noch nicht mal 50 pf abgegeben. Aber die Weichen sind durch diese Entscheidung richtig gestellt worden. Und wir haben damals auch den Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, Modellprojekte- also Beratungsstellen für Patientinnen und Patienten finanziell zu unterstützen. Das ist auch gelaufen. Bundesweit gibt es viele Patientenberatungsstellen, die mit Geldern der Gesetzlichen Krankenversicherung auch unterstützt und gefördert werden. Zur Zeit läuft die Auswertung dieser Projekte und ich denke, im Herbst wird diese Auswertung vorliegen und die wird noch einmal ein Bild über die Vielfalt der Angebote geben und auch aufzeigen, was zu unterstützen und was zu stärken ist für die Beratung von Patienten und Patientinnen.

A.L.: Haben Sie Wünsche, was diese Kooperation mit Patienteninitiativen betrifft?

K.-M.: Ich habe immer den Wunsch nach guter Zusammenarbeit. Ich kann nicht immer mit allen sprechen, die mich sprechen wollen. Da wünsche ich mir manchmal mehr Zeit. Aber die Kooperation ist im Grunde gut und für mich auch sehr wichtig. Ich höre aus dem ganzen Land, wo es Schwierigkeiten gibt und was gut läuft. Ich sehe meine Aufgabe auch darin, das alles zu bündeln und in die Öffentlichkeit zu tragen, oder zur Ministerin oder in die Politik.

NEU

Anregungen, Beschwerden, Kritik ... über PatientInnenstellen?

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen hat sich in Beratung, Begleitung und Informationsarbeit gemäß Ihrem Statut und den Beratungsstandards zur Einhaltung von Qualitätskriterien verpflichtet, zu denen auch eine Beschwerdemöglichkeit über ihre Mitglieder gehört.

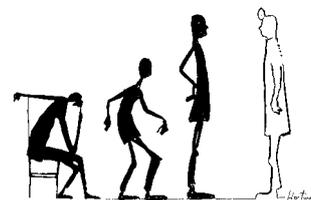
Hierzu wird eine Anlaufstelle eingerichtet. Für alle, die Anregungen, Beschwerden, Kritik ... über PatientInnenstellen vorbringen und erörtern wollen, gibt es ab 15.11.03 eine Beauftragte, die selbst nicht Teil der BAGP ist.

Sie ist schriftlich erreichbar unter der Adresse:

Die Beauftragte für Beschwerden über Mitgliedsorganisationen der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen z.Hd. Frau Schröder
c/o Geschäftsstelle der BAGP
Auenstr. 31
80469 München
(Mit dem Vermerk z Hd. Frau Schröder, wird die Post ungeöffnet an diese weitergeleitet.)

Erreichbar telefonisch: 06139/2905784

Hier erreichen Anfragende einen Anrufbeantworter. Unter kurzer Nennung des Anliegens und der eigenen Telefonnummer ruft Frau Schröder zurück.



PatientInnen als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess – Auf dem Weg zur Gleichberechtigung? -

Das Konzept des „Shared decision making“ (SDM) oder auf deutsch der „partizipativen Entscheidungsfindung“ im medizinischen Behandlungsprozess bietet ein Modell, die ÄrztInnen-PatientInnen-Kommunikation partnerschaftlich zu gestalten. Beim SDM begegnen sich zwei gleichermaßen Beteiligte, die ihre Perspektive einbringen: Der Arzt sein Fachwissen, seine Erfahrung und eine Gesprächssituation, die den Patienten die Entwicklung einer eigenen Sichtweise ermöglicht - die Patienten ihre Erfahrungen mit medizinischer Behandlung, ihr eigenes Krankheitsverständnis, eine spezifische Toleranz bezüglich von Risiken der Behandlung, ihren psychosozialen Hintergrund und nicht zuletzt ihr Fachwissen, das gerade bei chronisch Kranken häufig fundiert ist. Voraussetzung für SDM ist bei beiden Seiten der Wille zur gleichberechtigten Kommunikation, Offenlegung eigener Wertvorstellungen über Gesundheit und Krankheit, Information und die Bereitschaft, die getroffene Entscheidung zu tragen, auch wenn sie nicht vollständig den eigenen

Vorstellungen entspricht (Klemperer 2003)¹. Im Rahmen eines Vertrauensverhältnisses gibt es für die Patienten auch die Möglichkeit, dem Arzt eine Entscheidung zu überlassen.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden beispielsweise die kommunikativen Fähigkeiten der Ärzte geschult und die Patientenseite mit medizinischen Informationen unterstützt. Die klassischen Rollenzuschreibungen von väterlich-wissendem (paternalistischem) Arzt mit sog. objektiver Wissenschaft im Hintergrund und orientierungslosem Patient, der zum eigenen Wohl „compliant“ den Entscheidungen des Arztes folgt, werden aufgeweicht.

In einigen Arztpraxen ist dieses Vorgehen schon aufgrund des Selbstverständnisses einzelner Ärzte Realität, ohne dies SDM zu nennen. In deutschen Kliniken gibt es mittlerweile Ansätze SDM für eine Praxis in unterschiedlichen Fachgebieten. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert ein groß angelegtes Projekt hierzu, nachzulesen unter www.patient-als-partner.de.

Dieser Vorstoß, diesmal vorwiegend von ärztlicher Seite, ist begrüßenswert, entspricht dies doch sowohl den Forderungen als Patient ernst genommen zu werden, nach

BAGP Informationen der BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen



BAGP-Info 5

Einsichtsrecht in Patientenunterlagen

Ärztinnen, Zahnärzte, PsychotherapeutInnen, Krankenhäuser, Reha-Kliniken und andere Behandlerinnen und Einrichtungen im Gesundheitswesen sind verpflichtet, alle für die Behandlung wichtigen Umstände aufzuzeichnen und diese Dokumentation mindestens zehn Jahre lang aufzubewahren (Dokumentationspflicht). Sie ist Eigentum des Arztes bzw. Krankenträgers.

Sie haben als PatientIn das Recht, Ihre Patientenunterlagen jederzeit – auch ohne Angaben von Gründen – einzusehen, soweit sie objektive Befunde und Aufzeichnungen über konkrete Behandlungsmaßnahmen enthalten. Dieses Recht ist durch Gesetze, Rechtsprechung und ärztliches Berufsrecht seit vielen Jahren gesichert. Sie haben auch einen Anspruch auf – zumeist kostenpflichtige – Kopien der Unterlagen.

In der Praxis bestehen allerdings nach wie vor oft große Schwierigkeiten, das Recht auf Einsicht auch umzusetzen. ÄrztInnen vermuten dahinter häufig einen Verdacht der Patienten auf einen Behandlungsfehler und reagieren gar nicht oder verweigern die Einsicht mit fadenscheinigen Gründen.

Ein Einsichtsrecht besteht in der Regel auch in Sie betreffende Unterlagen bei Krankenkassen, Rentenversicherungen und Berufsgenossenschaften.

(Wir verwenden abwechselnd die weibliche und männliche Schreibweise, der Text gilt für beide Geschlechter)

Geschäftsstelle: BAGP • Auenstr. 31 • 80469 München • Fax: 089/7250474 • Infotelefon: 089/76755131

Neue Broschüre der BAGP erschienen

Ärztinnen, Zahnärzte, PsychotherapeutInnen, Krankenhäuser, Reha-Kliniken und andere Behandlerinnen und Einrichtungen im Gesundheitswesen sind verpflichtet, alle für die Behandlung wichtigen Umstände aufzuzeichnen und diese Dokumentation mindestens zehn Jahre lang aufzubewahren (Dokumentationspflicht). Sie ist Eigentum des Arztes bzw. Krankenträgers. In der Praxis bestehen allerdings nach wie vor oft große Schwierigkeiten, das Recht auf Einsicht auch umzusetzen. ÄrztInnen vermuten dahinter häufig einen Verdacht der Patienten auf einen Behandlungsfehler und reagieren gar nicht oder verweigern die Einsicht in Krankenunterlagen. Die Rechtslage jedoch ist eindeutig, Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf Einsicht und Vervielfältigung der Unterlagen. Diese Broschüre hilft bei der Durchsetzung dieses Rechts, sie zeichnet sich durch ihre praxisnahe und übersichtliche Gestaltung aus

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER PATIENTINNENSTELLEN UND -INITIATIVEN (BAGP)
Auenstr. 31
80469 München
TELEFON
089 / 76 75 51 31
FAX
089 / 725 04 74

http:
patientenstellen.de
mailto:
patientenstellen.de

Sprechzeiten:
Mo - Do
13 - 14 Uhr
und AB

50 Cent

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 h; 18 – 20 h
Do 10 – 13 h
Fr 13.30 – 15.30 h

Verbraucher-Zentrale Hamburg e.V.

(assoziert)
20099 Hamburg
Kirchenallee 22
Tel: 040/24823 230,
Fax: 040/24823 290

Patientenberatung Herdecke

(assoziert)
Wetterstr. 4
58313 Herdecke
Tel: 02330/607920
Fax: 02330/607929



¹ David Klemperer, „Wie Ärzte und Patienten Entscheidungen treffen - Konzepte der Arzt-Patient-Kommunikation“ Berlin 2003

Ganzheitlichkeit und Individualität.

Die Tauglichkeit eines Kommunikationskonzeptes muss sich allerdings auch am Umgang mit Konflikten messen lassen. SDM kann nicht dann enden, wenn die Atmosphäre ungemütlich oder es Ärzten – als nach wie vor mächtiger Partner - zu unbequem wird. Eine gleichberechtigte Beziehung verträgt Kritik und Selbstkritik.

Vor dem Hintergrund der rückgemeldeten Patientenerfahrungen in Patientenstellen möchte ich der derzeitigen Diskussion um SDM einige Aspekte hinzufügen, die konzeptionell bislang kaum Beachtung finden:

Die Arzt-Patient-Beziehung ist von ökonomischen Fragen durchzogen.

Abrechnungsfähigkeit und Rentabilität einzelner Leistungen sowie Zeitnot sind die Hintergrundbedingungen der Ärzte. Selbst für Patienten, die keine IGeLeistungen oder sonstige Extras wünschen, stellen sich zunehmend ökonomische Fragen durch Zuzahlungen und nicht mehr kassenabrechnungsfähige Medikamente.

Für Patienten existiert eine hohe Verunsicherung, welche zusätzlichen Leistungen notwendig sind. Interessensgegensätze und Konflikte sind hier vorprogrammiert.

In der Patientenberatung tauchen häufig folgende auf:

- Verweigerung von Überweisungen, Rezepten u.a.
- Unwahrheiten bezüglich der Kassenabrechnungsfähigkeit
- medizinisch Notwendiges wird nicht mehr verschrieben weil angeblich oder tatsächlich die Budgetgrenze erreicht ist
- massiver Verkauf von IGeLeistungen
- unredliche Rechnungen
- Verkauf von zusätzlichen, z.T. überflüssigen Leistungen

oder Produkten, derzeit v.a. im Zahnbereich

Sowohl diese strukturellen ökonomischen Bedingungen als auch das zugrunde liegende Rechtsverhältnis sind konstitutiv für das Arzt-Patienten-Verhältnis. Deswegen darf sich die geteilte Entscheidung nicht auf die medizinische Entscheidung reduzieren.

Damit werden Entscheidungskomponenten ausgeblendet, die für eine wirklich „gleiche Augenhöhe“ nötig sind. Eine zu späte Beachtung kann sich vor allem für Patienten rächen, wenn die geteilte Entscheidung allein für die ärztliche Seite von ökonomischen oder rechtlichem Vorteil ist und das nicht mehr rückgängig gemacht werden kann.

Für die Patienten müssen die ökonomischen Grundbedingungen transparent gemacht werden, damit sie finanziellen Aspekte in der Entscheidungsfindung angemessen einbeziehen können.

Das reale Machtgefälle wird durch Kommunikation nicht außer Kraft gesetzt.

Die individuelle Abhängigkeit der Patienten bleibt größer als die der Ärzte von den Patienten. Die Asymmetrie mit den Kennzeichen situativer Hilfsbedürftigkeit, rechtlicher Position, Verordnungsmöglichkeiten, Fachwissensvorsprung etc. und auch das gesellschaftlich traditionell verankerte Rollenverständnis wurde schon oft beschrieben. Nicht alle dieser Komponenten sind veränderbar, gerade aus diesem Grund sollten sie im Blickfeld bleiben.

Um partnerschaftliche Entscheidungsfindung für die Patientenseite als emanzipatorisches Konzept umzusetzen, bedarf es neben medizinischer auch rechtlicher und systembezogener Information.

Christine Schäfer, Frankfurt

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 2004, 2,- Euro

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

BAGP-Kurzinfos zu den Themen:

IGeL (individuelle Gesundheitsleistungen)

NEM (Nahrungsergänzungsmittel)

Ärztliche Aufklärung je 50 Cent.

Weitere Infos

zur BAGP (Statut, Beratungsstandards, Faltblatt u.a.) bekommen Sie im Internet unter www.patientenstellen.de und www.gesundheits.de oder bei der BAGP-Geschäftsstelle 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.

