

"Die Vielfalt zur Stärke machen"
Start des PatientInnen-Netzwerks Nordrhein-Westfalen
im August 1999 in Witten
Kurzdokumentation der Tagung

Im folgenden finden Sie

- den leicht gekürzten Einführungsbeitrag von Katja Lämmerhirt zur Idee des PatientInnen-Netzwerks

sowie die stark gekürzten Beiträge

- Patientenorientierung: "Was bringt die Gesundheitsreform 2000?", Ein Bericht von Gregor Bornes,

Patientenorientierung aus der Sicht

- eines Fachverbandes der Gesundheitsselbsthilfe, Gerhard Rühwald
- einer Selbsthilfekontaktstelle, Jürgen Matzat
- einer Selbsthilfegruppe, Ursula Arnhold
- eines Gesundheitsladens, Günter Hölling
- einer Frauengesundheitsinitiative, Beate Jagla
- einer Notgemeinschaft, Giesela Bartz

und die Abschlusdiskussion mit Vertreterinnen und Vertretern von Ärztekammern, Gesundheitsämtern, Krankenhäusern, Krankenkassen, ambulanten Pflegeeinrichtungen und Verbraucherverbänden.

Die Idee des PatientInnen-Netzwerks Nordrhein-Westfalen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein Blick auf das Gesundheitswesen unseres Bundeslandes zeigt, dass es gut organisiert ist: Die Ärztinnen und Ärzte können über Kammern und Kassenärztliche Vereinigungen ihre berufsständischen Interessen vertreten. Die Krankenhäuser sind sowohl in der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen als auch in eigenen Spitzenverbänden organisiert. Es gibt Berufsverbände der Pflegekräfte, es gibt einen gesetzlich geregelten Öffentlichen Gesundheitsdienst. Aber diejenigen, die im Mittelpunkt dieses Gesundheitswesens stehen, die Patientinnen und Patienten, sind bislang eher schwach organisiert und werden häufiger als zu beschützende Klientel betrachtet, denn als selbstbestimmte und mündige Vertreterinnen und Vertreter ihrer eigenen Interessen.

Dabei gibt es zahllose Patientinnen und Patienten, die ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen. Sie organisieren sich hauptsächlich in Selbsthilfegruppen und in Selbsthilfeorganisationen. Allein in Nordrhein-Westfalen gibt es schätzungsweise 12 bis 14 Tausend Selbsthilfegruppen in 340 Themenbereichen und 80 überregionale Selbsthilfeorganisationen. In der Selbsthilfe geht es auch und wesentlich um Patienteninteressen. Aber es geht mindestens ebenso sehr um die konkrete Betroffenheit, um gegenseitige Unterstützung, um die psychosoziale Stärkung, um Informationen zu bestimmten Krankheitsbildern und um den gegenseitigen Rat der betroffenen Menschen untereinander. Insofern sind Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen die real existierende Patientenbewegung in unserem Land. Aber sie bearbeiten eher die konkreten Probleme bestimmter Krankheitsbilder und weniger die allgemeinen Themen und Fragen von Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen.

Neben den Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen haben sich eine Reihe von Gruppen und Einrichtungen etabliert, die teilweise ebenfalls einen sehr konkreten Zugang zum Thema "Patient" haben. Sie wollen aber auch in allgemeinerer Form die Interessen von Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen stärken. Dazu gehören etwa die Patientenläden oder die Notgemeinschaften Medizingeschädigter. Sie fordern beispielsweise mehr Rechte für Patientinnen und Patienten in gerichtlichen Auseinandersetzungen mit Ärztinnen und Ärzten oder Krankenhäusern sowie die Einrichtung von Entschädigungsfonds.

Schließlich gibt es zahlreiche Professionelle, also Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern, Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen, Forschungseinrichtungen und öffentlichen Institutionen, die sich den Interessen der Patientinnen und Patienten verpflichtet fühlen. Sie engagieren sich beispielsweise dafür, dass "patientenfreundliche" Versorgungsstrukturen entwickelt werden.

Sie sehen, es gibt nicht die Bewegung der Patientinnen und Patienten. Es gibt vielmehr vielfältige, sehr unterschiedliche Arbeitsansätze, die jeweils für sich darauf abzielen, ihnen eine stärkere Stellung im Gesundheitswesen zu verschaffen. Es gibt Menschen, die sagen, dass die Interessen von Patientinnen und Patienten ohnehin nicht "organisierbar" seien und daß es keine "Massenbewegung" der Patientinnen und Patienten geben könne. Daraus leiten sie ab, daß z.B. eine Ärztekammer oder die Krankenversicherung die Interessen der Patientinnen und Patienten vertreten müssen.

Es mag durchaus sein, daß wir uns in unserer Rolle als Patientin oder Patient nicht so schnell einer Organisation anschließen oder uns für unsere Anliegen engagieren.

Schließlich erleben sich viele Menschen nur hin und wieder als Patientinnen bzw. Patienten und kommen mit dem Gesundheitswesen in Berührung, um diese Rolle gar nicht erst einnehmen zu müssen oder sie so schnell wie möglich wieder ablegen zu können. Patienteninteressen zu organisieren fällt auch deswegen schwer, weil es sehr unterschiedliche Patientenrollen gibt. Otto oder Erika Normalpatient haben ganz andere Interessen als beispielsweise chronisch Kranke, Behinderte oder Medizingeschädigte. Die Belange von Frauen unterscheiden sich von denen der Männer. Migrantinnen und Migranten haben oftmals ein ganz anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit als Deutsche. Und in der Regel bin ich in einer Person Versicherte, Kundin, Betroffene und Bürgerin. Erhalte ich die Nachricht meiner Krankenversicherung, daß die Beiträge erhöht werden, reagiere ich als Versicherte möglicherweise verärgert. Als Patientin interessiere ich mich stärker für die Qualität der Versorgungsstrukturen und der ärztlichen Behandlung und weniger für deren Kosten. Und als Bürgerin möchte ich an wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen beteiligt werden.

Auch wenn vielleicht viele Patientinnen und Patienten nicht bereit sind, sich in einer Organisation zu engagieren, so bedeutet das keineswegs, daß sie ihre Angelegenheiten anderen überlassen wollen. Das Ansehen und die Unterstützung, die Selbsthilfe in der Gesellschaft genießt, ist ein Beleg dafür, daß Menschen Unterstützungsformen wertschätzen, die ihnen nicht Verantwortung abnehmen, sondern einen selbstbestimmten Umgang mit Problemen, Krankheiten und Behinderungen ermöglichen.

Zweifellos: Patientinnen und Patienten brauchen darüber hinaus die engagierte und sachkundige Unterstützung von Menschen und Institutionen, die sie im Sinne anwalt-schaftlichen Handelns unterstützen. Doch die Frage, wer in welchem Falle unsere Interessen vertritt, ist sicherlich eine der schwierigsten, wenn es um mehr Mitwirkung und Mitbestimmung von Patientinnen und Patienten geht.

Sie sehen, die Belange von Patientinnen und Patienten sind sehr verschiedenartig. Mit der Gründung des PatientInnen-Netzwerks möchten wir einen Diskussionszusammenhang schaffen, in dem an Patientenorientierung Interessierte in Nordrhein-Westfalen sich über diese vielfältigen Ansätze, Interessen und Meinungen austauschen und gemeinsame Ziele und Aktivitäten vereinbaren können, ohne Unterschiede einzuebnen und über Konflikte hinwegzusehen. Wir sind auf ihre Beiträge und Anregungen gespannt und laden Sie herzlich zur Diskussion ein!

Katja Lämmerhirt (Mitinitiatorin des PatientInnen-Netzwerks Nordrhein Westfalen, Mitglied im Landesvorstand des PARITÄTISCHEN NRW).

Patientenorientierung: "Was bringt die Gesundheitsreform 2000?"

Ein Bericht von Gregor Bornes

Patientenberater im "Gesundheitsladen Köln e.V.". Die Patientenstelle berät insbesondere bei Verdachtsmomenten auf Behandlungsfehler sowie Problemen mit Versicherungsträgern und Behandlungen. Außerdem ist sie in der Öffentlichkeitsarbeit, der Informationsarbeit und Vernetzung mit der lokalen Selbsthilfe tätig.

Seit langem streiten die Patientenstellen und die Notgemeinschaften Medizingeschädigter für die Verabschiedung eines Patientengesetzes. Diese Forderung konnten sie jedoch bislang nicht durchsetzen. Immerhin gibt es inzwischen eine - von zahlreichen Akteuren des Gesundheitswesens ratifizierte - Charta der Patientenrechte ("Patientenrechte in Deutschland heute"), in der der aktuelle Rechtsstand dokumentiert ist.¹

Dieser Rechtsstand greift den Patientenstellen jedoch zu kurz. Sie fordern darüber hinaus:

- Beweiserleichterungen bis zur Beweislastumkehr bei Behandlungsfehlern
- Entschädigungsfonds/Verschuldensunabhängige Haftung
- Automatische Aushändigung von Dokumentation und Abrechnung
- Verbesserung der Rechtsstellung von Patientenverfügungen
- flächendeckend Patientenberatungsstellen
- Beteiligung und Mitwirkung von Patientinnen und Patienten
- Errichtung eines unabhängigen Gutachterwesens
- qualitätsverbessernde Maßnahmen.

In der Gesundheitsreform 2000 hat sich der Gesetzgeber das erklärte Ziel gesetzt, die Belange von Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen stärker zu berücksichtigen.

Dabei sind insbesondere zwei Paragraphen aus dem SGB V von Bedeutung:

1) § 20 (4) *Förderung von Selbsthilfegruppen*: In diesem Absatz werden die Krankenkassen dazu aufgefordert, Selbsthilfe und Selbsthilfekontaktstellen mit einem Betrag von bis zu 1 DM pro Versicherten pro Jahr zu unterstützen. Bei der Auswahl der zu fördernden Krankheitsbilder sind Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe zu beteiligen. Obwohl nicht genau festgelegt ist, in welcher Form diese Unterstützung erfolgen soll, erscheint die Gesetzesänderung an dieser Stelle als deutlicher Fortschritt.

2) § 65 b *Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung*: Im Rahmen von Modellvorhaben sollen die Krankenkassen darüber hinaus Einrichtungen zur

¹ Das Dokument ist im Internet unter <http://www.bremen.de/info/gesundheit> erhältlich.

Verbraucher- und Patientenberatung fördern, die sich die gesundheitliche Information, Beratung und Aufklärung von Versicherten zum Ziel gesetzt haben. Allerdings sollen auch die Krankenkassen darüber entscheiden, welche Kriterien die Einrichtungen erfüllen müssen, um als neutral und unabhängig anerkannt zu werden. Diese Entscheidung können die Krankenkassen treffen, ohne Vertreterinnen und Vertreter der Patientenschaft einzubeziehen.

In dieser Form greift die Gesetzesänderung zu kurz. Erstens entsteht dadurch keine flächendeckende Versorgung mit Beratungsstellen für Patientinnen und Patienten. Zweitens hängt die Anerkennung der Beratungsstellen ausschließlich von den Krankenkassen ab. Und drittens ist das Finanzvolumen von 10 Mio. DM unzureichend. Es sollte an die Selbsthilfeförderung angeglichen werden.

Patientenorientierung aus der Sicht eines Fachverbandes der Gesundheitsselbsthilfe

Gerhard Rühwald

Vorsitzender des "Landesverbandes der Kehlkopflösen", Sprecher des "Wittener Kreises". Der Verband der Kehlkopflösen ist Interessenvertretung von in Selbsthilfegruppen organisierten Mitgliedern. Er engagiert sich insbesondere in der Beratung und Begleitung von Patienten, die an Kehlkopfkrebs erkrankt sind. Ein Netz von Klinikbetreuerinnen und -betreuern berät Patientinnen und Patienten vor dem Eingriff.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Verband der Kehlkopflösen, Kliniken, Ärztinnen und Ärzten kann als Beispiel für eine relativ gelungene Patientenorientierung in Bezug auf eine Indikation gelten.

Sobald eine Patientin oder ein Patient die Diagnose "Kehlkopfkrebs" erfährt, hat sie bzw. er die Möglichkeit, sich von kehlkopflösen Klinikbetreuerinnen und -betreuern des Verbandes beraten zu lassen. Die ärztliche Aufklärung wird so ergänzt durch ausführliche Informationen über die oft negativen Folgeerscheinungen der Behandlungen. Außerdem erhält der Betroffene Berichte und Hilfestellungen, wie man ohne Kehlkopf und mit den möglichen Nebenwirkungen leben kann. Patientinnen und Patienten können so informiertere Entscheidungen treffen, und das vorgelebte Beispiel der Beraterin oder des Beraters macht Mut. Neben dieser konkreten Patientenunterstützung werden unter

Mithilfe des Verbandes die gesundheitliche Aufklärung, Diagnose, Therapie und Rehabilitation weiterentwickelt.

Derzeit bemüht sich der Verband insbesondere darum, durch Aufklärung der Hausärzte und der Bevölkerung die Wege vom ersten Arztbesuch bis zur klinischen Diagnose zu verkürzen, um frühzeitigere Eingriffe zu ermöglichen.

Seinen von Ärztinnen, Ärzten und Kliniken anerkannten Status hat sich der Verband der Kehlkopflösen in jahrelangem Engagement erworben. Aus der Patientenperspektive steht dieses Beispiel für Empowerment durch Fachwissen: Patientinnen und Patienten sind Expertinnen und Experten ihrer Krankheit. Das Gesundheitssystem sollte ihr Expertentum anerkennen und sie entsprechend in die Therapie und die Qualitätsentwicklung einbeziehen.

Patientenorientierung aus der Sicht einer Selbsthilfekontaktstelle

Jürgen Matzat

Leiter der "Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen" in der Psychosomatischen Klinik Gießen; Mitgründer und langjähriges Vorstandsmitglied der "Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen", Redakteur der "Selbsthilfenachrichten". Selbsthilfekontaktstellen helfen Ratsuchenden dabei, eine geeignete Selbsthilfegruppe zu finden, und unterstützen Selbsthilfegruppen in ihrer Arbeit.

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist per se ein Beitrag zur Patientenorientierung. Sie bringt informierte, engagierte und kompetente Patientinnen und Patienten zusammen und hervor. Selbsthilfekontaktstellen sind dabei insofern Geburtshelfer, als sie die Wahrscheinlichkeit erhöhen, daß Patientinnen und Patienten den Weg in eine Selbsthilfegruppen finden. Außerdem unterstützen Selbsthilfekontaktstellen die interne Arbeit von Selbsthilfegruppen, vertreten Selbsthilfegruppen nach außen und stellen Verbindungen zum professionellen System her. Selbsthilfekontaktstellen eröffnen Betroffenen den Zugang zu Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen und in diesem Sinne auch zu einer durch Betroffenen-Kompetenz qualifizierten Patientenberatung.

Kontaktstellen sind allerdings aus mehreren Gründen ungeeignet, darüber hinaus Aufgaben in der allgemeinen Patientenberatung zu übernehmen: Die allgemeine Patientenberatung ist für Selbsthilfekontaktstellen eine sachfremde Aufgabe. Außerdem

fehlen in den Kontaktstellen in der Regel die notwendigen medizinischen, therapeutischen, und juristische Kompetenzen sowie die notwendigen Ressourcen. Dies gilt im übrigen auch für andere Einrichtungen, die in diesem Zusammenhang in der Diskussion sind bzw. sich selbst in die Diskussion bringen. Selbsthilfekontaktstellen sollten sich daher in dieser Hinsicht mit entsprechenden Stellen vernetzen.

Auch im Bereich der Selbsthilfekontaktstellen ist Fachkompetenz im Hinblick auf die eigene Krankheit als Element von Patientenorientierung von Bedeutung. Zentraler ist hier jedoch der Aspekt des Empowerment durch Selbsthilfe: Allein der Schritt, selbst aktiv zu werden und nicht auf andere zu warten, stärkt die Patientenstellung. Umgekehrt gilt es für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen durch gezielte Unterstützung und Vernetzung relevanter Akteure, die Selbsthilfeaktivitäten Betroffener zu stärken.

Selbsthilfekontaktstellen müssen daher an Netzwerken der Patientenberatung beteiligt sein.

Patientenorientierung aus der Sicht einer Selbsthilfegruppe

Ursula Arnhold

Sprecherin der "Trennungs-Scheidungs-Gruppe Witten". In dieser Gruppen treffen sich Menschen, um die Trennung vom Partner bzw. von der Partnerin besser zu bewältigen.

Trennungen kränken und machen krank. Die Krankheit äußert sich dabei nicht immer somatisch, sondern kann auch geistiger oder seelischer Art sein. Oft dauert es Jahre, bis die Folgen einer Trennung im großen und ganzen verarbeitet sind.

Viele Menschen suchen in dieser Situation Ärztinnen oder Ärzte auf, um körperliche Erkrankungen wie Eßstörungen oder Herz- und Magenbeschwerden, oder schwere Depressionen behandeln zu lassen. Sie konsultieren Therapeutinnen oder Therapeuten, um Rat und Unterstützung für ihre psychischen und psychosomatischen Beschwerden zu finden. Damit begeben sie sich vielfach in die Rolle von Patientinnen bzw. Patienten. Und die Verantwortung für ihre innere Gesundheit und Zufriedenheit geben sie vielfach auf bzw. wird ihnen abgenommen.

In der Selbsthilfegruppe hingegen lernen sie in vielen kleinen Schritten, selbstbestimmt zu handeln. Sie lernen im Austausch mit anderen sich selbst besser kennen, sich selbst zu achten und zu lieben. Sie lernen zu tun, was ihnen gut tut und unabhängiger zu werden.

So gelingt es ihnen letztlich am Leben zu wachsen, Zufriedenheit, eigene Stärke und Gesundheit zu erfahren.

In Selbsthilfegruppen geht es nicht zuletzt darum, selbstbewußter mit der als schwierig bis krisenhaft erlebten Situation umzugehen: die Stärkung des Selbstbewußtseins gehört notwendigerweise zum Empowerment dazu. Die Forderung an das Gesundheitssystem lautet entsprechend, Patientinnen und Patienten nicht zu entmündigen, sondern ihnen ggf. auch Selbstverantwortung zuzumuten bzw. sie dazu zu ermuntern.

Patientenorientierung aus der Sicht eines Gesundheitsladens

Günter Hölling

Mitarbeiter der "Patientenstelle des Gesundheitsladens Bielefeld". Gesundheitsläden greifen die Kritik von PatientInnen und Professionellen am Gesundheitswesen auf und versuchen entsprechende Veränderungen herbeizuführen. Dazu führen sie Bildungsveranstaltungen durch, entwickeln Beteiligungsprojekte, betreiben Aufklärungsarbeit und engagieren sich in der lokalen Gesundheitspolitik. Die PatientInnenstellen im Gesundheitsladen unterstützen PatientInnen und Ratsuchende durch unabhängige Information und Beratung auf im Beschwerdefall.

Während die bisherigen Beispiele einzelne Aspekte von Patientenorientierung und Empowerment in den Vordergrund stellten, wird hier eine Gesamtschau der Patientenbelange versucht.

Patientenorientiertes Handeln bezieht sich auf alle Akteure im Gesundheitswesen: Ärzte, Ärztinnen und andere Gesundheitsberufe, Professionsvertretungen, Krankenkassen, Krankenhäuser, politische Entscheidungsgremien und andere mehr. Jede Institution muß für sich und im Austausch mit Patientinnen und Patienten klären, was patientenorientiertes Handeln bedeutet und wie es umgesetzt werden kann.

Patientinnen- und Patientenorientierung kann dabei bedeuten,

- daß die besonderen Belange von Frauen im Gesundheitswesen berücksichtigt werden,
- daß die Beteiligung von Patientinnen und Patienten an individuellen und strukturellen Behandlungs- und Versorgungsentscheidungen im Gesundheitssystem ermöglicht wird,
- daß eigenständige Sicht- und Handlungsweisen der Patientinnen und Patienten akzeptiert werden,
- daß seitens der Kostenträger Unterstützung bei Behandlungsfehlern angeboten wird,
- daß sich die Gesundheitspolitik und Gesundheitssystementwicklung mehr an den

- Interessen von Patientinnen und Patienten orientiert,
- daß Patientinnen und Patienten an der Qualitätssicherung beteiligt werden,
 - daß ein unabhängiges Gutachtersystem und Beschwerdemanagement eingerichtet wird mit erleichterter Beweislast und verschuldensunabhängiger außergerichtlicher Schadensregulierung und Streitschlichtung,
 - daß das Selbstbewußtsein und die Kompetenz der Patientinnen und Patienten durch Aufklärung, Bildung und Unterstützung gefördert wird (Empowerment).

Patientinnenorientierung aus der Sicht einer Frauengesundheitsinitiative

Beate Jagla

Mitarbeiterin der "Landesgeschäftsstelle der AIDS-Hilfe NRW e.V. und fachliche Betreuung der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und AIDS"

Im Gesundheitswesen fehlt die Wahrnehmung der Frau als eigenes Wesen mit eigenem Sein und eigenem Zugang zum Thema Gesundheit. Die mangelhafte Offenheit des Gesundheitssystems für Frauen läßt sich an verschiedenen Beispielen illustrieren:

Im Gesundheitssystem kommen Frauen schon sprachlich kaum vor. In der Regel wird von Patienten, Verbrauchern oder Bürgern geredet. Dies gilt nicht nur für die "anonymen Weite" des Gesundheitswesens, sondern auch ganz konkret in den eigenen Selbsthilfeinitiativen und Wohlfahrtsverbänden. Dass Frauen sich dann wortwörtlich nicht angesprochen fühlen, muß keinen verwundern.

Frauen werden von Ärzten in doppelter Weise als "schwach" behandelt (als Frau und als Patientin). Frauen werden nicht als gleichberechtigte, eigenverantwortlich handelnde und autonome Personen, die eigenständige Entscheidungen treffen können, gesehen.

Hinzu kommt, dass Frauen sich in ihrer Sozialisation deutlich von Männern unterscheiden: Frauen versorgen in erster Linie andere, bevor sie sich um sich selbst kümmern. Beispielsweise überfordern sich kranke Frauen oft länger, bis sie nach Unterstützung suchen.

Um die gesundheitliche Lage von Frauen zu verbessern, müssen Fraueninitiativen das Selbstbewußtsein von Frauen stärken: Frauen müssen die Vereinzelung hinter sich lassen und sich vernetzen. Sie müssen die Allzuständigkeit in Familie und Beruf aufgeben und eine Kultur des Um-sich-Sorgens etablieren. Und natürlich dürfen die entsprechenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nicht fehlen.

Diese "alten" Forderungen bekommen leider wieder eine besondere Aktualität, wenn Frauengesundheitsinitiativen sie zu einer Zeit stellen, in der seitens der Politik die Notwendigkeit frauenspezifischer Ansätze und Angebote wieder infrage gestellt wird.

Frauen und Männer haben aber auch viele gemeinsame Ziele, wenn es um die Verbesserung des Gesundheitswesens geht. Gemeinsam mit Männern werden Frauen aber nur dann kämpfen, wenn Männer die Bedürfnisse von Frauen respektieren und mittragen.

Patientenorientierung aus der Sicht einer Notgemeinschaft

Giesela Bartz

Erste Vorsitzende der "Notgemeinschaft Medizingeschädigter in Nordrhein-Westfalen". Die Notgemeinschaft Medizingeschädigter unterstützt durch ärztliche Kunstfehler geschädigte Menschen darin, Schmerzensgeld und Schadensersatzforderungen durchzusetzen. Sie vertritt die Anliegen Medizingeschädigter in der Öffentlichkeit, dokumentiert Schadensfälle und streitet für ein modernes Patientenschutzgesetz.

Behandlungsgeschädigte Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und Hinterbliebene stoßen bei dem Versuch, Schadensersatzansprüche geltend zu machen auf solide Abwehrstrukturen der Verursacher und Haftungspflichtigen. Durch ihr medizinisches Fachwissen und ihre gute finanzielle Absicherung sind sie Patientinnen und Patienten mehrfach überlegen. Somit kann von einer Gleichheit vor dem Gesetz und einer "Waffengleichheit" vor Gericht, wie sie im Grundgesetz gefordert werden, keine Rede sein.

Eine zentrale Aufgabe der Notgemeinschaft besteht daher darin, die berechtigten Vorstellungen und Forderungen der Betroffenen nach Verbesserungen im Medizin-Rechtssystem in die Öffentlichkeit zu tragen. Diese Verbesserungen sollten in ein modernes Patientenschutzgesetz münden.

In der Notgemeinschaft Medizingeschädigter unterstützen Betroffene ehrenamtlich andere Betroffene darin, ihre persönliche Notsituation zu bewältigen und ihre Ansprüche gegenüber den Schadensverursachern durchzusetzen. Sie bieten dazu Beratung und die Versendung von Informationsmaterial an. Sie informieren dabei über mögliche Vorgehensweisen im Schadensfall und helfen bei der Suche nach geeigneten Anwälten und Gutachtern.

Patientenorientierung steht hier insbesondere für Empowerment von Patienten durch ihre rechtliche Besserstellung.

Abschlußdiskussion

An der abschließenden Diskussion zum Thema "Patientenorientierung im Gesundheitswesen" nahmen Vertreterinnen und Vertreter u.a. von Leistungsanbietern, Krankenkassen und öffentlichen Gesundheitsanbietern teil.

Elke Grothe Kühn, Geschäftsführerin des "Evangelischen Krankenhausverbandes Westfalen e.V.", unterstützt die Forderung nach einer eigenständigen Patientenlobby und -unterstützung, da zum einen alle anderen Akteure im Gesundheitswesen interessenorientiert und paternalistisch handelten und zum anderen das Gesundheitswesen so komplex sei, daß Patientinnen und Patienten auf Beratung und Hilfe angewiesen sein.

Ähnlich argumentiert auch **Helmut Ortzschig-Tauchert**, Mitgründer und Leiter der Sozialstation "AMPULS, Freie Alten- und Krankenhilfe Bochum": Kostenträger, Leistungsanbieter und die Politik umwerben Patientinnen und Patienten in erster Linie aus Eigeninteresse. Eine objektive Vertretung von Patienteninteressen gebe es daher nicht.

Nicht nur Organisation für Ärzte möchte hingegen die "Ärzttekammer Westfalen-Lippe" sein, wie **Angela Maienborn**, Projektleiterin der dort angesiedelten "Bürgerinformationsstelle" betont. In Gutachter- und Ethikkommissionen sowie der Bearbeitung von Patientenbeschwerden unterstütze die Ärztekammer schon lange die Anliegen von Patientinnen und Patienten. Die Bürgerinformationsstelle berate Patientinnen und Patienten darüber hinaus in medizinischen Fragen, bei der Arztwahl und bei Problemen im Arzt-Patienten-Verhältnis.

Auch die Krankenkassen möchten Bürgerinnen und Bürger darin unterstützen, eigenverantwortlicher für ihre Gesundheit zu sorgen und Krankheiten zu bewältigen, so **Ruth Rumke**, wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der "Barmer Ersatzkasse". Dazu sollen die Versicherten besser über bestimmte Krankheiten, Therapiemöglichkeiten und medizinische Angebote vor Ort informiert werden. Ein qualifiziertes Beschwerdemanagement und die Verfolgung von Schadensersatzansprüchen stellen weitere Unterstützungsangebote der Krankenkassen dar.

Die "Verbraucherzentrale NRW e.V." will sich weniger den konkreten medizinischen Fragen von Patientinnen und Patienten widmen als allgemeineren Querschnittsthemen im gesundheitlichen Bereich. **Helmfried Meinel**, Bereichsleiter und Mitglied der Geschäftsführung u.a. für Gesundheit und Pflege, stellt dabei die Herstellung von Leistungs- und Kostentransparenz sowie die Bewertung von Angeboten im

Gesundheitssystem in den Vordergrund. Es fehle an der Evaluation von Therapien und an der Qualitätstransparenz bei Leistungserbringern. Weitere verbraucherpolitische Themenbereiche stellen Fragen zu unlauterem Wettbewerb z.B. in der Medikamentenwerbung oder zu den allgemeinen Geschäftsbedingungen von Leistungsanbietern dar.

Einen gänzlich anderen Blick auf Patientinnen und Patienten vertrat **Hans-Joachim Boschek**, Leiter des Kreisgesundheitsamtes Ennepe-Ruhr. Für ihn stehen die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgungsstrukturen, Bürgernähe, die Verantwortung für gesundheitlich und sozial benachteiligte Gruppen, sowie Überlegungen zur Beteiligung von Patientenvertretern an gesundheitspolitischen Entscheidungen im Zentrum der Überlegungen zu mehr Patientenorientierung im Gesundheitswesen.

Redaktion

Susanne Angerhausen
Der Paritätische
Landesverband Nordrhein-Westfalen
Loherstr. 7
42283 Wuppertal
E-Mail: angerhausen@paritaet-nrw.org