

Politische Interessenvertretung

Dr. Albrecht Kloepfer

*Büro für gesundheitspolitische Kommunikation,
Berlin*

Herausgeber

Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland e.V.



© Albrecht Kloepfer, Berlin 2007

Mit freundlicher Unterstützung der Grünenthal GmbH

Impressum

© Albrecht Kloepfer, Berlin 2007

Büro für gesundheitspolitische Kommunikation, Berlin

www.albrecht-kloepfer.de

1. Auflage 2007 – mit freundlicher Unterstützung,
ermöglicht von der Grünenthal GmbH



Gesundheitsmanagement

Inhaltsverzeichnis

Vorwort _____	4
Über den Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland (BVSD) _____	7
Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems _____	10
Was ist und was kann Lobbyismus – 12 Thesen _____	24
„Therapeutisch wichtig ist, dass die Fachgruppen sich einigen“ Interview mit Dr. med. Konrad Schily, MdB _____	28
Morgengebet für Interessenvertreter Abendgebet für Interessenvertreter _____	36
Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im deutschen Gesundheitswesen _____	38
Zum Schluss: Sieben goldene Regeln zur professionellen Gesprächsführung _____	53
Anhang _____	56
BVSD-Kontakt _____	58

Bürgerdemokratie und Interessenvertretung

Entscheidungsfindung und politische Kultur in Deutschland stützen sich traditionell auf Regionalität und Partizipation. Dem beliebten Klagen über „die da oben“ steht entgegen, dass sich in der Regel für jedes öffentlich handelnde Gremium eine wie auch immer geartete demokratische Legitimation herleiten lässt, der in der Regel ein bevölkerungs- und flächenbezogener Ansatz zugrunde liegt. Deutschland in seiner politischen Gesamtheit ist also horizontal und vertikal in eine Vielzahl von Entscheidungsebenen und -sektoren gegliedert, die zum einen – mit einer gewissen historischen Berechtigung – autokratischen Einzelentscheidungen vorbeugen sollen, die jedoch zum anderen häufig auch Intransparenz und Trägheit bei der Umsetzung politischer Entschlüsse nach sich ziehen. Weite Teile der inzwischen sprichwörtlich gewordenen Politikverdrossenheit hängen damit zusammen, dass in diesem dichtgeknüpften Netz unterschiedlicher Verantwortlichkeiten Entscheidungen nicht mehr nachvollziehbar sind und damit als Arbeitsergebnisse politischer Willkür oder Ahnungslosigkeit interpretiert werden.

Darüber hinaus dürfte sich auch eine gewisse Frustration daraus ergeben, dass vielfach noch eine im Grunde veraltete, weise lenkende politische Leitung (also der sprichwörtliche „Vater Staat“) erhofft wird, die gewissermaßen von oben agierend die gesellschaftspolitischen Geschicke lenkt und führt. Ein politisches System jedoch, das für sich den Anspruch erhebt, nicht patriarchisch durch Weisung gesellschaftlich gestaltend tätig zu werden, sondern das sich auf die artikulierten Bedürfnisse und Forderungen seiner einzelnen Gesellschaftsteile verlässt, um dann diese Forderungen reaktiv mit politischen Entscheidungen zu beantworten, wird zur Entscheidungsfindung notwendig auf artikulationsfähige Bürger und Bürgergruppen angewiesen sein, um sich anschließend im wesentlichen auf das Austarieren der unterschiedlichen Stimmen zu beschränken. Eine so verstandene *Bürgerdemokratie* ist daher zu einer vernünftigen politischen Führung im Grunde gerade *nicht* in der Lage, wenn sich die regierten Bürger nicht mit ihren Belangen in die politische Diskussion einbringen. (Es könnte vor diesem Hintergrund darüber nachgedacht werden, ob das allgegenwärtige Schimpfen auf die „mächtigen Lobbygruppen“ nicht im Grunde Ausdruck einer

veralteten Staatsauffassung ist und – schlimmer noch – einen solchen politisch-kulturellen Rückschritt als korrespondierende Gegenreaktion gerade erst evoziert.) Tatsächlich soll in diesem Zusammenhang nicht darüber geurteilt werden, ob das politische System in Deutschland schon in allen Teilen und zu jeder Zeit bei der grundlegend anderen Meinungsbildung und Entscheidungsfindung einer solchen „Repräsentations-Demokratie“ angekommen ist (fürstlich-autokratische Strukturen lassen sich ja nach wie vor auf allen Ebenen und in allen Gruppierungen beobachten), es muss aber deutlich darauf hingewiesen werden, dass eben die beiden grundlegend unterschiedlichen Möglichkeiten politischer Lenkung auch ganz unterschiedliche Legitimationen und ganz unterschiedliche Anforderungen an eine politische Artikulation der eigenen Bedürfnisse stellen: Interessenvertretung meint im Zusammenhang einer auf Bürgervertretung angelegten und im besten Sinne basis-orientierten Demokratie eben nicht eine möglichst wirkungsvolle „Einflüsterung“ an einen vermeintlich starken, weitgehend autark agierenden Herrscher, sondern Interessenvertretung ist aus dieser Perspektive legitime, ja sogar zwingend notwendige selbst-bewusste(!) Artikulation der eigenen Belange im Austausch und durchaus auch in Konkurrenz zu den Belangen anderer Interessengruppen.

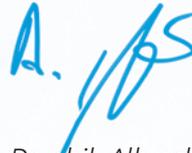
Diesen grundlegenden Unterschied zu machen, ist notwendig, weil mit ihm deutlich wird, dass es durchaus zwei grundsätzlich verschiedene Formen der Interessenvertretung und der so genannten Lobbyarbeit gibt: Lobbyismus im alten Sinne liegt in der Tat jene im Grunde veraltete Form der politischen Einflussnahme zugrunde, aus dem sich auch der Name selbst herleitet – in den Eingangshallen vor den Kabinetten der Regierenden wartet der wackere Lobbyist, um rasch zwischen den Sitzungen sein Anliegen vorzutragen und es gelegentlich auch mit dem Hinweis auf die Macht und den Einfluss der von ihm vertretenen Gruppe zu untermauern. Eine moderne, zeitgemäße Form der Interessenvertretung wird auf solche zwielichtigen Manipulationen in den Zwischenräumen der politischen Entscheidungsfindung nicht angewiesen sein und sich darauf auch nicht verlassen wollen. Im Vordergrund steht stattdessen eine offene, transparente und kontinuierliche Informationspolitik, die sich dadurch als politisch verlässlich erweist, dass sie in der Sache stimmig ist und in den Inhalten zuvor im eigenen Interessenkreis auf eine breite Konsensbasis gestellt

wurde. Denn nur wenn diese beiden Grundbedingungen erfüllt sind, kann Politik – moderne Politik! – ihr austarierendes abwägendes Geschäft überhaupt beginnen, den jeweiligen Gesprächspartner also im recht eigentlichen Sinne als *Partner* bei der politisch-gesellschaftlichen Gestaltung begreifen und einbeziehen.

Die vorliegende Broschüre soll nicht nur dazu auffordern, sich im skizzierten, aktuellen Sinne als moderne, gesellschaftlich-sozial verantwortliche (und verantwortbare) Interessenvertretung in den gesundheitspolitischen Betrieb einzubringen. Sie soll gleichzeitig dazu *befähigen*, diese aktive Mitsprache überhaupt wirkungsvoll und effizient zu leisten. Grundlegend dafür sind nicht nur fundierte Kenntnisse über unser Gesundheitssystem und dessen verschiedene Gremien, grundlegend sind auch Kenntnisse über politische Entscheidungsprozesse und die Mechanismen der politischen Meinungsbildung sowie schlicht über Terminpläne, Dispositionen, Aufgaben, Sachzwänge und Interessenkonflikte der jeweiligen Ansprechpartner. Dass ein Heft von 50 Seiten hier nicht umfassend aufklären und informieren kann, braucht an dieser Stelle nicht ausdrücklich betont zu werden. Die Veröffentlichung hätte ihr Ziel erreicht, wenn sie Sensibilitäten dafür wecken konnte, was es bei der politischen Interessenvertretung zu beachten gilt, und welche grundsätzliche Haltung einer wirkungsvollen Lobbyarbeit im zeitgemäßen Sinne zugrunde liegen sollte.



Dr. med. Reinhard Thoma



Dr. phil. Albrecht Kloepfer

Über den Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland (BVSD)

Der Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland e.V. (BVSD) wurde im Dezember 2006 gegründet. Der Verband sieht es als seine zentrale Aufgabe, der Schmerztherapie in Deutschland zu einer gemeinsamen, bundespolitisch wirksamen Stimme zu verhelfen. Bislang wird die Therapie chronischer Schmerzen in der Vergütung medizinischer und psychologischer Leistungen nur unzureichend abgebildet. Ursache hierfür ist nicht nur die notwendige Interdisziplinarität einer wirkungsvollen Schmerztherapie, erschwerend kommt vielmehr hinzu, dass aufgrund der Vielfältigkeit der Behandlungsformen verschiedene ärztliche Fachrichtungen und die klinische Psychologie mit gleicher Berechtigung die Schmerztherapie als ihrem Fachgebiet zugehörig reklamieren. Eine fachärztliche Anerkennung der Spezialisierung als Schmerztherapeut steht nicht zuletzt aus diesem Grunde bislang noch aus.

Der BVSD sieht es vor diesem Hintergrund als seine Aufgabe, die regional und fachlich vielfach segmentierte Vertretungssituation der Schmerztherapie zusammen zu führen, um ihr die gebührende Anerkennung und Position innerhalb der medizinischen Versorgungslandschaft in Deutschland zu verschaffen. In diesem Zusammenhang zählen Fragen der Vergütung, der Qualität und Qualitätssicherung sowie der Aus- und Weiterbildung ebenso zu seinen Aufgaben, wie die Interessenvertretung gegenüber der gesundheitspolitisch verantwortlichen Entscheidungsebene und die Information der Bevölkerung über die Situation der Schmerztherapie und die Behandlungsmöglichkeiten chronischer Schmerzen. Hierzu steht der BVSD spezialisierten Schmerztherapeuten aller Fachrichtungen offen. Er vertritt in seiner Eigenschaft als Berufsverband Mediziner mit der Qualifikation der speziellen Schmerztherapie und Psychologen mit der Qualifikation Spezielle Schmerzpsychotherapie sowie langjährig in der Schmerztherapie tätige Ärzte und Psychologen.

Mit einem ausführlichen Workshop hat der BVSD Anfang Februar in Berlin seine bundespolitische Arbeit aufgenommen. Vor mehr als 30 führenden Vertretern der schmerztherapeutischen Standespolitik entwickelte BVSD-Präsident Reinhard Thoma die Arbeitsgrundlagen und Ziele des Verbandes. Wichtig, so Thoma, sei es vor allem, die vielfach zergliederten Vertretungsansprüche der Schmerztherapeuten zu einen, um die Ansprüche der schmerztherapeutisch

Über den Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland (BVSD)

tätigen Ärzte und Psychologen und der Schmerzpatienten zukünftig mit einer Stimme zu vertreten: „Die Schmerzbehandlung als interdisziplinäre Therapieform hat es ohnehin schwer, sich in unserem fragmentierten Gesundheitssystem angemessen Gehör zu verschaffen, um so wichtiger ist es, aus starken regionalen Netzen eine starke bundespolitische Vertretung zu knüpfen.“ Vor allem Fragen der Abrechnung und Vergütung, aber auch eine landesweit gültige Regelung der Qualitätssicherungsverfahren könnten nur mit einem starken Bundesverband koordiniert und gegenüber der Politik durchgesetzt werden, so Thoma. Auch der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Ulrich Weigeldt, betonte in seinem Referat die Bedeutung einer starken bundespolitischen Vertretung der Schmerztherapeuten. Der Einfluss der Fachverbände wird weiter zunehmen, ist sich Weigeldt sicher. „Für uns wird also die Arbeit deutlich einfacher, wenn wir wissen, wer unser Ansprechpartner ist,“ so der KBV-Vorsitzende. Weigeldt appellierte vor diesem Hintergrund an die Anwesenden, in Einzelfällen auch Kompetenzen an den neuen Bundesverband abzugeben, wenn dies der Sache insgesamt nütze. Damit werde großflächig die Bedeutung der Schmerztherapeuten in der Kooperation aller Arztgruppen gestärkt. Unerlässlich sei eine bundesweit wirkungsvolle Berufs- und Standesvertretung aber auch von dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Möglichkeiten ergänzte Thoma: „Wir Schmerztherapeuten werden erst dann auf Bundesebene als gestaltender Partner in die neue Vertragswelt aus Integrierter Versorgung und spezialisierter ambulanter Versorgung einsteigen können, wenn wir bundesweit zu einem geschäftsfähigen Vertragspartner heranreifen,“ betont Thoma. Gerade in Fällen der chronischen Schmerztherapie müsse der kontinuierlich behandelnde Schmerzspezialist im Zentrum des Behandlungsnetzwerkes stehen, um von dort aus die jeweils optimale therapeutische Weiterbehandlung zu steuern und zu koordinieren. Der BVSD-Präsident ist sich sicher: „Diese für den Patienten wichtige Position im Behandlungsgeschehen werden wir nicht erreichen, wenn wir nicht im Bereich des chronischen Schmerzes zu den entscheidenden Vertragspartnern in den neuen Versorgungsformen werden können.“ Mit dieser Perspektive wird der Verband in Kooperation mit bereits bestehenden Strukturen in den nächsten Wochen und Monaten konzentriert den Aufbau von Landesverbänden in Angriff nehmen.

Über den Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland (BVSD)

Bis zur Delegiertenversammlung im Oktober 2007 wird die Arbeit des BVSD vom Vorstand geleitet, der von der Gründungsversammlung gewählt wurde:

- Dr. med. Reinhard Thoma, Tutzing | Präsident
- Dipl.-Psych. Anne Willweber-Strumpf, Bremen | Vizepräsidentin
- Dr. med. Benedikt Eberhardt, Frankfurt | Schatzmeister und Delegierter der DGS
- Dr. med. Hubertus Kayser, Bremen | Schriftführer
- Priv.-Doz. Dr. med. Michael Strumpf, Bremen | Mitglied des Vorstandes und Delegierter der DGSS
- Priv.-Doz. Dr. med. Olaf Günther, Magdeburg | Mitglied des Vorstandes



BVSD-Auftaktworkshop am 2. Februar 2007 in Berlin
(v.l.n.rechts: Hubertus Kayser, Albrecht Kloepfer, Reinhard Thoma, Ulrich Weigeldt)

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

Gesundheitspolitische Entscheidungsfindung vollzieht sich im deutschen Gesundheitswesen prinzipiell auf vier Ebenen, an denen sich auch eine effektive und effiziente Interessenvertretung sinnvoller Weise zu orientieren hat:

- Legislative
- Exekutive
- Verbände der Selbstverwaltung
- Freie Verbände, einzelne Akteure

In jedem Fall ist vor Beginn jedes interessenpolitischen Projektes sehr klar zu eruieren, auf welcher der gesundheitspolitischen Entscheidungsebenen Handlungsbedarf und -möglichkeit besteht. So werden beispielsweise Fragen zur Honorierung ärztlicher Leistungen zunächst innerhalb der Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung besprochen werden müssen, während für Angebote zur Versorgungsverbesserung (beispielsweise durch Konzepte im Rahmen der Integrationsversorgung) einzelne Akteure – in diesem Falle z.B. die regionalen oder überregionalen Vertretern der Krankenkassen – die richtigen Ansprechpartner sind. Von möglichen gesundheitspolitischen Gesprächspartnern wird diese Wahl der richtigen Ebene in der Regel bereits zu Beginn jedes Gespräches abgeprüft, und es kann unter Umständen sehr frustrierend, peinlich und für die weitere Gesprächsbasis auch schädlich sein, wenn dem jeweiligen Gesprächspartner recht schnell klar werden muss, dass der Wahl der richtigen Gesprächsebene zuwenig oder gar keine Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

Die derzeitige Entscheidungsfindung in der deutschen Gesundheitspolitik lässt einen allerdings gelegentlich vergessen, dass sich die eigentliche Gesetzgebung im *Bundestag* vollziehen soll. D.h. die Entscheidungsträger der *Legislative* sind die Abgeordneten. Und zwar sowohl die Abgeordneten der jeweiligen Regierungspartei (oder -koalition) als auch die Abgeordneten der Opposition. Grundsätzlich sollten also die Oppositionsparteien nicht als "Ansprechpartner 2. Wahl" betrachtet (oder gar behandelt) werden. Sie können dem Gesetzgebungsprozess nicht nur wichtige Details hinzufügen, sondern fungieren traditionell auch als Kontrollinstrument der regierenden Exekutive (z.B. durch Kleine oder auch Große Anfragen). Nicht zu unterschätzen ist bei einer gleichwertigen Zuwendung der politischen Aktivitäten auch ein eher menschlicher Aspekt: Vor allem wenn Mehrheitsverhältnisse sich ändern, haben die entsprechend gut oder

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

weniger gut Behandelten ein langes Gedächtnis und können sich in der Regel recht genau daran erinnern, von wem sie auch in Zeiten der geringeren Einflussmöglichkeiten mit Informationen versorgt und in Gespräche einbezogen wurden – und vom wem nicht.

Grundsätzlich gilt: Selbst wenn de facto Vorschläge zu Gesetzen und deren erste Formulierungsentwürfe in den meisten Fällen aus den Ministerien stammen (und dem Bundestag dann als „Formulierungshilfe“ zur Verfügung gestellt werden), ist der Bundestag nach wie vor der Flaschenhals der Gesetzgebung, und nur Formulierungen, die dieses Haus tatsächlich passiert haben, finden letztlich auch Eingang in den abschließenden Gesetzeswortlaut. Damit sind und bleiben alle Abgeordneten ein wichtiger Ansprechpartner für Interessenvertreter in der parlamentarischen Demokratie.

Darüber hinaus liegt in der Hand der Abgeordneten und ihrer Fraktionen das Recht auf Parlamentarische Anhörung. In diesen stark ritualisierten, zumeist mehrstündigen Veranstaltungen wird Betroffenen und Beteiligten die Möglichkeit gegeben, ihre Stellungnahmen zu den gesetzlich geplanten Maßnahmen zu artikulieren und eventuelle Anregungen zur Modifikation vorzutragen. Einschränkend soll jedoch nicht verschwiegen werden, dass es sich bei Anhörungen in der Regel um einen relativ schematischen Austausch von mehr oder minder bekannten Fragen und Antworten handelt, und dass den jeweiligen Sachverständigen ein Rederecht nur auf explizite Befragung hin eingeräumt wird. Es kann also durchaus vorkommen, zu einer Anhörung eingeladen zu werden (und anzureisen), ohne ein einziges Mal zu Wort gekommen zu sein. Eine gewisse Frustrationstoleranz sollte also den Anhörungsprozess begleiten. Dennoch sind Anhörungen eine treffliche Gelegenheit, um am Rande der eigentlichen Versammlung mit möglichst vielen Abgeordneten innerhalb kurzer Zeit informelle Gespräche zu führen und weitere notwendige Schritte zu besprechen. Auch hier erfüllen die Abgeordneten der jeweiligen Opposition eine wichtige Kontrollfunktion im parlamentarischen Prozess, können doch gerade sie Beteiligte, die von einem Gesetzesvorhaben eventuell benachteiligt werden, zur Artikulation ihrer Vorbehalte im Rahmen einer politischen Anhörung einladen.

Naturgemäß werden für jedes Anliegen aus dem Umfeld der Gesundheitspolitik zunächst die Abgeordneten aus dem Gesundheitsausschuss die wichtig-

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

sten Ansprechpartner sein. Gerade für regionale Fragen und Belange – beispielsweise einem drohenden Versorgungsnotstand oder gravierenden regionalen Folgen geplanter Gesetzesvorhaben kommt aber in der Regel auch der jeweilige örtliche Wahlkreis-Abgeordnete für einen Erstkontakt in Fragen. Er kann in jedem Fall die Verbindung zu einem Fachkollegen aus der Fraktion herstellen und wird dies in der Regel auch tun, wenn ihm das vorgetragene Anliegen plausibel erscheint.

Wichtig für jede Kontaktaufnahme ist es jedoch, den „Atem“ des Bundestages in seinem Wechsel aus Sitzungswochen und sitzungsfreien Wochen zu verinnerlichen (die Webseite des Bundestages – www.bundestag.de – informiert unter anderem auch über die entsprechenden Termine). In den sitzungsfreien Wochen sind Abgeordnete in der Regel in ihren Wahlkreisen anzutreffen und für bundespolitische Fragestellungen nur bedingt aufnahmebereit. Dafür geht es während der sitzungsfreien Zeiträume in den Berliner Büros entsprechend ruhiger zu, so dass sich mit den jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beispielsweise Fragen nach „Lücken“ im Terminplan ggf. leichter ansprechen lassen. Grundsätzlich sind Sitzungswochen durch eine Fülle häufig auch kurzfristiger Termine geprägt, die vor allem durch Fraktionssitzungen (dienstags), Ausschusssitzungen (mittwochs) und Plenumsitzungen (donnerstags und freitags) strukturiert werden. Vor diesem Hintergrund ist es von großer Bedeutung, dem jeweils gewünschten Gesprächspartner bei der Wahl für Zeit und Ort eines möglichen Gesprächs weitgehend entgegenzukommen. Dass kann für Frühaufsteher unangenehme Folgen haben, denn Einzeltermine werden häufig in die Morgenstunden vor Aufnahme des eigentlichen Arbeitsbetriebes gelegt. Erfolgt für Gespräche extra eine Anreise aus dem Bundesgebiet nach Berlin, empfiehlt es sich, sich Termine am Vortrag nochmals vom jeweiligen Abgeordnetenbüro bestätigen zu lassen.

Vergegenwärtigen sollte man sich schließlich auch, dass jeder Abgeordnete am Tag buchstäblich weit über hundert Mails, Faxe und Briefe bekommt. Zu erwarten, dass das eigene Anliegen – so wichtig es dem jeweiligen Vertreter erscheinen mag – sofort auf einen oberen Platz auf der politischen Prioritätenliste rückt, ist illusorisch. Ein langer Atem und Verständnis für die Arbeitsbelastungen und -zusammenhänge des gewünschten Gesprächspartners und seiner Mitarbei-

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

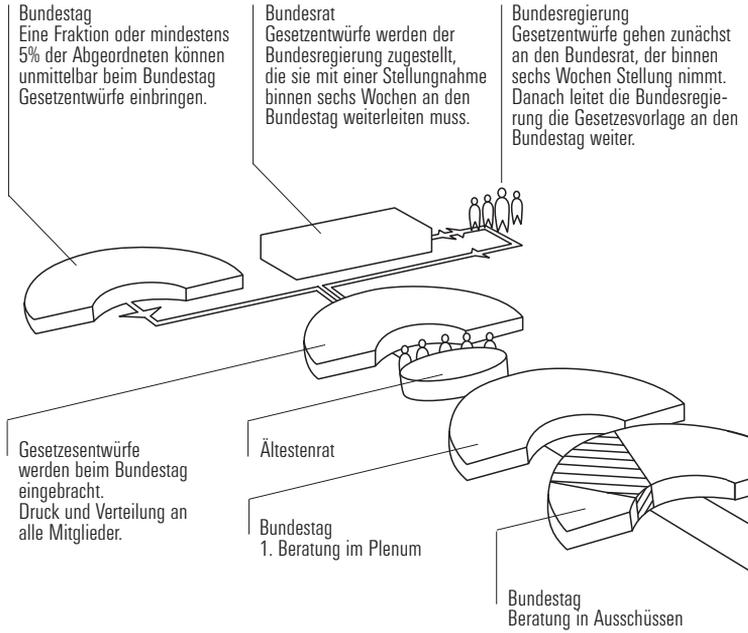
ter sind also erforderlich – dies schließt höfliches Nachfragen bei längerem Ausbleiben (3-4 Wochen) einer Rückmeldung nicht aus.

Wichtiger und häufig unterschätzter Teil der Gesetzgebung ist darüber hinaus der *Bundesrat*. Das Länderparlament kann zum einen selber Anträge in den Gesetzgebungsprozess einbringen und ist darüber hinaus für eine Reihe von Bundesgesetzen als zustimmender Teil maßgeblich an einer länderkonformen Ausgestaltung von Gesetzestexten beteiligt. Zustimmungspflichtig durch den Bundesrat sind dabei alle Gesetzesvorhaben, die unmittelbare Länderbelange berühren (in der Gesundheitspolitik beispielsweise – auf Grund der dualen Finanzierung – alle Gesetze, in denen in die Gestaltung der Krankenhauslandschaft eingegriffen wird). Gesundheitspolitische Interessenvertretung über den Bundesrat ist naturgemäß in der Regel stärker regional orientiert und läuft über die jeweiligen Fachpolitiker der Landesparlamente sowie die entsprechenden Landesministerien. Hier gilt im wesentlichen das bereits Gesagte, ergänzend sollte jedoch noch hinzugefügt werden, dass eine entsprechende Informationspolitik über den Bundesrat eines noch längeren und weitsichtigeren Vorlaufs bedarf, weil dieses Gremium nur einmal im Monat zu einer gemeinsamen Sitzung in Berlin zusammentritt (stets an einem Freitag übrigens), und weil der Weg zum Bundesrat noch ein wenig länger ist. Auch hier informiert die Webseite des Bundesrates (www.bundesrat.de) über die entsprechenden Termine.

Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass Gesetzgebungsverfahren, die zwischen Bundestag und Bundesrat strittig sind, durch den *Vermittlungsausschuss* in ein Kompromissverfahren geführt werden, um hier nach letzten Möglichkeiten einer politischen Einigung zu suchen. Da ein solches Vermittlungsverfahren jedoch in aller Regel erst nach einem fundierten Austausch aller Sachinformationen auf der Tagesordnung steht, und die dort gefundenen Kompromisse fast immer eher auf der politischen als auf der fachlichen Ebene zu suchen (und zu finden) sind, ist eine wirkungsvolle, fach- und sachorientierte Informationspolitik in diesem Stadium der Entscheidungsfindung kaum noch zu leisten.

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

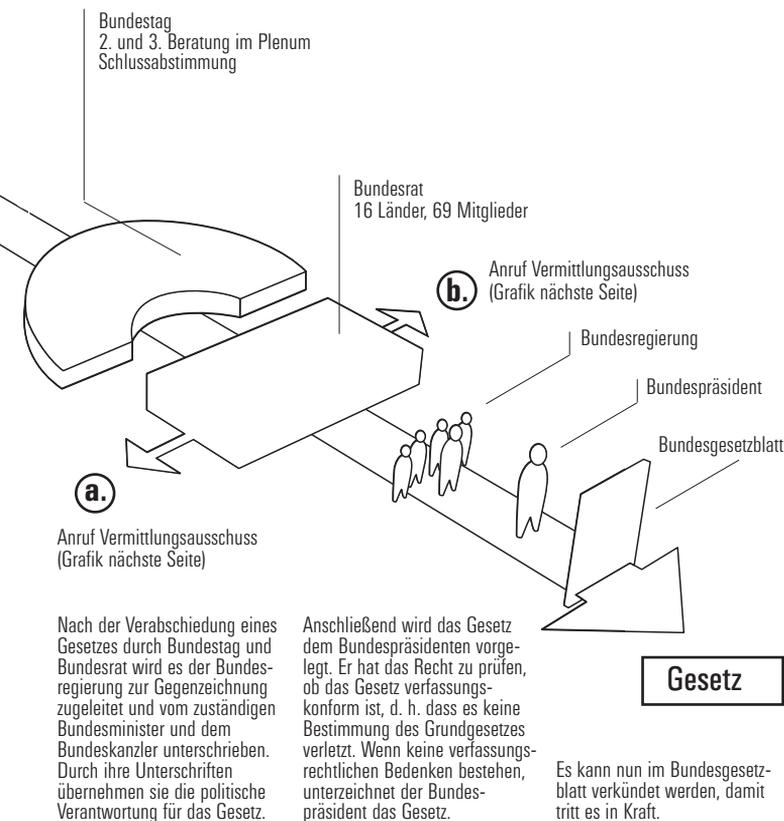
Gesetzesinitiative



Mit freundlicher Genehmigung der Neuen Darmstädter Verlagsanstalt

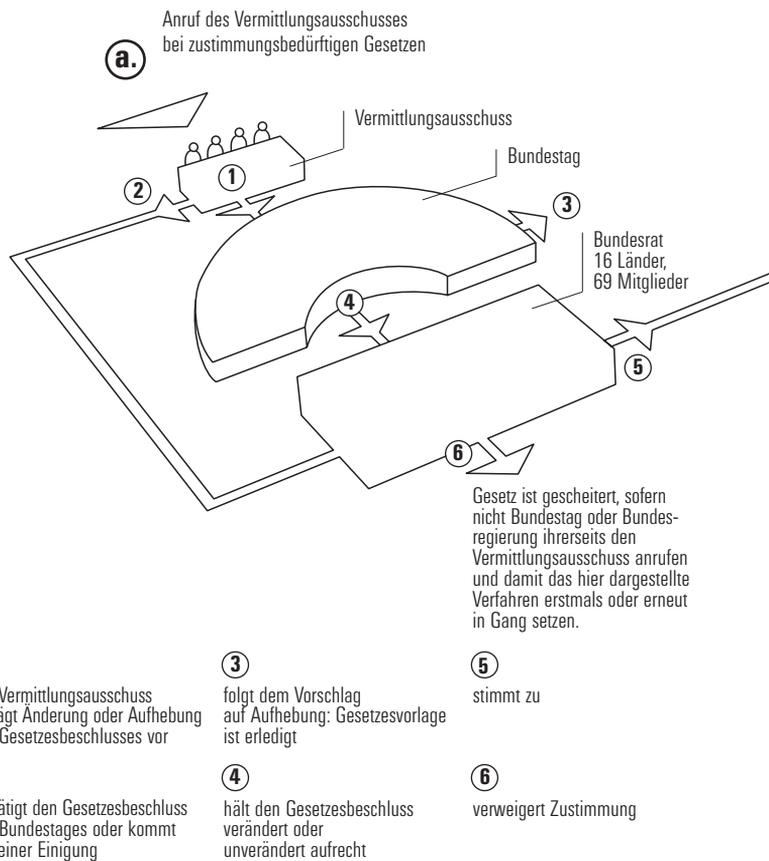
Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

Der Gang der Gesetzgebung



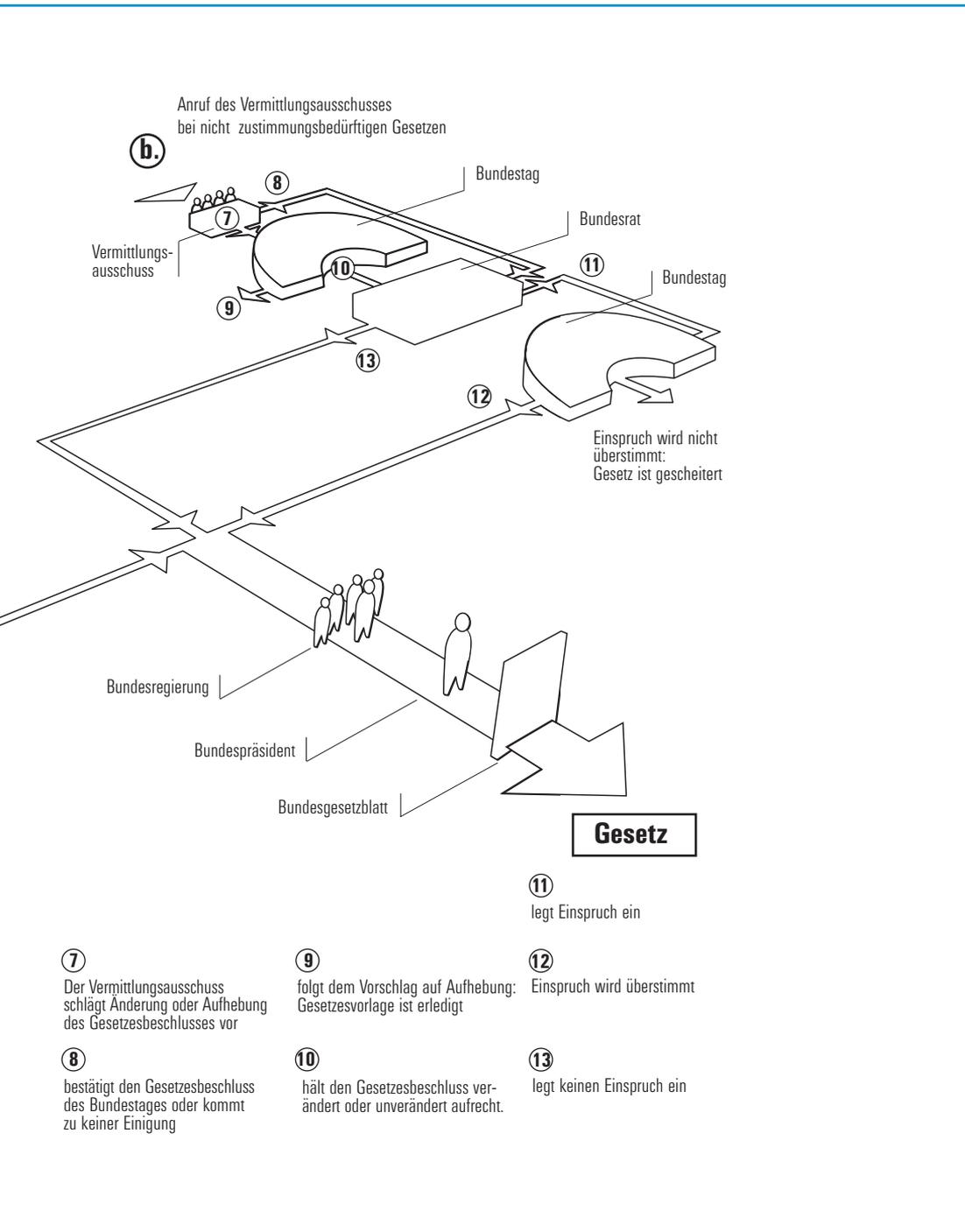
Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

Weiterer Gang der Gesetzgebung



Mit freundlicher Genehmigung der Neuen Darmstädter Verlagsanstalt

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems



Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

Aufgabe der Exekutive – also der Bundesregierung und ihrer Ministerien – ist im Wesentlichen die tatsächliche Umsetzung der durch die Legislative beschlossenen Gesetzgebung. Damit hat das jeweilige Ministerium mit seinen nachgeordneten Behörden nicht nur einen entsprechend starken gestaltenden Einfluss, es hat auch die entscheidende Richtungskompetenz für zukünftige Entwicklungen. Grundsätzlich sind im *Gesundheitsministerium* die politische Ebene und die Arbeitsebene zu unterscheiden. Vertreter der politischen Ebene (Staatssekretäre, Ministerin) können – wenn eine Terminfindung gelingt – als erste Ansprechpartner hilfreich sein, die eigentliche Sacharbeit und die gesamte Diskussion von Sachfragen muss jedoch auf der darunter liegenden Arbeitsebene geleistet werden. Dabei gilt es allerdings die jeweils aktuelle Arbeitsbelastung der Mitarbeiter zu berücksichtigen (aktuelle Gesetzgebungsverfahren führen erfahrungsgemäß dazu, dass im Ministerium wenig Raum für Termine bleibt). Grundsätzlich sollte nicht außer acht gelassen werden, dass es sich zumindest bei den Parlamentarischen Staatssekretären auch um Abgeordnete des Bundestages handelt, die auch über die regionalen Belange ihres Wahlkreises auf gesundheitspolitische Probleme angesprochen werden können.

Nicht vergessen werden sollte in diesem Zusammenhang das *Bundeskanzleramt*. Hier gibt es zu jedem Ministerium ein so genanntes „Spiegelreferat“ (also auch zum Gesundheitsministerium), von dem aus die politischen Entscheidungen zwischen Kanzlerin (oder Kanzler) und dem jeweiligen Ministerium koordiniert werden. Gerade in Zweifels- und Entscheidungsfällen zeigt sich, dass vom Kanzleramt wichtige Impulse für die Gestaltung der Versorgungslandschaft ausgehen. Ein Kontakt zu den dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kann also hilfreich sein, auch wenn man im Kanzleramt traditionell wenig Interesse daran hat, allzu sehr im öffentlichen Rampenlicht zu stehen.

Dem Ministerium nachgeordnet sind einige *Bundesbehörden*, in denen Regulierungs- und Zulassungsaufgaben bearbeitet werden, die traditionell nicht allein den Akteuren der Selbstverwaltung oder dem freien Spiel der Marktkräfte überlassen werden sollen und können. Die wichtigsten sind das Bundesversicherungsamt (BVA), das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), dessen Umwandlung in einer Agentur (Deutsche Arzneimittel- und

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

Medizinprodukte-Agentur – DAMA) allerdings noch in diesem Jahr erfolgen soll. Wie in anderen Fällen auch, gilt es bei geplanten Kontakten zu diesen Behörden sehr genau zu prüfen, ob die jeweiligen Ansprechpartner für die jeweiligen Fragestellungen richtig ausgewählt sind. Da darüber hinaus alle Bundesbehörden der Aufsicht des ihnen zugeordneten Ministeriums unterliegen (bei der BVA das Arbeits- und Sozialministerium, bei DIMDI und BfArM das Gesundheitsministerium), mag es in Einzelfällen ratsam sein, auch zum jeweils zuständigen Referat den Kontakt zu suchen. Weitere Informationen zu den genannten Behörden finden sich in Kapitel „Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im deutschen Gesundheitswesen“ im weiteren Verlauf dieser Broschüre.

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems



Bundesministerium für Gesundheit

Dienstszitz Bonn:
 Hausanschriften:
 Am Propsthof 78 a, 53121 Bonn
 Postanschrift: 53109 Bonn
 Fernruf: 0228 941-0
 IVBB: 01888 441-0

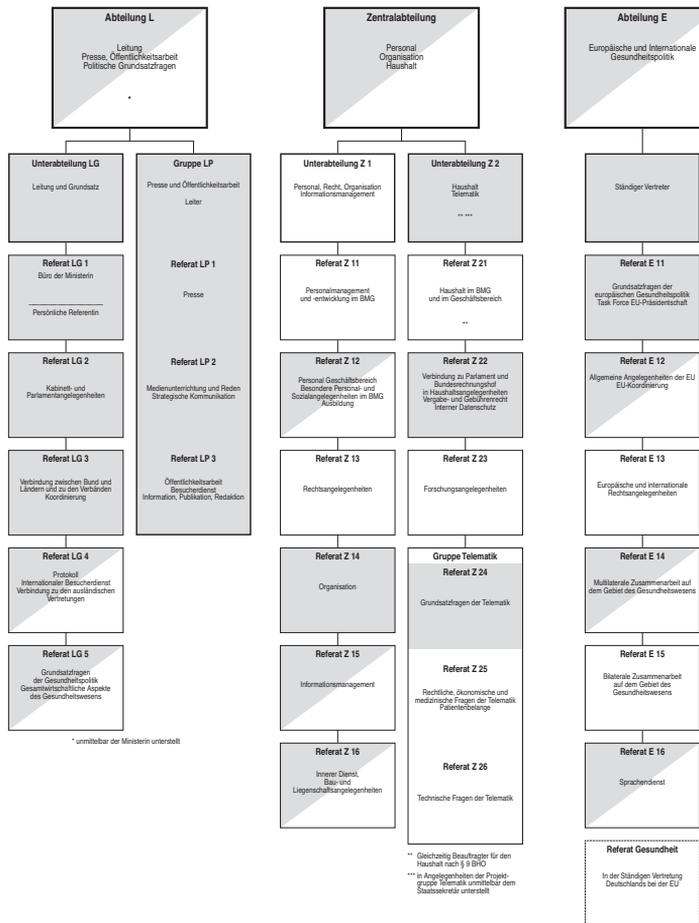
Dienstszitz Berlin:
 Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
 Postanschrift: 11055 Berlin
 Fernruf: 030 20640-0
 IVBB: 030 18 441-0

E-Mail: poststelle@bmg.bund.de · Internet: www.bmg.bund.de

Parlamentarische Staatssekretärin
Marion Caspers-Merk

L 1
 Persönliche Referentin

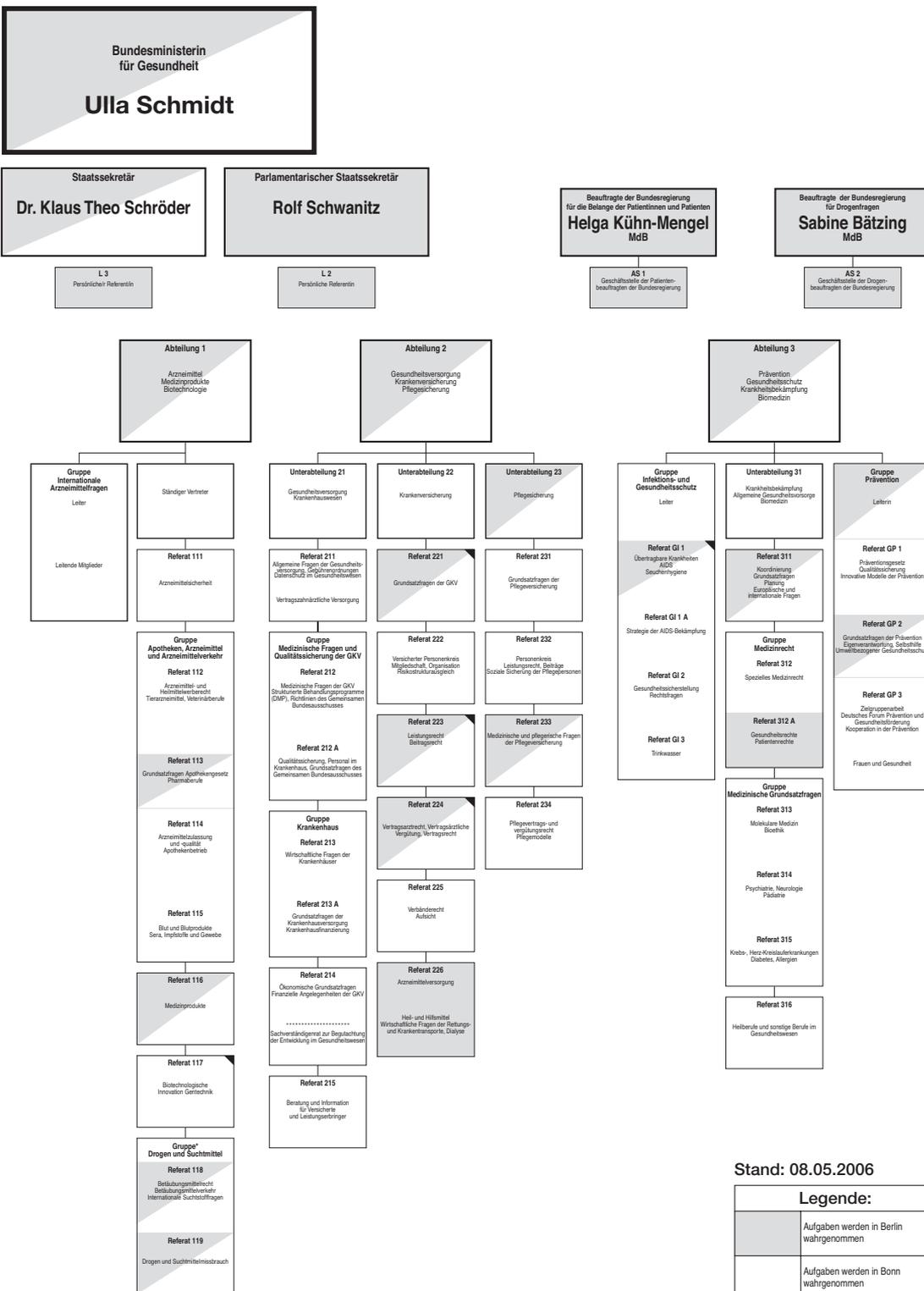
Gleichstellungsbeauftragte Beauftragte/r für den Datenschutz Beauftragte für Angelegenheiten schwerbehinderter Menschen



Personalrat Hauptpersonalrat Hauptvertrauensperson für schwerbehinderte Menschen Vertrauensperson für schwerbehinderte Menschen Hauptjugend- und Auszubildendenvertretung Jugend- und Auszubildendenvertretung

Vorsitzender Vorsitzender

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems



Stand: 08.05.2006

Legende:	
	Aufgaben werden in Berlin wahrgenommen
	Aufgaben werden in Bonn wahrgenommen
	Aufgaben sollen bis 2006 vollständig in Berlin wahrgenommen werden

* Unterstützung der Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten bei der Aufgabenwahrnehmung

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

Die ausführliche Betrachtung der politischen Entscheidungsgremien sollte nicht darüber hinweg täuschen, dass gerade auf dem Feld der Schmerztherapie die Mehrzahl der Interessenvertretungsaufgaben innerhalb der Gremien der so genannten Selbstverwaltung angesprochen und einer Lösung zugeführt werden müssen. Gerade bei dieser Aufgabenteilung gilt, dass von politischer Seite wenig Hilfestellung zu erwarten ist, wenn die Problemlösung den handelnden Akteuren selbst überlassen bleiben muss. Im Gegenteil: Politische Hilfsersuchen können geradezu zu einer Schwächung der Selbstverwaltung führen, weil den Akteuren selbst dann möglicherweise kein Kompetenz zu einer internen Einigung zugetraut wird.

Zu überlegen ist daher, ob nicht Aktivitäten auf politischer Ebene erst als ultima ratio in Betracht gezogen werden sollten, wenn die Möglichkeiten, sich innerhalb der Selbstverwaltung angemessen Gehör zu verschaffen, auch bei selbstkritischster Nachprüfung als ausgereizt angesehen werden müssen.

Innerhalb der Selbstverwaltung sind es natürlich vor allem die ärztlichen Gremien (KVen, KBV, Bundesärztekammer), die für schmerztherapeutische Belange als erster Ansprechpartner zu nennen und aufzusuchen wären. Zu Recht wird von politischer Seite darauf hingewiesen (siehe auch das nachfolgende Interview mit Dr. Konrad Schily), dass innerhalb der Ärzteschaft selbst das Interesse nach ausgewogener Berücksichtigung aller Fachrichtungen stärker geweckt und kultiviert werden müsste. Gleichwohl ist natürlich das informelle oder auch handlungsorientierte Gespräch mit anderen Institutionen der Selbstverwaltungsebene zu entwickeln und zu pflegen, wenn Versorgungsbelange berührt sind und offensichtliche Versorgungsdefizite behoben werden könnten. Der Dialog mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) ist also in jedem Fall nicht von Nachteil, um Aufmerksamkeit für die speziellen Belange und Erfordernisse der Schmerztherapie zu wecken und/oder wach zu halten.

Von wachsender Bedeutung wird allerdings auch der Kontakt aller am Versorgungsgeschehen beteiligten Akteure untereinander sein. Hintergrund dieser festen Überzeugung ist die Entwicklung hin zu mehr Wettbewerb, die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 1. Januar 2004 erstmals wirkungsvoll in Gang gebracht wurde und die mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, das zum

Grundlagen: Entscheidungsebenen des deutschen Gesundheitssystems

1. April 2007 in Kraft treten soll, trotz aller Abschwächungen einige markante Weiterentwicklungen vollzogen hat. Den bisherigen Entscheidungsebenen Politik und Selbstverwaltung wurde in diesem Zusammenhang mit voller politischer Absicht ein dritter Gestaltungsraum hinzugesellt, der sich stärker an Markt- und Wettbewerbsmechanismen orientiert. In der Regelversorgung mag damit einer konventionellen Lobbyarbeit noch Erfolg beschieden sein, auf den sich neu entwickelnden Wettbewerbsfeldern werden dagegen in weit größerem Maße Netzwerkkompetenz, Kooperationsfähigkeit und ein Denken in ganzheitlichen, wirtschaftlich tragfähigen Versorgungsansätzen erfolgreich sein.

Vor diesem Hintergrund ist zukünftig für versorgungspolitisch sinnvolle Angebote nicht nur eine Interessenvertretung im klassischen Sinne von Bedeutung, sondern es werden mehr und mehr auch Aktivitäten an Relevanz gewinnen, die zwischen Interessenvertretung, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing anzusiedeln sind. Gerade in diesem Zusammenhang ist zukünftig in wachsendem Maße der Kontakt zu Krankenkassen und zu potentiellen Kooperationspartnern (egal ob auf regionaler oder auf bundespolitischer Ebene) zu suchen.

Gesundheitspolitische Interessenvertretung der Zukunft wird sich also in immer geringerem Maße in einem Dialog zwischen „oben“ und „unten“ vollziehen, sondern sie wird die Aufgabe haben, sich in einer komplexer werdenden Versorgungsstruktur als gleichrangiger Partner mit einem gut ausgebauten Kooperationsnetzwerk zu verankern. Als Knoten in einem solchen Netzwerk, hat die Schmerztherapie gerade aufgrund ihrer Interdisziplinarität ihre Aufgabe – aber auch ihre eigentliche Chance.

Was ist und was kann Lobbyismus? – 12 Thesen

Die nachfolgenden Thesen sind Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppe „Interessenvertretung“ im Rahmen des Workshops „Zukunft der Schmerztherapie“ vom 1. und 2. Dezember 2006 in Aachen. Sie gehen wesentlich auf Anregungen der ehemaligen Gesundheitsstaatssekretärin Gudrun Schaich-Walch zurück.



Gudrun Schaich-Walch

I

Lobbyismus im klassischen Sinne ist der bestimmende Einfluss, den Interessenvertreter oder die Verbände auf Gesetzgebung, Politik und Verwaltung durch persönliche Einflussnahme auf maßgebende Politiker nehmen.

II

Interessenvertretung ist legitim. Die Verantwortung für die Wirksamkeit von Interessenvertretung und Lobbyismus liegt beim Entscheider. Es ist seine Aufgabe, die vorgetragenen Argumente abzuwägen und in die richtige Relation zum

Was ist und was kann Lobbyismus? – 12 Thesen

Gesamtgefüge zu setzen. Politiker sind gut beraten, verschiedene Sichtweisen und Einschätzungen kennen zu lernen. Abgebildet wird damit eine umfassende Funktionsweise der Demokratie: der Ausgleich der Interessen durch eine möglichst hohe und möglichst sachkundige Partizipation aller Beteiligten.

III

Interessenvertretung sollte öffentlich sein. Neben den politischen Ansprechpartnern sollten Interessenvertreter auch den Kontakt zu den Medien suchen und ihre Anliegen dort erläutern. Dabei sollte in konkreten Einzelfällen jedoch darauf geachtet werden, die politischen Ansprechpartner nicht bloßzustellen oder ihnen in den Rücken zu fallen. Als langfristige und kontinuierliche Dialogpartner sind jedoch gerade die Spezialisten unter den Pressevertretern wichtige Kontaktstellen, die kontinuierlich in die Aktivitäten der Interessengruppen mit einbezogen werden sollten. Grundsätzlich gilt: Erfolgreiche und verlässliche Interessenvertreter haben nichts zu verbergen.

IV

Interessenvertretung sollte innerhalb einer Gruppe abgestimmt und einheitlich sein. Die verantwortlichen Kontaktpersonen haben dafür Sorge zu tragen, dass Positionen, Meinungen und Aktivitäten einer Interessengruppe zunächst innerhalb der Gruppe diskutiert und weitgehend konsentiert wurden. Interessenvertretung ist nur so wirksam wie der konsentierte gemeinsame Wille, den sie vertritt. Nicht konsentiert und/oder isolierte Interessenvertretung wird – gerade im Gesundheitswesen – häufig wirkungsvoll gegeneinander ausgespielt.

V

Interessenvertretung sollte kontinuierlich sein, sie darf sich nicht in einmaligen Auftritten erschöpfen. Zur wirksamen Arbeit als Interessenvertreter gehört der kontinuierliche Dialog über einen möglichst festen Ansprechpartner (auf beiden Seiten). Der Versuch einer hektischen Einflussnahme ist zu vermeiden, das Feld muss bereits vorbereitet sein, wenn Entscheidungen anstehen. Dafür muss ein Vertrauensverhältnis aufgebaut sein, das sich aus einem mäßigen aber regelmäßigen verlässlichen Austausch speist.

VI

Interessenvertretung muss verständlich sein. Die Ansprechpartner für Interessenvertreter haben in der Regel viele verschiedene Themen auf ihrer Agenda und können daher nicht annähernd so intensiv „im Stoff“ stehen, wie ihr Gegenüber. Zudem sind häufig nicht einmal Fachpolitiker der erste Ansprechpartner, sondern örtliche Abgeordnete, die dann erst den Kontakt zu ihren Fachkollegen knüpfen. Daraus folgt als Grundregel: Keep it short and simple!

VII

Interessenvertretung muss wahrheitsgetreu sein. Eine subjektive Sicht auf die Dinge ist nachvollziehbar und wird vom Gegenüber vorausgesetzt. Dennoch müssen Fakten und Daten jederzeit überprüfbar und grundsätzlich haltbar sein. Der Interessenvertreter hat hier auch Verantwortung für seinen Ansprechpartner, denn diese wird unter Umständen seine Angaben weitergegeben oder auf Grundlage dieser Angaben eigene Positionen entwickeln. Hier durch Fehlinformationen aufgefallen zu sein, bedeutet in der Regel das Ende einer erfolgreichen Kooperation.

VIII

Interessenvertretung sollte unterschiedliche Interessen nicht gegeneinander ausspielen. Die Abwägung der verschiedenen Argumente nimmt die handelnde Person vor, nicht die informierende. Deswegen ist es kontraproduktiv, andere Akteure zur eigenen Position in Relation zu setzen und sich dadurch vielleicht besser positionieren zu wollen. Das Gegenteil wird in der Regel der Fall sein. Merke: Keiner ist kränker als der andere.

IX

Interessenvertretung braucht Partner. Idealerweise vollzieht sich der Dialog mit der Politik in einem wechselseitigen Geben und Nehmen von Informationen und Argumenten. Auch für die politischen Ansprechpartner ist es wohltuend zu erleben, wenn die eigenen Anliegen auch von anderen unterstützt werden. Darüber hinaus kann Interessenvertretung der Politik und sich selber nützliche Dienste erweisen, wenn sie für bestimmte Fragestellungen strategische Allianzen

schmiedet und Kooperationen auf Zeit eingeht. Für alle Beteiligten gilt: Zusammenarbeit erweitert den Horizont.

X

Interessenvertretung muss sich weiterentwickeln. Der aktuelle Wissenstand ist für Interessenvertreter eine Grundvoraussetzung. Erfolgreicher ist es, selbst ein spannender zukunftsorientierter Gesprächspartner zu sein, der über neue Wege und Möglichkeiten nachdenkt und Vorschläge zur Lösung von Problemen macht, die erst noch kommen werden. Mit diesem Wissensvorsprung kann auch der Gesprächspartner bei seinen weiteren Kontakten oder im Zuge seiner politischen Arbeit glänzen.

XI

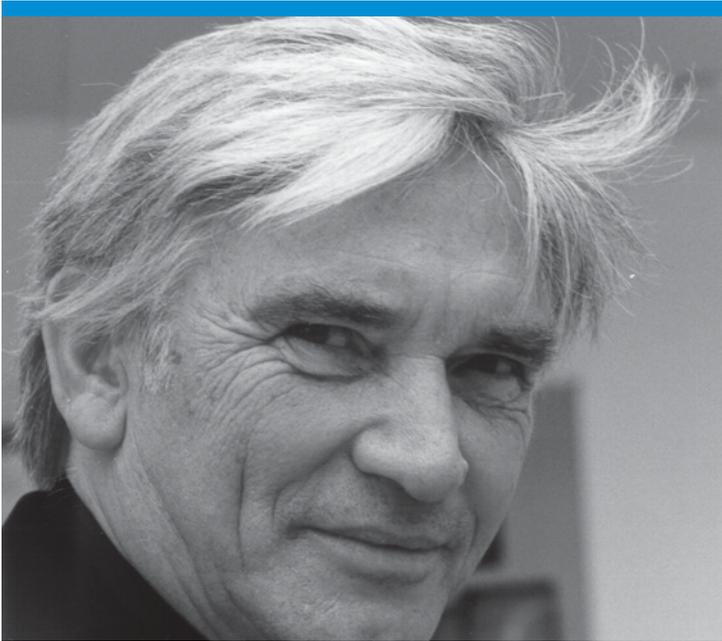
Interessenvertretung kann nicht immer erfolgreich sein. Ein gewisses Maß an Frustrationstoleranz ist unerlässlich. Übergeordnete Erwägungen und Kompromisszwänge lassen Politik häufig zu anderen Entscheidungen gelangen, als es sich die jeweiligen Interessenvertreter gewünscht haben mögen. Auch wenn das eigene Vorgehen grundsätzlich selbstkritisch überprüft werden muss, die eingespielten Kontakte sollten weiter gepflegt werden. Zum Trost: Schon beim nächsten Mal kann alles anders sein.

XII

Interessenvertretung muss einen langen Atem haben. Schnelle und vor allem spektakuläre Erfolge sind eher die Ausnahme. Oder, anders gefragt: Was sind überhaupt Erfolge? Vielfach gilt es vor allem ein Klima zu schaffen, dass eine Entscheidungsfindung positiv und ohne gravierende Richtungswechsel im gewünschten Sinne beeinflusst. Qualität, Kontinuität und Vertrauen sind dabei mehr als die halbe Miete.

„Therapeutisch wichtig ist, dass die Fachgruppen sich einigen“

Dr. med. Konrad Schily, Arzt und Bundestagsabgeordneter, im Gespräch



Konrad Schily

Kloepfer: Herr Dr. Schily, allerorten hört man ja derzeit von den „mächtigen Lobbygruppen im Gesundheitswesen“. Ist es wirklich so schlimm und wer sind diese Lobbygruppen?

Schily: Natürlich gibt es zwei Arten von Lobbyismus. Nach meiner Wahrnehmung gibt es einerseits jene Gruppen, die ausschließlich eigene Interessen oder die ihrer Auftraggeber verfolgen. Daneben gibt es andererseits aber auch solche Gruppen, die sachliche Gesichtspunkte formulieren und in der Politik zu Gehör bringen. Also ein Lobbyismus im besten Sinne, der die Politik in Kenntnis setzt von der Wirklichkeit vor Ort. Dadurch können in der Tat manche Gesetze manchmal besser werden. Wenn beispielsweise die Bundesgesundheitsministerin Schmidt in den Jahren 2005 und 2006 erklärt, es gäbe keine armen Ärzte, dann müssen eben Vertreter der Ärzteschaft dokumentieren, dass es sehr wohl verarmte Ärzte gibt und dass es so nicht weitergehen kann, auch wenn

„Therapeutisch wichtig ist, dass die Fachgruppen sich einigen“

man politischerseits darüber gerne einmal hinwegschaut. Im Prinzip gibt es natürlich unterschiedliche Interessen in der Gesellschaft und diese Interessen sind selbstverständlich oft auch egoistisch, aber darüber hinaus gibt es eben auch noch das übergeordnete Interesse, dass der allgemeine Markt funktioniert. Und in diesem Feld muss der entsprechende Politiker klären können, was Einzelinteresse und was Gesamtinteresse ist.

Kloepfer: Das heißt aber, er muss zunächst einmal die einzelnen Interessen zur Kenntnis nehmen. Wie wird er dann aber urteilsfähig?

Schily: Das ist die große Schwierigkeit. Nach meiner persönlichen Meinung sollte sich der Staat aus viel mehr Dingen viel stärker heraushalten, indem er sich darauf besinnt, in welchen Strukturen eigentlich gehandelt wird. Mein Beispiel dafür ist die Strafprozessordnung, denn hier ist das Wesentliche, dass eben kein Urteil vorweggenommen wird. Das bleibt im einzelnen Fall dem jeweiligen Richter überlassen, aber die Strafprozessordnung versucht, ein faires Verfahren nach rechtsstaatlichen Grundsätzen zu garantieren. Das ist eben auch die eigentliche Aufgabe der Politik. Sie kann nie vor Ort und im Einzelnen und für Alle regeln, sie kann und muss aber dafür sorgen, dass jeder einen fairen Prozess bekommt, ohne die einzelnen Urteile vorwegzunehmen.

Kloepfer: Wie könnte und sollte Politik in dem von Ihnen beschriebenen Sinne dann agieren und handeln?

Schily: In dem man immer wieder die Frage stellt: Wie müssen die Akteure sich untereinander begegnen (und wie werden sie sich begegnen), damit etwas Sinnvolles entsteht? Die soziale Marktwirtschaft sieht in der unabhängigen Kartellbehörde ein wichtiges Element, dass das Funktionieren einer solchen Marktwirtschaft ohne die Dominanz von Oligopolen oder Monopolen ermöglicht. Bei der Gesundheitsversorgung ist das etwas schwieriger, weil es hier eine Vielzahl von Akteuren gibt. Umso vorsichtiger müsste die Politik sein, und umso grundsätzlicher müsste die Ordnung sein, um die Handelnden in ein richtiges Gleichgewicht zu bringen. Das Missliche an der gegenwärtigen Gesundheitspolitik ist ja, dass die politischen Akteure die Krankenversicherten wie auch die übrigen Versorgungspartner für unmündig erklären und dadurch gewissermaßen für sie handeln.

„Therapeutisch wichtig ist, dass die Fachgruppen sich einigen“

Kloepfer: Ab wann muss aber Politik bei Ungerechtigkeiten zwischen den Akteuren eingreifen und handeln? Erst wenn sich die, die sich ungerecht behandelt fühlen, sich artikulieren oder schon vorher?

Schily: Das genau zielt auf die Frage, wie weit ich ein System zentralisiere. Es war doch beispielsweise ganz sicher richtig, dass wir Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe zusammengefasst haben. Dann hat sich unter anderem Herr Müntefering darüber beklagt, dass jetzt die Gemeinden ihre gesamten Sozialfälle ans Arbeitsamt abgeben. Diese Reaktion war aber doch absehbar, denn was bleibt den Gemeinden anderes übrig, wenn die Rahmenbedingungen so ausgestaltet sind. Wir müssen uns also fragen, auf welcher Ebene Probleme jeweils zu lösen sind. Das angesprochene Problem ist aber doch nur auf kommunaler Ebene zu lösen und lässt sich gar nicht bundesrepublikanisch zentral anpacken. Es sind also Dinge in ihrer Folgewirkung vorher absehbar – man muss sie nur durchspielen. Hier hätte man also, um in unserem Beispiel zu bleiben, durchaus erfahren können, was wohl eintreten wird, wenn mit den Interessenvertretern der Kommunen vorher ausreichend gesprochen worden wäre. Natürlich kann dann immer noch ein Kind in den Brunnen fallen, aber der Irrtum bleibt wenigstens regional begrenzt und nimmt nicht gleich bundesweite Dimensionen an.

Kloepfer: Nun hat man ja den Eindruck, dass Politik auf diejenigen reagiert, die sich am lautesten artikulieren, woraus natürlich wieder neue Ungerechtigkeiten erwachsen. Ist dieser Eindruck richtig?

Schily: Es kann natürlich schon sein, dass einzelne Interessen sich besser Gehör zu verschaffen wissen und auf diese Weise Bevorzugungen erreichen. Nach meinen Beobachtungen vollziehen sich aber solche scheinbaren Bevorzugungen nie vollkommen ohne eine wirklich tragfähige Begründung. Wenn wir beispielsweise auf die 500 Millionen Euro blicken, die die Krankenhäuser in der aktuellen Gesetzgebung leisten sollten, dann muss man sich einfach in Krankenhäusern umsehen, um zu erkennen, dass eine solche Belastung im Grunde nicht tragbar ist. Die Koalition musste ja schließlich auch einsehen, dass sie die Finanzkraft der Krankenhäuser überschätzt hat. Insofern haben sich natürlich die entsprechenden Lobbygruppen durchgesetzt, aber ich würde bestreiten wollen, dass dies eine ungerechtfertigte Durchsetzung gewesen ist.

„Therapeutisch wichtig ist, dass die Fachgruppen sich einigen“

Kloepfer: Meine Frage zielte auch mehr darauf, wie Politik damit umgeht, wenn innerhalb einer Gruppe die Vertretung von Teilgruppen dominiert wird. Was kann die Politik in dieser Situation machen? Müssten jetzt die divergierenden Interessen nicht zunächst innerhalb dieser Gruppe zu einem Konsens geführt werden?

Schily: Natürlich wäre es am besten, wenn hier eine interne Lösung herbeigeführt werden könnte. Die andere Möglichkeit wäre, alle an einen Tisch zu holen und jedem die gleiche Zeit zur Darstellung seiner Position zu geben. So funktioniert es beispielsweise innerhalb der Europäischen Gemeinschaft, in der ja den so genannten kleinen Staaten eine sehr gewichtige Funktion zukommt. Luxemburg hat beispielsweise in etwa so viele Einwohner wie Dortmund und spielt trotzdem innerhalb der europäischen Entscheidungsprozesse eine wichtige Rolle. Wir dürfen und sollen also nicht nur auf die Großen hören. Dadurch wird zwar manches langsamer, aber Politik muss hier nach meiner Überzeugung tatsächlich nach einem Takt agieren, der abgewogene Entscheidungen erlaubt.

Kloepfer: Mein Eindruck ist, dass inhomogene Interessengruppen es besonders schwer haben, sich Gehör zu verschaffen, weil die Politik hier wenig Möglichkeiten hat, sich als Gesprächspartner zu positionieren.

Schily: Ja, natürlich. Je eindeutiger sich eine Interessengruppe vorher vereinbart, je eindeutiger sie die Evidenz ihrer Forderungen darstellen kann, desto durchschlagskräftiger ist sie natürlich auch in der Politik. Das ist ganz klar. Umgekehrt gilt: Wenn der Vertretungsanspruch nicht eingelöst wird, sondern beispielsweise nach geführten Gesprächen die Repräsentanz eines Sprechers in Frage gestellt wird, dann wird es für die Politik schwierig. Das Gespräch mit dem Ersten wird durch eventuelle Folgegespräche mit anderen Vertretern relativiert, es entsteht keine Klarheit, sondern Verwirrung. Manchmal – und da ist Politik sehr menschlich – entsteht daraus so etwas wie eine Trotzreaktion und man sagt sich: „Jetzt machen wir einfach den Deckel zu, dann wird das schon irgendwie kochen.“

Kloepfer: Mal Herrn Dr. Schily als Arzt gefragt: Brauchen Ärzte Interessenvertretung oder sind KV und KBV nicht eigentlich Interessenvertretung genug für Ärzte – zumindest für die Niedergelassenen?

„Therapeutisch wichtig ist, dass die Fachgruppen sich einigen“

Schily: Offenbar ja nicht. Auch da gibt es differierende Gruppen, und selbst in der KBV dominieren natürlich auch Gruppen. Aber ich kann mich natürlich durch die KBV vertreten fühlen, weil ich mich sonst durch niemanden vertreten fühle – nach dem Motto: Auch wenn´s durchregnet, ich habe immer noch mein Brot.

Kloepfer: Wobei hier natürlich ein Erosionsprozess eingesetzt hat...

Schily: Da hat natürlich ein Erosionsprozess eingesetzt, aber wie weit der schon vorangeschritten ist, vermag ich nicht einzuschätzen. Denn eine freie Vereinigung von Ärzten müsste natürlich auch bestimmte Standards vereinbaren und garantieren und müsste von ihren Mitgliedern die Übernahme gewisser Verpflichtungen verlangen. Dann erst könnte es konkurrierende Interessengruppen geben, die mit transparenten Grundlagen auch andere Sektionen vertreten. Insofern glaube ich, dass sich die Ärzteschaft in der jetzt aktuellen Gesetzgebung einigermaßen gut vertreten hat.

Kloepfer: Ihre Wunschvorstellung wäre aber wohl doch – wenn ich das jetzt richtig heraus höre –, dass die Ärzteschaft sich untereinander solidarisch einig wird, und dass nicht jede einzelne Fachrichtung, die innerhalb ihres Kollegenkreises kein Gehör zu finden glaubt, schließlich bei der Politik aufschlägt und hier die Lösung ihrer Probleme einfordert.

Schily: Es gibt ja das Prinzip der Delegation nach oben. Stellen wir uns also mal vor, wir beide sitzen in einer Redaktion, können uns nicht einigen und gehen dann zum Chefredakteur, damit der entscheidet, wer von uns Recht hat. Dann müsste sich doch dieser Chefredakteur zunächst mal sagen: „Also, eine Mannschaft ist das ja offenbar nicht.“ Wenn er schließlich versucht, par ordre di mufti zu entscheiden, fängt zwischen uns ein Prozess an, der heißt „Wer ist näher am Chef“. Das ist die logische Folge einer solchen Entscheidung. Und wer ganz nah beim Chef ist, der hat eben auch immer Recht. Das kann eine Weile gut gehen, aber lange geht es nie gut. Ab einer gewissen Dauer sinkt die Qualität des Teams. In dem Moment also, wo die Ärzte sagen, mit unseren Kollegen kommen wir nicht zurecht, und damit die Politik auf den Plan zwingen, schwächen sie das ganze System und sie schwächen auch sich selber. Die Ärzte haben sich daran gewöhnt, dass sie per Gesetz ihre Anerkennung bekommen. Das ist vielleicht dürftig, aber es ist ja immer-

„Therapeutisch wichtig ist, dass die Fachgruppen sich einigen“

hin etwas. Was aber therapeutisch wichtig und richtig ist, sehen wir bei der Integrierten Versorgung: Hier müssen die einzelnen Fachgruppen sich einigen. Merkwürdigerweise funktioniert das Zusammenspiel, und es ist der Versorgungsrealität angemessener. Dieser Prozess funktioniert deshalb, weil die Arbeitsauffassung auf einmal eine andere ist: Wir werden nur erfolgreich, wenn wir kooperieren.

Kloepfer: Sie mahnen also bei den Ärzten, aber auch bei den anderen Akteuren im Gesundheitswesen einen Kulturwechsel an?

Schily: Richtig.

Kloepfer: Ich will noch mal einen Perspektivenwechsel machen: Sie waren ja früher selber eher auf der Seite der Akteure. Inwieweit haben Sie damals für sich den Anspruch gehabt, politische Interessenvertretung zu leisten, und haben Sie sich von der Politik entsprechend unterstützt gefühlt?

Schily: Ich muss gestehen, dass sich bei mir in dieser Frage ein Bewusstseinswandel vollzogen hat: Ich bin früher zu den politischen Vertretern gegangen, habe dargestellt, was ich für richtig und vernünftig hielt – meistens wurde auch zustimmend genickt – und gefragt, warum das dann alles so nicht möglich sei. Da wurde mir dann viel erzählt von Fraktionszwängen und Koalitionspartnern und diesem und jenem, warum das nun alles nicht ginge und wie schwierig das sei. Und heute sehe ich, wie schwierig diese Prozesse tatsächlich sind. Auf der anderen Seite sehe ich auch, dass natürlich Vieles nur deshalb nicht geht, weil wir so Vieles zentralisieren. Wir wären also wirklich gut beraten, wenn wir den Demokratisierungsprozess dahingehend weiterentwickelten, dass die Gemeinden oder andere regionale Einheiten über ihre Belange weitgehend selber entscheiden dürfen. Flächenlösungen und solidarische Ausgleichsmechanismen sind eigentlich immer nur das letzte Mittel der Wahl.

Kloepfer: Sollte man sich als Interessenvertreter diesen politischen Zwängen der Politik bereits im Vorfeld beugen, oder handelt es sich hierbei gewissermaßen um Probleme, die die Politik selbst zu lösen hat?

Schily: Es ist sicher hilfreich, wenn man sich vorher bewusst macht, welche schwierigen, teils gegenläufigen, Wechselwirkungen die Meinungsbildung beein-

„Therapeutisch wichtig ist, dass die Fachgruppen sich einigen“

flussen. Dann wird einem auch von der Politik größere Offenheit entgegengebracht und man bekommt vielleicht den einen oder anderen Hinweis, mit wem vielleicht noch Gespräche möglich und nötig sind. Diese Probleme können und sollten auch nicht beim jeweiligen Gesprächspartner abgeladen werden, sondern man wird sich schon selber dorthin begeben und nach einem Termin fragen müssen. Ich verweise aber auf das, was ich vorhin schon gesagt habe: Je evidenter das angesprochene Problem innerhalb des Ganzen zu vermitteln ist, umso einfacher ist die Überzeugungsarbeit.

Kloepfer: Der Hintergrund meiner Frage ist, dass ich häufig eine große Naivität beobachte, mit der die jeweiligen Interessenvertreter relativ eindimensional sagen „Na, die Politik müsste doch einfach mal...“

Schily: Diese Naivität ist natürlich da, und ich kann als Politiker in dieser Situation auch nur auf meine begrenzten Mittel hinweisen. Die Leute glauben oftmals, dass Probleme doch sehr einfach in der Politik und von der Politik gelöst werden könnten, so als ob es diese Homogenität in „der Politik“ tatsächlich gäbe. Das ist aber ganz sicher falsch, und das hängt nun mal auch damit zusammen, dass Politik eben gerade nicht den Einzelfall lösen kann und soll. Ich kann also allenfalls die beiden Konfliktparteien – beispielsweise auf kommunaler Ebene – zusammenführen und deren Gespräch moderieren. Politik muss sich aber davor hüten, darauf habe ich ja eingangs schon hingewiesen, sich in Einzelsachverhalte einzumischen und diese regeln zu wollen. Es ist natürlich wichtig, wenn sich Interessenvertreter dies auch bewusst zu machen versuchen, damit deutlich wird, was eigentlich eine politische Frage ist und was nicht.

Kloepfer: Haben Sie nicht manchmal als Politiker den Eindruck, dass viele Leute bei Ihnen ihre Probleme abladen, obwohl sie sie selber ganz gut lösen könnten?

Schily: Nein, das würde ich nicht so sehen. Jeder der 614 Abgeordneten ist der Verfassung nach dem deutschen Volk verantwortlich. Er muss also im Prinzip für alle Anliegen offen sein. Ich kann natürlich darauf hinweisen, dass vielleicht eine andere Kollegin oder ein anderer Kollege besser in die Materie eingearbeitet ist, und kann entsprechende Gespräche vermitteln. Eine andere Frage ist, ob ein

„Therapeutisch wichtig ist, dass die Fachgruppen sich einigen“

Anliegen jetzt gerade bei mir oder eben im Bundestag an der richtigen Stelle ist. Hier muss ich natürlich auch den Mut haben, meinem Gesprächspartner deutlich zu machen, dass er an einer anderen Stelle vielleicht mit seinem Anliegen besser aufgehoben wäre. Man muss also gelegentlich auch ganz offen nein sagen können. Wenn aber ein Anliegen berechtigt und am richtigen Platze ist, dann muss ich diesem Anspruch der Bürger, dass jeder der Abgeordneten für ihn da ist, auch Rechnung tragen.

Kloepfer: Wie sollte denn unter diesen Umständen Interessenvertretung aussehen, mit der Sie etwas anfangen können, die Ihnen das Leben leichter macht?

Schily: Das ist ganz einfach: Je mehr ein Interessenvertreter in der Sache steht, je mehr er das Grundgesetzliche seines Anliegens zur Sprache bringen kann und vielleicht auch noch einen gesetzlichen Lösungsvorschlag liefert, wie das Problem zukünftig geregelt werden könnte, desto dankbarer ist das Gegenüber. Wenn jetzt jemand kommt, und sagt, ich bin nur für die orthopädischen Chirurgen da, und der Rest interessiert mich nicht; dann muss sich doch selbst der unbewanderte Politiker sagen, dass so das medizinische Geschäft eigentlich nicht laufen kann, auch wenn ihm die einzelnen Abläufe nicht bekannt sind. Wenn man also merkt, dass sein Gegenüber alles auszugrenzen versucht und segmental nur ein Interesse – nämlich sein eigenes – nach vorne bringen will, dann wird man immer zweifelnder, und es wird einem klar, dass das Gegenüber eben kein vollständiges Bild vermitteln will. Da wird es dann problematisch.

Kloepfer: Der Vernetzung, die ja das Gesundheitswesen mehr und mehr durchdringen wird, müsste also auch in die interessenpolitische Arbeit mit eingebracht werden.

Schily: Genau. Die Gruppen müssen letztlich zusammenkommen. Die Politik kann ja schließlich nicht heilend tätig werden. Wir können nur gesetzliche Grundlagen schaffen, auf denen ein „Heilwesen“ im eigentlichen Sinne sich etablieren kann. Je mehr aber die Einzelnen auf ihren Rechten beharren und je weniger die einzelne Gruppe das Recht des anderen sieht, umso weniger wird es letztlich auch für die Patienten nützlich werden.

Morgengebet für Interessenvertreter

- Sammle Informationen. Du brauchst sie für dich, und sie sind dein Kleingeld, mit dem du hilfreiche Dienste jederzeit angemessen vergüten kannst.
- Verschaffe dir einen Überblick über die dich (und deine Partner) betreffenden Entscheidungen: Was sind die Themen? Wo werden sie gerade behandelt?
- Wer sind deine Ansprechpartner für zielführende Gespräche? Wo findest du sie?
- Bereite dich mental auf Gespräche vor – gerade auch auf ungeplante! Ein für dich wichtiger Gesprächspartner kann dir am Buffet begegnen (oder am Flughafen, oder an der Hotelbar oder sonstwo). Nur wer vorbereitet ist, vermeidet in solchen Situationen Überfälle ohne zugleich die Gelegenheit ungenutzt verstreichen zu lassen.
- Bei geplanten Gesprächen: Stelle dir die Runde vor deinem geistigen Auge vor. Sind alle da, die zum Gesprächsgegenstand etwas beitragen sollten? Ist sonst noch jemand da? (Warum eigentlich?) Stimmt die Chemie zwischen den Gesprächsteilnehmern?
- Sorge für ausreichend Zeit, den richtigen Ort und das richtige Ambiente! Jeder Wohlfühlkiller ist ein potentieller Gesprächskiller.
- Führe Gespräche aktiv (natürlich ohne selber viel zu reden!). Du bist für die Gesprächsrunde verantwortlich. Kommt jeder zu Wort? (Nicht vergessen: Es sind nur wichtige Leute dabei!) Kommen zentrale Aspekte zu kurz? Wer sollte gedämpft, wem muss geholfen werden? Generell: Behalte die Uhr im Auge (diskret, versteht sich).
- Wo fallen die wichtigen Entscheidungen? Sei da! (Die anderen sind es auch!)
- Achte auf scheinbare Nebensächlichkeiten. Zum Beispiel: Bin ich angemessen gekleidet? (Angemessen muss nicht heißen „wie alle“!)
- Suche und bilde strategische Allianzen – auch auf Zeit und nur für bestimmte Fragestellungen.

Abendgebet für Interessenvertreter

- Bleibe deinen Themen treu. Auch morgen.
- Sorge für Berichterstattung über deine Arbeit. Oder: Berichte selbst – vor allem auch „nach innen“, also gegenüber deinen Auftraggebern und Partnern.
- Mach dir Gesprächsnotizen: „Wen habe ich heute getroffen? Was habe ich mit ihm besprochen? Was sind die nächsten Schritte?“
- Kümmere dich nicht nur um Menschen, die heute wichtig sind, sondern auch um die, die es morgen sein könnten. (Gilt auch für Probleme und Fragestellungen!)
- Interessenvertretung beginnt nicht mit der Einflussnahme auf Entscheidungen. Sie endet damit. (Das sollten übrigens auch deine Auftraggeber wissen.)
- Sitz gerade! Sprich nicht mit vollem Mund! (Deine Eltern hatten recht.)
- Halte dein Allgemeinwissen up to date. In dieser Währung wird small talk bezahlt.
- Wenn Du um 17.00 Uhr Feierabend hattest, hast du etwas falsch gemacht. (Gilt nicht für's Freitagsgebet.)
- Prüfe dich. Hast du beispielsweise alle Anfragen des heutigen Tages beantwortet?
- Halte Ordnung. In deinen eMails, in deinen Visitenkarten, in deinem Adressenverzeichnis, in deinem Terminkalender, auf deinem Schreibtisch. – Auch die berühmte Frage „Können Sie mir die Mail noch mal schicken?“ sollte dich nicht in Verlegenheit bringen...
- Was ist in sechs Wochen, in fünf Monaten, im nächsten Jahr, in fünf Jahren interessant? Für dich, für andere. Und warum?
- Wenn du sicher bist, dass du alles getan hast: Bereite dich auf dein Morgengebet vor (du darfst ein Glas Rotwein dabei trinken)!

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

Bundesversicherungsamt (BVA)

Das Bundesversicherungsamt wurde 1956 durch Gesetz errichtet und hatte bis November 2000 seinen Sitz in Berlin. Entsprechend dem Berlin/Bonn-Gesetz vom 26. April 1994 hat das Bundesversicherungsamt im Gegenzug zur Übersiedlung der Bundesregierung nach Berlin seinen Sitz nach Bonn verlegt.

Das Bundesversicherungsamt führt die Aufsicht über bundesunmittelbare Träger und Einrichtungen der Sozialversicherung. Es übt als Aufsichtsbehörde u.a. die ihm durch das Sozialgesetzbuch zugewiesenen Beratungs- und Genehmigungsbefugnisse gegenüber den Sozialversicherungsträgern aus und prüft die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung bei den bundesunmittelbaren Krankenversicherungsträgern und deren Pflegekassen.

Ihm obliegen nach dem Sozialgesetzbuch u.a. die Durchführung des Risikostrukturausgleichs, die Verwaltung des Ausgleichsfonds und die Durchführung des Finanzausgleichs in der sozialen Pflegeversicherung sowie die Durchführung der Abrechnungen in der Rentenversicherung. Die Zulassung von Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke (Disease-Management-Programme) erfolgt ebenfalls durch das Bundesversicherungsamt.

www.bva.de

Friedrich-Ebert-Allee 38 | 53113 Bonn

Telefon (0228) 619 - 0

Telefax (0228) 619 - 1870

E-Mail poststelle@bva.de

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist eine selbständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Aufgrund des Gesetzes über die Neuordnung zentraler Einrichtungen des Gesundheitswesens (Gesundheitseinrichtungen-Neuordnungsgesetz - GNG) vom 30. Juni 1994 war der Sitz der Behörde mit dem Regierungsumzug von Berlin nach Bonn verlegt worden. Hervorgegangen ist das BfArM aus dem am 1. Juli 1975 gegründeten Institut für Arzneimittel des aufgelösten Bundesgesundheitsamtes.

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

Heute arbeiten rund 1100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – darunter Mediziner, Pharmazeuten, Chemiker, Biologen, technische Assistenten und Verwaltungsangestellte – an dem Ziel der Abwehr von Gesundheitsgefahren durch die kontinuierliche Verbesserung der Sicherheit von Arzneimitteln und die Risikoüberwachung von Medizinprodukten sowie die Überwachung des Betäubungsmittel- und Grundstoffverkehrs.

www.bfarm.de

Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3 | 53175 Bonn

Telefon 01888 307 - 0, (0228) 207 - 30

Telefax 01888 307 - 5207, (0228) 207 - 5207

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

Die Aufgaben des DIMDI umfassen im Wesentlichen drei Bereiche:

- Bereitstellung von Informationen auf dem Gesamtgebiet der Medizin und ihrer Randgebiete lt. Errichtungserlass vom 1. September 1969;
- Einrichtung und Betrieb von datenbankgestützten Informationssystemen für Arzneimittel und Medizinprodukte und Herausgabe amtlicher Klassifikationen im Rahmen gesetzlicher Aufgaben;
- Aufbau einer Dokumentation und eines datenbankgestützten Informationssystems zur gesundheitsökonomischen Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien.

Die Ergebnisse dieser Aufgabenbereiche überschneiden bzw. ergänzen sich. So haben die Arbeiten aufgrund des Errichtungserlasses zu einem umfassenden Angebot biomedizinischer Datenbanken mit zurzeit über 80 Mio. Dokumenteneinheiten geführt. Die Arbeiten im Rahmen gesetzlicher Aufgaben haben in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Das DIMDI ist inzwischen in wichtige Gesetze, Bekanntmachungen und Verordnungen einbezogen worden und hat damit das Spektrum seiner wahrzunehmenden Aufgaben wesentlich erweitert.

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

www.dimdi.de

Waisenhausgasse 36-38a | 50676 Köln

Telefon (0221) 47241

Telefax (0221) 4724444

E-Mail posteingang@dimdi.de

Gemeinsamer Bundesausschusses (G-BA)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern. Seine Aufgabe ist es zu konkretisieren, welche ambulanten oder stationären medizinischen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und somit zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Außerdem definiert er Anforderungen an Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungsmaßnahmen für die verschiedenen Leistungssektoren des Gesundheitswesens. Grundlage für die Arbeit des G-BA ist das Sozialgesetzbuch Nr. 5. Dort hat der Gesetzgeber den gesundheitspolitischen Rahmen vorgegeben, den der Ausschuss mit seinen Beschlüssen ausfüllt und damit für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben sorgt. Die vom G-BA beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen.

Der Gesetzgeber hat dem gemeinsamen Bundesausschuss zahlreiche Aufgaben innerhalb der verschiedenen Leistungssektoren des Gesundheitswesens übertragen. Vor dem Hintergrund der bestehenden Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Versorgung entscheidet der Ausschuss daher für die verschiedenen Sektoren und Themenbereiche in unterschiedlichen Besetzungen.

www.g-ba.de

Auf dem Seidenberg 3a | 53721 Siegburg

Telefon (02241) 9388 - 0

Telefax (02241) 9388 - 35

E-Mail info@g-ba.de

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Der Gesetzgeber hat mit der Gesundheitsreform 2003 (GMG) die Etablierung eines neuen staatsunabhängigen Instituts im deutschen Gesundheitswesen vorgesehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat diese wissenschaftliche Institution in Form einer privaten Stiftung errichtet. Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt die wissenschaftliche Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Leistungen. Dazu gehören die Bewertung von Behandlungsleitlinien, die Abgabe von Empfehlungen zu strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP), die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Patienteninformationen. Die gesetzliche Grundlage für das Institut findet sich im § 139a SGB V. Das Institut wird insbesondere auf folgenden Gebieten tätig:

1. Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei ausgewählten Krankheiten,
 2. Erstellung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen, Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen,
 3. Bewertung evidenzbasierter Leitlinien für die epidemiologisch wichtigsten Krankheiten,
 4. Abgabe von Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen,
 5. Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln,
 6. Bereitstellung von für alle Bürgerinnen und Bürger verständlichen allgemeinen Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung.
- Aufgabe des Instituts ist es, auf diesen Gebieten durch die Abgabe von Empfehlungen den Gemeinsamen Bundesausschuss in der Wahrnehmung seiner gesetzlichen Aufgaben zu unterstützen.

www.iqwig.de

Dillenburger Straße 27 | 51105 Köln

Telefon (0221) 35685 - 0

Telefax (0221) 35685 - 1

E-Mail iqwig@iqwig.de

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS)

Seit 2001 leitet und koordiniert die BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) in Düsseldorf die inhaltliche Entwicklung und organisatorische Umsetzung der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Sozialgesetzbuch V in den deutschen Krankenhäusern.

Für die Betreuung der Qualitätssicherungsmaßnahmen arbeitet in der BQS ein Expertenteam aus Fachärzten, Informatikern und Biometrikern zusammen. Diese Expertenteams stellen in enger Zusammenarbeit mit den Fachgruppen die Entwicklung, den Routinebetrieb und die Weiterentwicklung der Messinstrumente für die Qualitätssicherung sicher.

Bei der umfassenden Betreuung der Qualitätssicherungs-Verfahren erfüllt die BQS folgende Aufgaben: Sie

- moderiert die Arbeit der Fachgruppen und Projektgruppen,
- unterstützt die Datenerfassung und Datenübermittlung durch Entwickeln von Datenbankspezifikationen für Datensätze, Plausibilitätsregeln und Exportformate,
- nimmt die dokumentierten Datensätze entgegen, prüft diese auf Plausibilität und Vollständigkeit (Datenerfassung)
- führt Auswertungen der qualitätsrelevanten Daten zu den einzelnen Leistungsbereichen durch,
- erstellt Berichte über die Qualitätssituation in der stationären Versorgung in Deutschland.

www.bqs-online.de

Tersteegenstraße 12 | 40474 Düsseldorf

Telefon (0211) 280729 - 0

Telefax (0211) 280729 - 99

Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik)

Die Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen einigten sich im Jahre 2002 auf ein gemeinsames Vorgehen bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Für die Funktionen, die diese neue Gesundheitskarten-Generation bieten wird, sind neben den Chipkarten eine einheitliche IT-Architektur und dar-

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

auf aufbauende Telematik-Module für den Datenaustausch zwischen den Beteiligten erforderlich. Diese Komponenten müssen entwickelt und flächen-deckend eingeführt werden. Die gematik ist die Betriebsorganisation, die von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit gegründet wurde.

Ihre Aufgabe ist die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und ihrer Infrastruktur als Basis für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen. Mit erweiterten, flexibel nutzbaren Funktionen löst diese neue Gesundheitskarten-Generation die 1994 eingeführte Krankenversichertenkarte ab und ermöglicht eine sichere und effiziente Datenkommunikation zwischen Versicherten, Leistungs- und Kostenträgern.

Die gematik entwickelt die übergreifenden IT-Standards für den Aufbau und den Betrieb der gemeinsamen Kommunikations-Infrastruktur aller Beteiligten im Gesundheitswesen. Diese Infrastruktur gewährleistet einen einfachen, sicheren und zielgerichteten Austausch von Daten zwischen Versicherten, Ärzten, Apothekern und Krankenkassen: Der Schlüssel für den Austausch ist die elektronische Gesundheitskarte.

www.gematik.de

Friedrichstraße 136 | 10117 Berlin

Telefon (030) 40041 - 0

Telefax (030) 40041 - 111

Bundesärztekammer (BÄK)

Die Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern) ist die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung; sie vertritt die berufspolitischen Interessen der 394.432 Ärztinnen und Ärzte (Stand: 31.12.2004) in der Bundesrepublik Deutschland. Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Ärztekammern wirkt die Bundesärztekammer (BÄK) aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft mit und entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik. Die BÄK unterstützt die Arbeit der Ärztekammern und nimmt dabei mittelbar auch gesetzliche Aufgaben wahr. Unmittelbare gesetzliche Aufgaben sind der BÄK

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

u. a. im Rahmen der Qualitätssicherung sowie der Transplantationsgesetzgebung zugewachsen.

Die Bundesärztekammer ist aus der im Jahre 1947 gegründeten Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hervorgegangen. Heute ist sie die Arbeitsgemeinschaft der 17 Landesärztekammern und somit ein organisatorischer Zusammenschluss von Körperschaften öffentlichen Rechts. Der einzelne Arzt gehört der BÄK lediglich mittelbar über die Pflichtmitgliedschaft in seiner Ärztekammer an. Die Bundesärztekammer selbst ist keine Körperschaft, sondern ein nichteingetragener Verein. Der einmal jährlich stattfindende Deutsche Ärztetag ist die Hauptversammlung der Bundesärztekammer, das „Parlament der Ärzteschaft“. Der Präsident und die beiden Vizepräsidenten der Bundesärztekammer werden vom Deutschen Ärztetag für die Dauer von vier Jahren gewählt.

www.baek.de

Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystraße) | 10623 Berlin

Postfach 120 864 | 10589 Berlin

Telefon (030) 400456 - 0

E-Mail info@baek.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wurde 1955 als Rechtsnachfolgerin der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands gegründet (§77 Absatz 4 SGB V). Die 17 Landes-KVen und KBV sind als Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie vertreten rund 145.000 Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland. Die Rechtsaufsicht führen die jeweiligen Landes- beziehungsweise Bundesministerien für Gesundheit.

Die KBV vertritt die Belange der Kassenärzte bei Gesetzgebungsverfahren und bringt den Sachverstand der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in die gesundheitspolitische Diskussion auf Bundesebene ein.

Als genossenschaftlicher Zusammenschluss wahren die KBV beziehungsweise die KVen die Rechte und die wirtschaftlichen Interessen der Kassenärzte und Psychotherapeuten gegenüber den Krankenkassen (§75 SGB V). Eine Reihe von Verträgen verhandelt die KBV direkt mit den Verbänden der Krankenkassen,

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

den Ersatzkassen und anderen Leistungsträgern. Dazu zählen Änderungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM). Der EBM ist die bundeseinheitlich geltende Gebührenordnung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

Im Rahmen des Sicherstellungsauftrags überwachen die KVen die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten der Vertragsärzte und Psychotherapeuten durch Vereinbarung von bundeseinheitlichen Richtlinien zur Qualitätssicherung (§ 75 Abs. 7 SGB V). Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bewerten Vertreter von KBV und Krankenkassen den Nutzen, die Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen. Darüber hinaus legen sie die Bedarfsplanung fest und verfassen Richtlinien zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen, in ihrer Qualität gesicherten vertragsärztlichen Versorgung.

www.kbv.de

[Herbert-Lewin-Platz 2 | 10623 Berlin](#)

Telefon (030) 4005-0

Telefax (030) 4005-1590

E-Mail info@kbv.de

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)

Die AkdÄ erhält mittels Statut Aufgaben von seiten der Bundesärztekammer und informiert die Ärzteschaft über rationale Arzneitherapie und Arzneimittelsicherheit. Die Aufgaben und Tätigkeiten der AkdÄ sind im Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer aufgeführt. Mit den Therapieempfehlungen bietet sie pharmakotherapeutische Problemlösungen auf der Basis validierter und klinisch relevanter Forschungsergebnisse.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) müssen ihr gemäß ärztlicher Berufsordnung mitgeteilt werden. Mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unterhält sie den Ärztelausschuss Arzneimittelsicherheit und eine Datenbank zur Spontanerfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Die AkdÄ ist nach Arzneimittelgesetz (AMG § 62) Stufenplanbeteiligte. Sie veranstaltet und wirkt mit an ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen.

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

www.akdae.de

Herbert-Lewin-Platz 1 | 10623 Berlin

Telefon (030) 400456 - 500

Telefax (030) 400456 - 555

Hartmannbund

Der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V. ist der einzige große Berufsverband, der die Belange aller Ärzte vertritt. Egal welches Fachgebiet, ob niedergelassen, in der Klinik oder im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig, jeder Arzt findet hier eine starke Interessenvertretung. Auch Medizinstudenten sind im Verband willkommen und werden bei ihrem Studium unterstützt. Der Verband vertritt die Interessen der einzelnen Arztgruppen nicht gegeneinander, sondern gemeinsam. Organisatorisch gliedert sich der Hartmannbund in Bundesverband und 17 Landesverbände, die wiederum in Bezirks- bzw. Kreisvereine gegliedert sind. Arbeitskreise mit besonderer fachlicher Zielsetzung und Ausschüsse für bestimmte Arbeitsgebiete sind weitere Gremien des Verbandes.

Da eine Verbesserung der Kooperation innerhalb der Ärzteschaft zu den erklärten Zielen des Hartmannbundes gehört, hat sich der Verband bereits 1980 für andere ärztliche Berufsverbände geöffnet. Anders als die Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern, die als mittelbare Staatsgewalt gezwungen sind, die Politik der Regierung im Berufsstand durchzusetzen, nimmt der Hartmannbund seine standespolitische Interessenvertretung unabhängig wahr.

www.hartmannbund.de

Schützenstraße 6a

10117 Berlin

Telefon (030) 206208 - 0

Telefax (030) 206208 - 29

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

NAV-Virchow-Bund

Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, ist der einzige freie ärztliche Verband, der die Interessen aller niederlassungswilligen, niedergelassenen und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete gegenüber Regierung, Parlament, der inner- und außerärztlichen Öffentlichkeit, der ärztlichen Selbstverwaltung und sonstigen am Gesundheitswesen Beteiligten auf Bundes- und Landesebene vertritt. Er wirkt darauf hin, dass sich die Bundesregierung darauf beschränkt, Ordnungs- und Leistungsrahmen zu schaffen, die eine effiziente Umsetzung gesundheitspolitischer Ziele ermöglichen.

Neben der ständigen berufspolitischen Vertretung bietet der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschland, eine Vielzahl arzt- und praxisrelevanter Serviceleistungen an und gibt die Fachzeitschrift „der niedergelassene arzt“ heraus, ein Magazin für Berufspolitik, Medizin, Fortbildung und Wirtschaft.

www.nav-virchowbund.de

Chausseestraße 119b | 10115 Berlin

Telefon (030) 288774 - 0

Telefax (030) 288774 - 15

E-Mail info@nav-virchowbund.de

Marburger Bund

Der Marburger Bund ist die gewerkschaftliche, gesundheits- und berufspolitische Interessenvertretung aller angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Im Mittelpunkt der Interessenvertretung stehen unter anderem der Kampf für bessere Arbeitsbedingungen und leistungsgerechte Vergütung in Krankenhäusern, die Karriereförderung von Ärztinnen und der Einsatz für eine praxisnahe Mediziner Ausbildung.

Mit inzwischen rund 110.000 Mitgliedern sind wir die einzige tariffähige Ärztegewerkschaft in Deutschland und Europas größte Ärzte-Organisation mit freiwilliger Mitgliedschaft. Unsere Mitglieder arbeiten in

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

- Krankenhäusern und Universitätskliniken;
- Behörden und Einrichtungen der Sozialversicherung;
- der Bundeswehr und im Zivildienst;
- Betrieben der Pharma-Industrie und
- in Praxen niedergelassener Kollegen.

Zu unseren Mitgliedern zählen zudem die Medizinstudentinnen und -studenten. Der Marburger Bund engagiert sich außerdem besonders für arbeitslose und arbeitssuchende Ärztinnen und Ärzte.

www.marburger-bund.de

Reinhardtstraße 36 | 10117 Berlin

Telefon (030) 746846 - 0

Telefax (030) 746846 - 16

E-Mail bundesverband@marburger-bund.de

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist der Zusammenschluss von Spitzen- und Landesverbänden der Krankenhausträger. Sie unterstützt ihre Mitglieder bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und auf dem Gebiet des Krankenhauswesens. In diesem Zusammenhang nimmt sie ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Im Zusammenwirken mit staatlichen und sonstigen Institutionen des Gesundheitswesens sorgt sie für die Erhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser.

Als Bundesverband steht die Deutsche Krankenhausgesellschaft für 28 Mitgliedsverbände von Krankenhausträgern: 16 Landesverbände, 12 Spitzenverbände. Mit dieser Trägervielfalt repräsentiert die Deutsche Krankenhausgesellschaft die gesamte Breite der Krankenhausinteressen.

Gegründet 1949, entwickelte sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft von den Nachkriegsjahren bis heute zunehmend zu einer verantwortungsvollen Repräsentantin der Krankenhäuser. Durch die enge Zusammenarbeit mit ihren 28 Mitgliedern kann die DKG gesetzliche Entwicklungen krankenhaushnah vorbereiten und umsetzen. Neben ihren politischen Aufgaben hat sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft den öffentlichen Dialog, den Erfahrungs-

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

austausch und die Unterstützung der wissenschaftlichen Forschung zum Ziel gesetzt.

www.dkgev.de

Wegelystraße 3 | 10623 Berlin

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)

Die ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ist die Spitzenorganisation der ca. 53.000 deutschen Apothekerinnen und Apotheker. Verbandsziel ist die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen Interessen dieses Heilberufes. Mitgliedsorganisationen der ABDA sind die 17 Apothekerkammern und 17 Apothekervereine/-verbände. Die Apothekerkammern sind in der Bundesapothekerkammer, die Apothekervereine/-verbände im Deutschen Apothekerverband zusammengeschlossen.

www.abda.de

Jägerstraße 49/50 | 10117 Berlin

Telefon (030) 40004 - 0

Telefax (030) 40004 - 598

AOK-Bundesverband

In Deutschland gibt es 16 selbständige AOKs. Ihr Zuständigkeitsbereich erstreckt sich in der Regel auf das Gebiet eines Bundeslandes. Ausnahme sind die AOK Rheinland/Hamburg und die AOK Westfalen-Lippe. Der AOK-Bundesverband vertritt als politische Dachorganisation die Interessen der AOK-Gemeinschaft. Er ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Die einzelnen AOKs unterliegen der Rechtsaufsicht der Länder, der AOK-Bundesverband der des Bundesministeriums für Gesundheit. Die AOK betreut mehr als 25 Millionen Menschen mit rund 61.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in mehr als 1.700 Geschäftsstellen. Mit rund 37 Prozent Marktanteil ist die AOK Marktführer in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

www.aok-bv.de

Kortrijker Straße 1 | 53177 Bonn

Telefon (0228) 843 - 0

Telefax (0228) 843 - 502

AOK-Bundesverband@bv.aok.de

Verband der Angestellten-Krankenkassen / Arbeiter Ersatzkassen-Verband (VdAK/AEV)

Der VdAK/AEV (oft kurz „VdAK“) vertritt auf Bundes- und Landesebene die Interessen seiner Mitglieds-kassen. Auf einen knappen Nenner gebracht, lassen sich die Aufgaben wie folgt umreißen:

- Verhandlungen und Abschlüsse von Verträgen mit den Leistungserbringern,
- Vertretung der gemeinsamen Interessen im politischen Raum,
- Beratung und Betreuung der Mitglieds-kassen bei der Durchführung ihrer Aufgaben,
- Vertretung der Verbandsziele in der Öffentlichkeit.

Siegburg ist der Sitz der Verbandsgeschäftsstelle, in der rund 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind. Eine Außenstelle vertritt den Verband in der Bundeshauptstadt Berlin. In den einzelnen Bundesländern sorgen 16 Landesvertretungen und eine Landesbereichsvertretung der Verbände mit insgesamt weiteren 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

Seit 1957 wird die Geschäftsführung des AEV vom Vorstand (früher Geschäftsführer) des VdAK übernommen. Die Selbständigkeit beider Verbände sowie die Entscheidungsbefugnis und Verantwortlichkeit ihrer Vorstände werden dadurch nicht berührt.

Sieben Ersatzkassen sind Mitglied im VdAK e.V. Nahezu 22 Millionen Menschen sind bei den Angestellten-Krankenkassen versichert. Drei Ersatzkassen sind Mitglied im AEV e. V. Mehr als 1,5 Millionen Menschen sind bei den Arbeiter-Ersatzkassen versichert.

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

www.vdak-aev.de

Frankfurter Straße 84 | 53721 Siegburg

Telefon (02241) 108 - 0

Telefax (02241) 108 - 248

E-Mail kontakt@vdak-aev.de

BKK Bundesverband

Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen ist die Spitzenorganisation der über 200 deutschen Betriebskrankenkassen (BKK) und ihrer acht Landesverbände. Die Betriebliche Krankenversicherung ist mit über 14,8 Mio. Versicherten die drittgrößte und zugleich älteste Kassenart der GKV. In Deutschland verfügen neben den 20 größten Unternehmen auch viele kleinere und mittlere Betriebe über ihre eigene Betriebskrankenkasse.

Der BKK Bundesverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Organe sind der ehrenamtliche Verwaltungsrat und der hauptamtliche Vorstand. Der Verwaltungsrat ist paritätisch mit je 15 Arbeitgeber- und Versichertenvertretern besetzt. Die Amtsdauer seiner ehrenamtlichen Mitglieder beträgt sechs Jahre. Eine Wiederwahl ist möglich. Im Verwaltungsrat sind alle Mitglieder des BKK Bundesverbandes, die acht Landesverbände sowie die Betriebskrankenkasse der Dienstbetriebe des Bundes – die BAHN BKK – repräsentiert.

www.bkk.de

Kronprinzenstraße 6 | 45128 Essen

Telefon (0201) 17901

IKK-Bundesverband

Der IKK-Bundesverband ist die Spitzenorganisation der Innungskrankenkassen (IKK) in Deutschland. Er vertritt die Interessen der IKK und ihrer Versicherten gegenüber der Politik, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde, den Bundesverbänden, -organisationen und -medien der Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, der Pharmaindustrie und anderen Organisationen, die medizinische Leistungen erbringen.

Wichtige Behörden, Institutionen und Verbände im Deutschen Gesundheitswesen

Der IKK-Bundesverband arbeitet eng mit den Organisationen der Sozialpartner, also mit den Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden, zusammen.

Der IKK-Bundesverband ist eine selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts. Der Verwaltungsrat ist das paritätisch mit Versicherten- und Arbeitgebervertretern besetzte Parlament des IKK-Bundesverbandes. Der Vorstand des IKK-Bundesverbandes führt die laufenden Geschäfte.

www.ikk.de

Friedrich-Ebert-Straße / TechnologiePark | 51429 Bergisch Gladbach

Telefon (02204) 44 - 0

E-Mail IKK-Bundesverband@bv.ikk.de

Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV-Verband)

Dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) gehören 48 Unternehmen an, auf die weit über 99 Prozent des gesamten Marktanteils entfallen. Zweck des Verbandes ist die Vertretung und Förderung der Allgemeininteressen der privaten Krankenversicherung und seiner Mitgliedsunternehmen. Der Verband hat ferner die Funktion, die PKV-Position in sozialpolitischen Entscheidungen durch fachliche Stellungnahmen und Teilnahme an Anhörungen im nationalen und europäischen Gesetzgebungsverfahren einzubringen. Ferner werden die Mitgliedsunternehmen in Grundsatzfragen der Tarifgestaltung, z.B. bei Einführung neuer Tarife wie der Pflegepflichtversicherung, beraten.

www.pkv.de

Bayenthalgürtel 26 | 50968 Köln

Postfach 51 10 40 | 50946 Köln

Telefon (0221) 37662 - 0

Telefax (0221) 37662 - 10

E-Mail info@pkv.de

Die vorliegenden Kurzportraits wurden im wesentlichen (mit leichten Kürzungen) den Selbstdarstellungen auf den Webseiten der jeweiligen Einrichtung entnommen.

Zum Schluss: Sieben goldene Regeln zur erfolgreichen Gesprächsführung

I. Die Seele jeder Ordnung ist ein großer Papierkorb.

Kurt Tucholsky

Merke

- ✓ Gesprächsziele festlegen
- ✓ Gesprächspartner ermitteln
- ✓ Gesprächsstrategie erarbeiten
- ✓ Gesprächsteam zusammenstellen
- ✓ Themen und Kompetenzen abstimmen

II. Sage nicht alles, was du weißt,
aber wisse immer, was du sagst!

Matthias Claudius

Merke

- ✓ Eigenen Ansatz finden
- ✓ Worüber reden (klagen) die anderen?
- ✓ Sind Ihre Anliegen neu und originell?
- ✓ Haben Sie neue Argumente?
- ✓ Was ist das Besondere Ihrer Situation?

III. Wer Freude hat am Klagen,
wird immer was zum Klagen finden.

Jeremias Gotthelf

Merke

- ✓ Positiven Ansatz finden
- ✓ Lösungen anbieten
- ✓ Eigene Probleme sachlich darstellen
- ✓ Nicht die Partialinteressen, sondern die Sache selbst zum Gegenstand machen

Zum Schluss: Sieben goldene Regeln zur erfolgreichen Gesprächsführung

- IV. Abstand wahren ist der kürzeste Weg in die Nähe des Anderen.

Hans Kudzus

Merke

- ✓ Sachlich bleiben heißt: bei der Sache bleiben
- ✓ Bei der Sache bleiben heißt: bei sich bleiben
- ✓ Keine Konkurrenz im Gespräch mit Dritten
- ✓ Win/win-Situationen schaffen
- ✓ Vorteile für den Gesprächspartner bestimmen

- V. Ein Wort, gesprochen zu seiner Zeit, ist wie goldene Äpfel auf silbernen Schalen.

Sprüche Salomos

Merke

- ✓ Zeit haben für den anderen
- ✓ Aber auch: die richtige Zeit finden
- ✓ ... für Themen
- ✓ ... für Strategien
- ✓ ... für den Gesprächspartner

- VI. Das echte Gespräch bedeutet: aus dem Ich heraustreten und an die Tür des Du klopfen.

Albert Camus

Merke

- ✓ Den Partner respektieren
- ✓ Eigene Eitelkeit zügeln (und erkennen...)!
- ✓ Nicht unterschiedliche Kompetenzen unterstellen, sondern unterschiedliche Standpunkte tolerieren

Zum Schluss: Sieben goldene Regeln zur erfolgreichen Gesprächsführung

VII. Nach dem Spiel ist vor dem Spiel

Sepp Herberger

Merke

- ✓ Nachbereitung ist die beste Vorbereitung!
- ✓ Dank und Zusammenfassung (schriftlich)
- ✓ Hausaufgaben erledigen (zeitnah)
- ✓ Weitere Schritte skizzieren (und gehen!)

Handbibliothek

- Sozialgesetzbuch (Beck-Texte im dtv) – jeweils aktuelle Ausgabe!
- BKK-Bundesverband (Hrsg.): Sozialversicherungslexikon 2005
- Ärzte-Zeitung (Hrsg.): ABC des Gesundheitswesens
- Leonhart Taschen-Jahrbuch: Gesundheitswesen 2004/2005
- Jens M. Kroll, Björn Kroll: Pressetaschenbuch Gesundheit 2004/05. Seefeld/Obb. (Kroll Verlag) o.J.
- Kürschners Volkshandbuch: Deutscher Bundestag – 16. Wahlperiode. Darmstadt (Neue Darmstädter Verlagsanstalt) 2006
- Hermann J. Schreiner, Susanne Linn (Hrsg.): So arbeitet der Deutsche Bundestag. Darmstadt (Neue Darmstädter Verlagsanstalt) 2006
- Peter Lichtenberg, Christoph Bobbert (Red.): Bund transparent + aktuell. Loseblattsammlung. Bad Honnef (Verlag Karl Heinrich Bock) o.J.
- Reinhard Busse, Annette Riesberg: Gesundheitssysteme im Wandel – Deutschland. Berlin (Med. Wiss. Verlagsges.) 2005
- Rolf Rosenbrock, Thomas Gerlinger: Gesundheitspolitik – Eine systematische Einführung. Bern (Verlag Hans Huber) 2004
- Helmut K. Specke: Der Gesundheitsmarkt in Deutschland. Bern (Verlag Hans Huber) 2005
- Fritz Beske, Johannes F. Hallauer: Das Gesundheitswesen in Deutschland. Köln (Deutsche Ärzte-Verlag) 1999

Internet

- www.bundestag.de
- www.bmg.bund.de
- www.bundesrat.de
- www.g-ba.de
- www.iqwig.de
- www.bfarm.de
- www.bva.de
- www.dimdi.de
- www.kbv.de
- www.baek.de

- www.dkgev.de
- www.bqs.de

Newsletter kostenlos (und brauchbar)

- www.aerztezeitung.de
- www.aerzteblatt.de
- www.journalmed.de

Glossare

- <http://www.aok-bv.de/lexikon/index.html>
- <http://www.kbv.de/publikationen/gesundheitslexikon.asp>
- http://www.die-gesundheitsreform.de/themen_az/glossar/index.html
- <http://www.die-gesundheitskarte.de/glossar/index.html?param=nav>

Sonst noch hilfreich (News, Recht, Statistik)

- <http://de.news.yahoo.com/politik/gesundheitsreform.html>
- <http://bundesrecht.juris.de/index.html>
- http://www.destatis.de/themen/d/thm_gesundheit.php
- <http://www.dkgev.de/dkgev.php/cat/7/title/Zahlen+%26+Fakten>
- <http://www.kbv.de/publikationen/125.html>
- http://www.bpi.de/internet/frame.aspx?p=421000&bm=3_1
- http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_601092/DE/Datenbanken-Statistiken/statistiken-node,param=.html__nnn=true



Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland e.V.

Postanschrift

Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland (BVSD),
c/o Dr. R. Thoma
Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing e.V.,
Bahnhofstraße 5 | 82327 Tutzing
Telefon (08158) 23171
Telefax (08158) 23164
E-Mail info@bv-schmerztherapie.de
Internet www.bv-schmerztherapie.de

Das Präsidium

Dr. Reinhard Thoma
Dipl.-Psych. Anne Willweber-Strumpf
Dr. Hubertus Kayser
Dr. Benedikt Eberhardt
PD Dr. Olaf Günther
PD Dr. Michael Strumpf

Präsident	Dr. Reinhard Thoma Tutzing
Vizepräsidentin	Dipl.-Psych. Anne Willweber-Strumpf Bremen
Schriftführer	Dr. Hubertus Kayser Bremen
Schatzmeister	Dr. Benedikt Eberhardt Frankfurt
Weitere Mitglieder des Vorstands	PD Dr. Olaf Günther Magdeburg PD Dr Michael Strumpf Bremen

Veranstaltungen 2007 im Bildungszentrum Grünenthal Vorankündigung



63. Aachener Hospizgespräch der Service-Stelle Hospizarbeit Aachen 20. Oktober 2007

3. Aachener Workshop „Zukunft der Schmerztherapie“ 24.-25. November 2007

Kontakt:

Grünenthal GmbH

52099 Aachen

Tel. 0241/569-1222

Fax 0241/569-3151

E-Mail Norbert.vanRooij@grunenthal.com

www.grunenthal.de



Gesundheitsmanagement



Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland e.V.