



Statut

(Stand: 2003)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen (BAGP) versteht sich als Dachorganisation für PatientInneninteressen. Ziel der BAGP ist es, die PatientInnen und deren Stellung im Gesundheitssystem zu stärken.

Dies wird individuell durch Information, Beratung und Unterstützung im Sinne von Empowerment geleistet, institutionell durch Auswertung der Beratungstätigkeit und deren Rückkopplung an das Gesundheitssystem.

Die BAGP vernetzt den Kommunikationsprozess zwischen den Mitgliedsorganisationen, organisiert Fortbildungen, erarbeitet Standpunkte in der gesundheitspolitischen Diskussion und betreibt bundesweite Presse- und Lobbyarbeit.

Die BAGP entwickelt und prüft die Qualitätsstandards der angeschlossenen Beratungsstellen.

I. Zur Situation der PatientInnen und des Gesundheitssystems

PatientInnen: Mittelpunkt oder Objekt im Gesundheitssystem

PatientInnen werden bisher meist nur als Objekte im Gesundheitssystem wahrgenommen. Obwohl sie Ziel allen Handelns sind und das Gesundheitssystem finanzieren, haben sie kaum Einfluss auf dessen Entwicklung. Ihre Beiträge werden von Arbeitgebern eingezogen und von Krankenkassen verwaltet, sie werden von ÄrztInnen/TherapeutInnen behandelt und haben wenig Raum für eigenes aktives und gestaltendes Handeln.

Es gibt kein zusammengefasstes PatientInnenrecht, das die Rechte von PatientInnen eindeutig beschreibt. Daneben fehlen wirksame Strukturen der PatientInnenunterstützung und -vertretung.

Die Bedürfnislage von PatientInnen im Gesundheitssystem ist widersprüchlich. Einerseits hoffen sie, dass der Sachverstand und die Therapie der BehandlerInnen zu einer Gesundung führen und geben damit einen Teil der Verantwortung ab. Andererseits haben sie das Bedürfnis nach Selbstbestimmung über ihren eigenen Körper. Zudem wächst das Interesse der aktiven Einflussnahme bei der Gestaltung des Gesundheitssystems bzw. an einer eigenen Lobby.

Entwicklungstrends im Gesundheitssystem

Die BAGP sieht u.a. folgende Trends im Gesundheitssystem:

- Das Gesundheitssystem in Deutschland erfuhr in den letzten Jahren eine zunehmende Entsolidarisierung. PatientInnen wurden bei der Finanzierung von Medikamenten, in der zahnärztlichen Versorgung u.a. immer häufiger privat zur Kasse gebeten. Leidtragende sind in erster Linie chronisch kranke, sozial schlechter gestellte und alte Menschen, MigrantInnen und Flüchtlinge.
- Das Gesundheitssystem wird aus der Verantwortung des Staates immer weiter in die marktwirtschaftliche „Selbstregulierung“ entlassen. Der neu geschaffene oder verschärft wirkende Wettbewerb führt zu steigender Intransparenz und Entsolidarisierung. Es werden vielfältige, nicht qualitätsgesicherte Leistungen angeboten. Das Angebot ist für PatientInnen unübersichtlich und unkontrollierbar.
- Insgesamt ist die Entwicklung der Medizin zu wenig am Gemeinwohl und zu sehr am Profit einzelner Interessensgruppen ausgerichtet.
- Es fehlen nachhaltige, praxisnahe und vernetzte Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung. Lang bekannte Krankheiten werden nicht zielgerichtet und nachhaltig behandelt, vielfach werden lediglich Symptome betrachtet. Dies betrifft auch die Krankheitsursachen, z.B. die Bereiche Umwelt, Ernährung sowie die Lebens- und Arbeitswelt.
- Es besteht nach wie vor eine einseitige und sehr kostenintensive Ausrichtung auf die schulmedizinische Hochtechnologie.
- Ein effektives Versorgungskonzept bedarf in der Forschung und der Anwendung einer geschlechterdifferenzierten Sichtweise, wie es in der Gender Mainstreaming Diskussion vorgeschlagen wird.

- Die alternative und die „sprechende Medizin“ sind unterbewertet. Obwohl nachgewiesen ist, dass die vertrauensvolle Beziehung zwischen BehandlerIn und PatientIn von entscheidender Bedeutung für den Heilerfolg ist, hat diese Erkenntnis keine Konsequenzen auf die medizinische Aus- und Weiterbildung und auf das Abrechnungssystem.
- Unter dem Stichwort der Eigenverantwortung wird die finanzielle und moralische Last zunehmend als „Schuld“ an der Krankheit auf die Einzelnen abgewälzt.
- Flüchtlingen und MigrantInnen wird der Zugang zu einer angemessenen medizinischen Versorgung erschwert. Nur selten gibt es kulturspezifische medizinische Angebote.

Die negativen Auswirkungen dieser Trends treffen zuerst den finanziell schlechter gestellten Teil der Bevölkerung. Dort finden sich nicht nur die ersten Opfer der Entsolidarisierung, diese haben auch weniger Möglichkeiten, sich zu wehren. Gleichzeitig zeigen sich in der Bevölkerung Tendenzen, mehr Eigenverantwortung bei der Erhaltung und Wiederherstellung der eigenen Gesundheit zu übernehmen. Parallel wächst die Zahl der Beschwerden von Betroffenen über negative Erfahrungen und über Missstände im Gesundheitssystem.

Diese Entwicklungen haben zu gravierenden Problemen geführt, die zum geringeren Teil in den individuell- psychologischen Aspekten der PatientInnenrolle begründet sind und zu größeren Teilen in den sozialen und politischen Machtverhältnissen wurzeln:

- PatientInnen befinden sich vielfach noch durch erlerntes Rollenverhalten und fehlende Aufklärung in einem Abhängigkeitsverhältnis. Zudem sind sie krankheitsbedingt oftmals in einer leidenden, schutzbedürftigen, passiven Rolle.
- Zugleich ist das Gesundheitssystem gekennzeichnet durch ausgeprägte Hierarchien und Standesdünkel. Mündigkeit, Selbständigkeit und eine aktive Rolle von PatientInnen passen nicht in dieses System.

- PatientInnen sehen sich einem „medizinisch-industriellen Komplex“ gegenüber, dessen ökonomische Interessen Gesichtspunkte des PatientInnenwohls überlagern. Dadurch verlieren viele PatientInnen das Vertrauen in das bestehende Gesundheitssystem.

Innovative Bewegungen

Die Mängel in der Gesundheitsversorgung führten in den 1980er Jahren zur Entstehung von PatientInnenstellen, Patientenschutzorganisationen, selbstorganisierten Patienteninitiativen und zur Einsetzung von Patientenfürsprechern. Auch der verstärkte Zulauf bei der gesundheitlichen Selbsthilfe kann als Reaktion auf die genannten Mängel verstanden werden. Engagierte Betroffene sowie ehrenamtliche und/oder hauptamtliche MitarbeiterInnen versuchen, die Missstände im Gesundheitssystem auf der Basis der Hilfe zur Selbsthilfe durch Informations- und Beratungsarbeit, gegenseitiges Bestärken und politische Umsetzung der Erfahrungen zu bekämpfen.

II. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen (BAGP)

1989 wurde die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen (BAGP) als Dachorganisation der Mitgliedsorganisationen gegründet.

Aufgaben der BAGP

Vorrangiges Ziel der BAGP ist es, die PatientInnen und deren Stellung im Gesundheitssystem zu stärken. Dies wird individuell durch Information, Beratung und Unterstützung im Sinne von Empowerment und institutionell durch Auswertung der Arbeit und die Rückkopplung an das Gesundheitssystem geleistet.

Die BAGP vernetzt die Mitgliedsorganisationen.

Sie erarbeitet Standpunkte in der gesundheitspolitischen Diskussion z.B. für Gesetzesänderungen und betreibt bundesweite Presse- und Lobbyarbeit.

Die BAGP sorgt für die Fort- und Weiterbildung der Beratungskräfte und die fachliche Information der Mitgliedsorganisationen z.B. durch die Entwicklung einer gemeinsam nutzbaren Datenbank.

Die BAGP überwacht die Einhaltung der eigen entwickelten Beratungsstandards und die Qualität und Ausstattung der einzelnen Beratungsstellen.

Die BAGP erstellt Informationsmaterialien nach selbstentwickelten Qualitätskriterien und nutzt diese Kriterien auch bei der Beurteilung externer Materialien.

Bei internen Konflikten in Mitgliedsorganisationen bietet die BAGP externe Konfliktmoderation an.

Die BAGP bietet Ratsuchenden bei Bedarf eine Kontaktstelle für Beschwerden über eine der angeschlossenen PatientInnenstelle an.

Aufgaben der ordentlichen

Mitgliedsorganisationen

Ordentliche Mitglieder der BAGP sind unabhängige und neutrale PatientInnenstellen.

Die PatientInnenstellen ergreifen Partei für PatientInnen, Versicherte und BürgerInnen.

Die Aufgaben der PatientInnenstellen sind Information, Beratung, Unterstützung und Begleitung von PatientInnen, Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit und strukturell-politische Arbeit.

Die Beratung soll Ratsuchenden nicht nur individuell weiterhelfen, sondern stets auch die Faktoren und Bedingungen thematisieren und analysieren, die zu den individuellen Problemlagen geführt haben, und für deren Veränderung eintreten. Die Ergebnisse der Beratung werden dokumentiert, ausgewertet und Auffälligkeiten an die verantwortlichen Akteure im Gesundheitssystem rückgemeldet. Diese Auswertung dient der Verbesserung und Sicherung der Qualität von Gesundheitsdienstleistungen und einer entsprechenden Gesundheitspolitik.

Das heißt im einzelnen z.B.:

- Förderung eines breiten Gesundheitsbewusstseins in der Gesellschaft
- Verbesserung der Beziehung zwischen PatientInnen, Anbietern und Kostenträgern
- Abbau von Hierarchien im Gesundheitssystem
- Mehr Transparenz durch verbesserte Information, Aufklärung und Beratung
- Verbesserung des PatientInnenschutzes und des gesundheitlichen Verbraucherschutzes u.a. durch Anbieterkontrolle
- Verbesserung der Transparenz von Gesundheitsleistungen und patientenorientierte Qualitätskontrolle
- Entwicklung von Vertretungsmodellen für PatientInneninteressen in politischen Gremien

- Demokratisierung der gesetzlichen Krankenversicherung und des Gesundheitssystems allgemein

Zielgruppen der

Mitgliedsorganisationen

Ziel ist die Erreichung möglichst aller Bevölkerungsschichten. Für diejenigen, die durch Armut, Behinderung, Krankheit oder ihre Herkunft sozial und/oder gesundheitlich benachteiligt sind, müssen besondere Anstrengungen unternommen werden.

Die Informations- und Beratungsangebote richten sich an vier verschiedene, sich überschneidende Zielgruppen:

- 1.** BürgerInnen/Versicherte/PatientInnen, die unabhängige und neutrale Gesundheitsinformationen im Zusammenhang mit Lebensumständen, Umwelt, Arbeitswelt (auch im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung) suchen.
- 2.** BürgerInnen/Versicherte/PatientInnen, die Informationen über Gesundheitsangebote, Therapien, Selbsthilfegruppen, Kranken- und Pflegeversicherung, PatientInnenrechte, und weitere gesundheitsrelevante Themen suchen.
- 3.** PatientInnen, die durch das Medizinsystem geschädigt wurden und Unterstützung bei der Klärung und Durchsetzung ihrer Rechte und Beschwerdemöglichkeiten suchen.
- 4.** Beschäftigte im Gesundheitssystem und Entscheidungsträger in Institutionen und Politik, die an Verbesserungen im Gesundheitssystem interessiert sind. Im Gesundheitsbereich Tätige (z.B. Pflegepersonal) sind durch Arbeitsbedingungen, Arbeitszeiten und Hierarchien auch von Missständen betroffen. Die notwendigen Veränderungen sollen nicht gegen, sondern mit diesen Berufsgruppen und den Entscheidungsträgern angestrebt werden.

Instrumente der BAGP

Für die strukturelle Arbeit stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung:

- Information, Beratung, Bestärkung und Unterstützung von PatientInnen durch qualifizierte, niederschwellige Anlaufstellen.
- Dokumentation und Auswertung der Arbeit in den einzelnen PatientInnenstellen und auf der Bundesebene.
- Rückkopplung der Erkenntnisse an das Gesundheitssystem, an Leistungserbringer und Kostenträger. Berichte an politische Gremien.
- Öffentlichkeitsarbeit in Form von Zusammenarbeit mit Medien. Außerdem die Teilnahme oder Organisation von Ausstellungen, Vortragsreihen, Veranstaltungen, Kampagnen, Projekten und die Erstellung von Broschüren, Faltblättern, einer eigenen PatientInnenzeitung u.ä..
- Teilnahme am wissenschaftlichen Diskurs, Mitwirkung an Aus-, Fort- und Weiterbildung (Fachhochschule, Universität, usw.), Ausbildung von PraktikantInnen etc.
- Lobbyarbeit durch Mitarbeit in politischen Gremien, Informations- und Überzeugungsarbeit bei Entscheidungsträgern in Institutionen und Verbänden.

Kooperationspartner

Kooperationspartner im engeren Sinne sind andere unabhängige PatientInnenberatungsstellen, PatientInneninitiativen, Selbsthilfegruppen und -Organisationen, Selbsthilfekontaktstellen, PatientInnenanwaltschaften, Verbraucherverbänden, soziale Beratungseinrichtungen und Konsumentenschutzorganisationen.

Weitere Kooperationspartner sind z.B. Universitäten, Fachhochschulen und andere Ausbildungsstätten, Kammern und Verbände der Heilberufler, Gesundheitsministerien und -behörden, Krankenkassen, öffentliche Gesundheitsdienste etc.

III. Regularien

Tagungen der BAGP

Die BAGP tagt entsprechend dem aktuellen Bedarf, mindestens viermal jährlich. Einge-laden werden alle Mitgliedsorganisationen schriftlich mindestens zwei Wochen vor dem Termin.

Beschlüsse werden auf den Tagungen von den anwesenden Mitgliedern getroffen, jede Mitgliedsorganisation hat eine Stimme. Alle Dis-kussionsvorlagen werden rechtzeitig vor den Treffen verschickt, so dass die Möglichkeit der schriftlichen Mitentscheidung besteht. Schriftliche Voten müssen berücksichtigt werden.

Bei der Beschlussfassung gilt der Mehrheits-entscheid. Ziel ist die Konsensfindung.

Zur Änderung des Statuts oder bei Fragen der Mitgliedschaft ist eine 3/4 - Mehrheit der Mit-gliedsorganisationen notwendig.

Die Entscheidungen der BAGP sind bindend für die Mitgliedsorganisationen und die Ge-schäftsstelle.

Die vereinsrechtlichen und arbeitsrechtli-chen Belange der beteiligten gemeinnützi-gen (Träger-) Vereine müssen dabei berück-sichtigt werden.

Zwischen den Tagungen der BAGP kann bei Eilbedürftigkeit eine schriftliche Abstimmung unter den Mitgliedsorganisationen erfolgen.

Ordentliche Mitgliedschaft

Ordentliche Mitglieder der BAGP müssen die Kriterien des Statuts und der Beratungsstan-dards erfüllen und ein Aufnahmeverfahren durchlaufen haben. Aufnahmeanträge stellt der Träger der betreffenden Beratungsstelle, der Träger muss eine gemeinnützige Organisation sein. Die Aufnahme bedarf der Unterstützung durch eine Mitgliedsorganisation. Diese Un-terstützung kommt wie folgt zustande:

1. Die interessierte Stelle hospitiert zur Ori-entierung bei der Mitgliedsorganisation.
2. Die Mitgliedsorganisation besucht die interessierte Stelle, um deren Arbeitsweise kennen zu lernen und die Erfüllung der Be-ratungsstandards zu prüfen.

3. Die Erfüllung der Kriterien für eine Mit-gliedschaft wird geprüft.

4. Die Mitgliedsorganisation muß eine Emp-fehlung aussprechen.

5. Die Aufnahme erfolgt auf einer regulären BAGP- Tagung und bedarf einer 3/4- Mehrheit der Mitgliedsorganisationen.

Kriterien für eine Mitgliedschaft

in der BAGP:

- Angebot einer Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle
- Niederschwelligkeit der Beratungsstelle, öffentliche Räumlichkeiten, behinderten gerechter Zugang oder ein entsprechen-des Angebot der Kontaktaufnahme. Regel-mäßige, mindestens wöchentliche, telefo-nische und persönliche Erreichbarkeit der MitarbeiterInnen der Beratungsstelle
- nichtdirektive (gleichberechtigte) Gestaltung der Beratungssituation
- Wahrnehmung der Ratsuchenden als indivi-duelle, ganzheitliche, durch ökosoziale Le-benzusammenhänge geprägte Menschen
- Beratungsziel ist die Stärkung der Autono-mie und der Selbstbestimmung der Patien-tenInnen (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Dokumentation der Beratung und deren Auswertung
- Nutzung der Dokumentation und Auswer-tung für politische/ strukturelle Arbeit
- Unabhängigkeit von Anbietern im Gesund-heitssystem, von Kostenträgern (Kranken- und Pflegekassen) und von öffentlichen Verwaltungen
- Gegenseitige Unterstützung der Mitgliedsor-ganisationen in Fragen der Beratungstätigkeit, der Erlangung der Rechtsberatungsbefugnis (u.a. durch Abschaffung des antiquierten Rechtsberatungsgesetz von 1935) , der lo-kalen Entwicklung u.a.
- Angebot der Mitarbeit für Interessierte
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildung und Informationsaustausch zwischen den Mit-arbeiterInnen

- Transparenz und Offenheit gegenüber anderen Mitgliedsorganisationen und der Geschäftsstelle der BAGP
- Aktive Mitarbeit in der BAGP

Genauere Ausführungen zu den Beratungskriterien der Mitgliedsorganisationen finden sich in den von der BAGP erstellten Beratungsstandards.

Assoziierte Mitgliedschaft

Neben den ordentlichen Mitgliedern können assoziierte Mitglieder mit beratender Funktion aufgenommen werden. Assoziierte Mitglieder haben kein Stimmrecht.

Assoziierte Mitgliedschaft verfolgt das Ziel des gemeinsamen, gegenseitigen fachlichen und politischen Informationsaustausches. Assoziierte Mitglieder werden zu offenen Teilen der Tagungen der BAGP eingeladen. Über die Aufnahme von assoziierten Mitgliedern entscheidet die BAGP mit $\frac{3}{4}$ -Mehrheit der ordentlichen Mitglieder.

Ruhen / Verlust der Mitgliedschaft

Wenn die Kriterien für eine Mitgliedschaft nicht mehr in ausreichendem Maß erfüllt werden (z.B. Schließung der Beratungsstelle), ruht die Mitgliedschaft. Über das weitere Verfahren entscheidet die nächste Tagung der BAGP.

Veröffentlichungen

Im Namen der BAGP kann nur schriftlich veröffentlicht werden, was auf den Treffen der BAGP beschlossen wurde. Themenveröffentlichungen, die nicht auf einem BAGP-Treffen abgesprochen werden können, bedürfen der Zustimmung der Geschäftsstelle und mindestens einer weiteren Mitgliedsorganisation.

Mitgliedschaft in der

GesundheitsAkademie e.V.

Die BAGP ist eine Arbeitsgruppe der GesundheitsAkademie e.V.. Sie kann durch diesen Status die Rechtsvorteile des gemeinnützigen Vereines nutzen, ist mit einer Stimme im Vorstand vertreten und führt das Logo der GesundheitsAkademie e.V..

Ordentliche und assoziierte Mitglieder zahlen einen Jahresbeitrag in Höhe von 120 € an die GesundheitsAkademie e.V.

Geschäftsstelle und SprecherInnen

Die BAGP hat eine Geschäftsstelle.

Diese bietet ein bundesweites Infotelefon und ist erste Ansprechpartnerin für überregionale Anfragen sowohl von Einzelpersonen als auch von Medien, Verbänden, Politik und Verwaltung.

Als Standort der Geschäftsstelle wird eine der PatientInnenstellen gewählt.

Die BAGP wählt jeweils eine Sprecherin und einen Sprecher, welche die BAGP nach außen vertreten. Diese sind dabei gebunden an die Beschlüsse der BAGP.

Die Aufgaben der Geschäftsstelle und der SprecherInnen sind in der Geschäftsordnung geregelt.

Kontakte

Derzeit sind folgende Mitgliedsorganisationen in der BAGP vereint:

- **PatientInnenstelle im Gesundheitsladen Barnstorf,**
- **PatientInnenstelle im Gesundheitsladen Bielefeld,**
- **PatientInnenstelle im Gesundheitsladen Bremen,**
- **Unabhängige Patienteninformation Frankfurt,**
- **Patientenstelle im Gesundheitszentrum Göttingen,**
- **Patienteninitiative Hamburg,**
- **PatientInnenstelle im Gesundheitsladen Köln,**
- **Pro PatientIn Minden, unabhängige PatientInnenstelle Minden-Lübbecke**
- **PatientInnenstelle im Gesundheitsladen München,**
- **PatientInnenstelle Nürnberg,**
- **PatientInnenstelle Osnabrück,**
- **Patientenberatung der Verbraucherzentrale Hamburg** (assoziiert)

Zur Zeit ist die **Geschäftsstelle** angesiedelt
bei der PatientInnenstelle im Gesundheitsladen München e.V.,
Auenstr. 31, 80469 München,
Tel: 089/76755131
(Mo. – Do. 13-14 Uhr),
Fax: 089/725 04 74
E-mail: mail@patientenstellen.de

Sprecher ist zur Zeit **Gregor Bornes**,
c/o PatientInnenstelle im
Gesundheitsladen Köln,
Vondelstr, 9, 50677 Köln,
Tel/ Fax: 0221/ 32 87 24
E-mail: koeln@patientenstellen.de

Sprecherin ist zur Zeit **Judith Storf**,
c/o PatientInnenstelle im
Gesundheitsladen Bielefeld,
August-Bebel-Str. 16, 33602 Bielefeld
Tel.: 0521/ 133561 Fax: 0521/ 176106
E-mail: bielefeld@patientenstellen.de

Im Internet ist die BAGP zu erreichen unter: www.patientenstellen.de