



Gesundheitsfonds und neue Versorgungsformen was bringen diese Reformen für die Münchnerinnen und Münchner

Dokumentation der Gesundheitskonferenz
des Gesundheitsbeirats
am Mittwoch, 1. Juli 2009
Alter Rathaussaal. Marienplatz

Gesundheitsfonds und neue Versorgungsformen was bringen diese Reformen für die Münchnerinnen und Münchner

Dokumentation der Gesundheitskonferenz
des Gesundheitsbeirats
am Mittwoch, 1. Juli 2009
Alter Rathaussaal. Marienplatz

Herausgegeben vom Vorstand des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München
Redaktion: Klaus Hehl
Geschäftsführer des Gesundheitsbeirats
Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München
Büro der Referatsleitung
Bayerstr. 28a, 80335 München
Telefon (089) 2 33 - 4 75 55
Fax (089) 2 33 - 4 75 05
e-mail: gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de
<http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de>

Foto: Petra Weiss
Gestaltung: RGU-BdR-GT
August 2009

Vorwort

Ärzteproteste, Praxisschließungen, Wartezimmer als Wahlkampfzone, das beunruhigt die Münchnerinnen und Münchner. Gesundheitspolitik wird nur noch als Skandal dargestellt, viele der scheinbar neutralen Informationen entpuppen sich bei genauerem Hinsehen als falsch oder interessengebunden. Hier muss die öffentliche Hand korrigierend eingreifen, Gegenöffentlichkeit darstellen. Gerne trägt der Gesundheitsbeirat mit der Gesundheitskonferenz dazu bei, aufzuklären.

Seit 30 Jahren steht angeblich das Gesundheitssystem vor dem Kollaps. Die Krisenrhetorik hat sich längst verselbstständigt. Dennoch haben wir eine gute Strukturqualität und keine Zugangsbeschränkungen, darum werden wir weltweit beneidet und sind international immer noch ein guter Maßstab.

Zusammengefasst kann man sagen: Die Gesundheitspolitik ist besser als ihr Ruf – aber nur Fachleute wissen es. Darüber und über die weiter bestehenden Mängel wird auf der hier dokumentierten Gesundheitskonferenz berichtet.

Diese 20. Gesundheitskonferenz hat ein ungewöhnliches Echo hervorgerufen. Bei keiner der vorangehenden Gesundheitskonferenzen gab es ähnlich viele Anmeldungen – und ähnlich viele Proteste im Vorfeld.

Die Proteste richteten sich im wesentlichen darauf, dass das Thema im Wahlkampf aufgegriffen wurde. Wir denken aber, dass es uns gelungen ist, Rationalität in die Diskussion zu bringen, auch mit Hilfe dieser Dokumentation.



Klaus Hehl
Geschäftsführer des Gesundheitsbeirats

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5

Inhaltsverzeichnis 7

Begrüßung Bürgermeister Hep Monatzeder 9

Eingangsthesen Dr. Uwe K. Preusker 13

Podiumsdiskussion, Auszüge 16

Verzeichnis der Teilnehmerinnen, Teilnehmer 27

Begrüßung Bürgermeister Hep Monatzeder

Es ist gute Tradition unseres Gesundheitsbeirats zu aktuellen Themen auch „Gesundheitskonferenzen“ durchzuführen. Das Thema der heutigen Konferenz „Gesundheitsfonds und neue Versorgungsformen – was bringen die Reformen für die Mündnerinnen und Mündner“ wurde dem Gesundheitsbeirat quasi „auf dem Silbertablett“ präsentiert.

Die Gesundheitsreform und Ihre Folgen ziehen sich schon seit Wochen wie ein roter Faden durch die Medien. Auch im Vorfeld dieser Gesundheitskonferenz ist bereits viel diskutiert worden:

- Sollen wir uns in die Bundespolitik einmischen?
- Können wir die Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger im Rahmen einer Gesundheitskonferenz herausarbeiten?
- Wen sollen wir zu dieser Konferenz einladen?
- Wann ist der richtige Zeitpunkt?

Ich denke, genau heute ist der richtige Zeitpunkt: Die Parteiprogramme für die Bundestagswahl sind zwar schon geschrieben, aber die genaue Ausgestaltung der Programme ist noch offen. Zudem gilt, Politik muss um Akzeptanz kämpfen. Die Gesundheitsreformen - egal welcher (!) politischen Couleur - sind keine Selbstläufer; die Programme müssen auch vermittelt und verstanden werden. Und vor allem: Sie müssen auf Akzeptanz stoßen.

Wie heißt es doch so schön: Mit Gesundheitspolitik kann man (zwar) keine Wahl gewinnen, aber (durchaus) eine verlieren.

Teilweise erleben wir eine Skandalisierung von Gesundheitspolitik in den Medien: das Fernsehen zeigt Ärzte, die in teuren Autos zu Demonstrationen „für mehr Honorar“ fahren.

Wir erleben aber auch, dass die Bürgerinnen und Bürger - die ja bisher sehr leidensfähig gegenüber den fortdauernden Veränderungen im Gesundheitsbereich waren – inzwischen immer weniger Verständnis für die andauernden Reformen aufbringen.

Und kaum jemand weiß wirklich, wie komplex das System tatsächlich ist, das es zu steuern gilt. Hier sei auf das berühmte Zitat unseres heutigen bayerischen Ministerpräsidenten und damaligen Bundesgesundheitsminister verwiesen: „Es gibt nur drei oder vier Menschen, die den Risiko-Strukturausgleich (RSA) verstehen, ich gehöre nicht dazu“.

So gesehen kann ich der Journalistin Charlotte Frank nur Recht geben. Sie schrieb erst kürzlich in der Süddeutschen Zeitung: „Die Verunsicherung der Deutschen ist groß, wenn es um das Gesundheitswesen und um die Situation im Krankheitsfall geht“. Und weiter schreibt sie: „Wie soll einer nachvollziehen, dass die Krankenkassen in der einen Woche klagen, das Loch im Gesundheitsfonds sei so immens, dass der Bund mit einem Milliarden-Zuschuss einspringen müsse – anderenfalls müssten die Versicherten bald Zusatzbeiträge zahlen. Und nur kurz darauf ist von Milliarden Überschüssen zu lesen, die ebendiese Kassen erwirtschaftet haben“.

Auch beim Thema „Gesundheitsreform“ gilt: Vor der Wahl ist nach der Wahl: Das Gesundheitssystem wird mit Sicherheit weiterentwickelt – und die nächste Gesundheitsreform kommt bestimmt. Auch die Rahmenbedingungen bleiben bestehen: Zum einen der demografische Wandel hin zu einer

immer älteren Gesamtbevölkerung; zum anderen die fortschreitende medizinisch-technische Weiterentwicklung. Und infolge der Wirtschaftskrise kommen die Einnahmeausfälle noch verschärfend hinzu.

Im Mittelpunkt der heutigen Gesundheitskonferenz stehen der „Gesundheitsfonds und neue Versorgungsformen“ - und die Frage, was die Reformen für die Münchnerinnen und Münchner bringen. Zur Diskussion und Beantwortung dieser Fragestellung im Rahmen einer Gesprächsrunde haben wir hervorragende Fachleute eingeladen.

Aus dem bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit begrüße ich **Frau Karolina Gernbauer**. Sie ist als Ministerialdirektorin für das Thema Gesundheit zuständig. Frau Gernbauer vertritt heute dankenswerterweise Herrn Staatsminister Dr. Söder, der wegen eines anderen Termins leider absagen musste.

Und wir haben noch einen weiteren Wechsel auf dem Podium: Für den Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Herrn Dr. Klaus Theo Schröder - der zu einer internationalen Konferenz in Mexiko entsendet wurde - begrüße ich die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion, **Frau Kathrin Sonnenholzner**. Frau Sonnenholzner wurde uns vom Bundesgesundheitsministerium nachdrücklich empfohlen. Weiterhin darf ich die frühere Bundesgesundheitsministerin **Frau Andrea Fischer** begrüßen. In den Jahren 1998 bis 2001 hat sie als Bundesministerin für Gesundheit an den Gesundheitsreformen mitgewirkt und kennt die Reformen „aus nächster Nähe“. Wir sind gespannt, wie Frau Fischer heute das Werk Ihrer Nachfolgerin beurteilt.

„Wenn sich die Funktionsträger verfahren haben, muss uns die Wissenschaft retten“
Gesundheitsökonom, der die Szene in der

Bundesrepublik und in München schon lange kennt und mitgestaltet hat, ist **Herr Professor Dr. Günter Neubauer**, Direktor des IfG Institut für Gesundheitsökonomik München, den ich ebenfalls sehr herzlich begrüße.

Was wäre das Podium ohne eine Vertreterin bzw. einen Vertreter von Seiten der Kostenträger. Als größte Krankenkasse Bayerns ist die AOK ein bekannter und bewährter Player im Geschehen. Ich begrüße den Vorstandsvorsitzenden der AOK Bayern, **Herrn Dr. Helmut Platzer**. Und last but not least brauchen wir selbstverständlich auch noch einen Vertreter der Leistungserbringer - und zwar für den ambulanten Bereich, weil der aktuell vom Umbruch am meisten betroffen ist. Wir freuen uns auf **Herrn Dr. Gabriel Schmidt**, erster stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

All jene Rollen, die bis jetzt noch nicht abgedeckt sind - z.B. die „Betroffenen-Perspektive“ - haben wir unserem Moderator aufgebürdet. Er kommt weit her, aus Finnland - das verschafft ihm den notwendigen Abstand zum hiesigen Geschehen. Die Gesundheitskonferenz wird moderiert von **Herrn Dr. Uwe Preusker**, der als Berater, Publizist und Moderator im Gesundheitswesen tätig ist.

Der Münchner Stadtrat hat - mit verschiedenen Anfragen - die heutige Konferenz mit angestoßen. Als Vertreterin, als Vertreter des Stadtrats darf ich begrüßen:

- > Frau Lydia Dietrich
- > Frau Monika Renner
- > Herrn Klaus-Peter Rupp

Die Gesamtmoderation der Gesundheitskonferenz übernimmt dankenswerterweise **Frau Brigitte Rothenbacher-Scholz**, Stadtdirektorin im Referat

für Gesundheit und Umwelt. Frau Rothenbacher-Scholz ist auch die Leiterin des Gesundheitsbeirates. Ich darf mich bei unseren Referentinnen und Referenten und bei unserem Moderator sehr herzlich für die Mitwirkung bei der heutigen Gesundheitskonferenz bedanken. Sie widmen uns heute Ihre kostbare Zeit und Ihren wertvollen Sachverstand und haben zum Teil auch erhebliche Anfahrtswege auf sich genommen.

Eingangsthesen

Dr. Uwe K. Preusker

Ergebnisse jüngster Umfragen zeigen:

Das deutsche Gesundheitswesen wird von der Bevölkerung nach wie vor überwiegend positiv beurteilt:

Allianz-Umfrage vom Februar 2009: 51,5% der Befragten bewerten das deutsche Gesundheitswesen gut oder sehr gut

KBV-Versichertenumfrage vom März 2009: Insgesamt 77% aller Bürgerinnen und Bürger im Alter zwischen 18 und 79 Jahren sprechen von einer guten (64%) oder sehr guten (13%) Absicherung im Krankheitsfall

Aber: 51% der Befragten der KBV-Studie sagen, als Konsequenzen der gesundheitspolitischen Veränderungen der letzten Jahre sei ihre Absicherung im Krankheitsfall nun etwas schlechter (34%) oder viel schlechter (17%) als früher -> schlechtes Zeugnis für die jüngste Gesundheitsreform!

Der Gesundheitsfonds wird in der Bevölkerung als allgemeines Synonym für die Gesamtheit der Regelungen der jüngsten Gesundheitsreform angesehen/verstanden

Der Bekanntheitsgrad Gesundheitsfonds: 78% aller deutschsprachigen 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger ist der Gesundheitsfonds ein Begriff; 22% haben Mitte März 2009 noch nichts von ihm gehört. (KBV-Studie)

Zu den Auswirkungen des Gesundheitsfonds auf die Versorgung: 51% der Befragten rechnen damit, dass der Gesundheitsfonds die Versorgung der gesetzlich Versicherten verschlechtern wird; 38%

sagen, die Versorgung bleibt unverändert.

Zu neue Versorgungs- und Behandlungsformen: 46% der GKV-Angehörigen haben laut KBV-Umfrage schon einmal davon gehört, 54% haben davon noch nicht gehört. (KBV-Umfrage)

Mehrere Ärzte unter einem Dach: Für 56% aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger ist es wichtig (34%) oder sehr wichtig (22%), dass mehrere Ärzte unter einem Dach (Gemeinschaftspraxen, medizinische Versorgungszentren oder vergleichbare Institutionen) zu erreichen sind. (KBV-Umfrage)

Hausarztprogramme: Von den Versicherten, die an Hausarztprogrammen teilnahmen, gaben 69 Prozent an, es habe sich nichts dadurch verändert. 14 Prozent sagen, ihre Versorgung habe sich dadurch verschlechtert. 13 Prozent sehen Verbesserungen. (KBV-Umfrage)

Einige Thesen zum Gesundheitsfonds und der Gesundheitsreform

Der Gesundheitsfonds ist besser als sein Ruf! Die gesetzlichen Krankenkassen haben in den ersten drei Monaten des Jahres 2009 rund 1,1 Milliarden Euro Überschüsse erzielt. Den Kassen stehen nach BMG-Angaben im Jahr 2009 (ohne Berücksichtigung der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die nicht am Gesundheitsfonds teilnehmen) Zuweisungen in Höhe von rund 1676 Milliarden Euro für die Versorgung ihrer Versicherten zur Verfügung. Im Vergleich zum vorläufigen Ausgabenvolumen des Jahres 2008 seien dies rund 11 Milliarden Euro mehr.

Lediglich die FDP will den Gesundheitsfonds nach den Bundestagswahlen wieder abschaffen – offensichtlich gibt es bei den anderen Parteien hier keinen großen Korrekturbedarf. Im Vordergrund

steht bei SPD, Grünen und Linke der Übergang zu einer Bürgerversicherung.

FDPWahlprogramm: „Zu einem fairen Wettbewerb im Gesundheitssektor gehört 27 auch, den gesetzlichen Krankenkassen ihre Beitragsautonomie zu belassen und den bürokratischen und überflüssigen Gesundheitsfonds abzuschaffen“

Entwurf des SPD-Wahlprogramms: „Wir wollen alle Einkommen zur Finanzierung der Gesundheitsaufgaben heranziehen und deshalb den Steueranteil für die gesetzliche Krankenversicherung erhöhen. Im Rahmen des Gesundheitsfonds wollen wir den neuen Risikoausgleich, der die unterschiedlichen Krankheitsrisiken berücksichtigt, ("morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich") weiterentwickeln und die private Krankenversicherung einbeziehen“

Entwurf des CDU-CSU-Wahlprogramms: „Planbarkeit, Verlässlichkeit und Vertrauen müssen die zukünftige Finanzierung prägen. Im konstruktiven Dialog mit den im Gesundheitswesen Tätigen werden wir die erforderlichen Kurskorrekturen (beispielsweise beim ärztlichen Honorarsystem und beim Risikostrukturausgleich) festlegen, damit unser Gesundheitswesen zukunfts- und tragfähig bleibt“

CDU/CSU betonen die Bedeutung des selbstverwalteten Gesundheitswesens:

Entwurf des CDU-CSU-Wahlprogramms: „Wir setzen auf eine Kultur des Vertrauens und des Verantwortungsbewusstseins im Gesundheitswesen. Wir wollen, dass die Beteiligten in einem selbstverwalteten Gesundheitswesen als Partner handeln und lehnen eine Staatsmedizin ab. Vor allem der Selbstverwaltung der Ärzte ist daher die Möglichkeit zu geben, sich wieder als echte Interessensvertretung ihrer Mitglieder zu

etablieren“

Gesundheitsfonds, Morbi-RSA und vertragsärztliche Honorarreform:

Weder der Gesundheitsfonds noch der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich ist verantwortlich für die Misere rund um die Honorarreform für die Vertragsärzte – das zentrale Problem war vielmehr die miserable Informationspolitik der ärztlichen Organisationen gegenüber ihren Mitgliedern!

Zur Frage der Zentralisierung versus regionale bzw. Länder-Zuständigkeit

Gesundheitsfonds bedeutet weniger Freiraum für die GKV-Kassen und mehr direkten Einfluss für das Bundesgesundheitsministerium – doch wo sind die politischen Initiativen, die dies wieder ändern wollen? (siehe Wahlprogramme)

Wenn Krankenhaus-Preise bundesweit angeglichen werden sollen (Stichwort bundeseinheitlicher Basisfallwert – Weg dahin wurde mit Zustimmung des Bundesrates mit dem KHRG beschlossen), dann ist nur schwer vermittelbar, warum die Preise für vertragsärztliche Leistungen nicht bundesweit gleich sein sollen!

Thesen neue Versorgungsformen (MVZ und Hausarztverträge)

MVZ als eine neue Versorgungsform:

München hatte Ende 2008 mit 54 MVZ nach Berlin (126) die höchste Zahl von MVZ von allen Städten in Deutschland (KBV-Statistik)

Bayern hatte Ende 2008 mit 253 MVZ (oder 21% aller MVZ in Deutschland) mehr als doppelt so viele MVZ als das Bundesland mit der zweithöchsten MVZ-Zahl (Niedersachsen – 121 MVZ oder 10%)

CDU/CSU wollen Einschränkungen für die Trägerschaft von MVZ, aber Krankenhäuser sollen auch zukünftig MVZ betreiben dürfen:

Entwurf des CDU-CSU-Wahlprogramms: „Der Sicherung einer wohnortnahen Versorgung vor allem in ländlichen Regionen werden wir besondere Aufmerksamkeit widmen. Medizinische Versorgungszentren sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Wesentlich ist dabei vor allem, dass diese nur von Ärzten und Krankenhäusern als Träger verantwortlich geführt werden“

Hausarztverträge nach §73B SGBV:

Die Bestimmung zur Pflicht des Abschlusses von Hausarztverträgen für die GKV-Kassen nach dem GKV-OrgWG bis zum 30. Juni 2009 und einen Kontrahierungszwang mit Gemeinschaften, die mindestens 50 Prozent der an der Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des jeweiligen Bezirks der KV vertreten, „schafft neben dem bestehenden Vertragsmonopol der Kassenärztlichen Vereinigungen ein neues Monopol und widerspricht damit der anzustrebenden wettbewerblichen Ausrichtung der ambulanten Versorgung“ (GKV-Spitzenverband).

Doch die Kassen tragen Mitverantwortung: Die Verschärfung der Vorschriften ist ins SGB V aufgenommen worden, weil es vorher nicht zu einem flächendeckenden Abschluss von Hausarztverträgen gekommen ist.

Hausarztverträge nach §73B SGB V: Divide et impera oder: Mein Hemd ist mir näher als mein Rock!

Die Aufspaltung der Vertragsärzte in Haus- und Fachärzte schwächt die Position der Vertragsärzte insgesamt. Die Verantwortung hierfür tragen Fach-

und Hausärzte gemeinsam.

Die Politik nutzte diese Situation nach dem Prinzip „Divide et impera“ – hier haben wir ein klassisches Beispiel dafür!

Dass den Hausärzten hier das Hemd näher ist als der Rock, ist verständlich (Der Hausarztvertrag zwischen dem BHÄV und der AOK Bayern garantiert den teilnehmenden Hausärzten mit rund 85 Euro einen sehr hohen durchschnittlichen Fallwert!)

Was passiert nach der Bundestagswahl? Voraussichtlich wird §73b SGB V in der heutigen Formulierung keinen Bestand haben!

Podiumsdiskussion, Auszüge¹

Teilnehmerinnen und Teilnehmer
der Gesprächsrunde:

Andrea Fischer, Beraterin und Publizistin,
Bundesgesundheitsministerin a.D.
Karoline Gernbauer, Ministerialdirektorin,
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit
und Umwelt,
Prof. Dr. Günter Neubauer, Institut für
Gesundheitsökonomik München
Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der
AOK Bayern
Dr. Gabriel Schmidt, stellvertr. Vorsitzender
Kassenärztliche Vereinigung Bayern
Kathrin Sonnenholzner, MdL, SPD –
Landtagsfraktion, gesundheitspolitische
Sprecherin.

Moderiert von Dr. Uwe K. Preusker,
Preusker Healthcare

Gernbauer

Wir haben gerade in München eine sehr gute
Versorgung, die es zu erhalten gilt, das ist ein
Standortvorteil, um den wir beneidet werden. - Es
gelten folgende Thesen:

Gesundheit wird teurer werden, auch wegen
des Gesundheitsfonds
trotz höherer Krankenkassenbeiträge könnte
die Versorgung schlechter werden, weil durch
die Honorarreform Gelder in andere
Bundesländer fließen
kommerziell geführte Medizinische Versor-
gungszentren werden in die Lücke stoßen.

Wenn ein MVZ renditegeführt ist, dann wird
individuelle Betreuung in den Hintergrund
geraten.

Aus diesen drei Thesen folgt, dass das GKV-System
grundsätzlich überdacht werden muss.

Und: Wir müssen die Möglichkeit zu regionalen
Vereinbarungen erhalten.

Sonnenholzner

Wir haben ein hervorragendes Gesundheitssystem
in Deutschland, es wurde schlecht geredet. Dahinter
steht ein Kommunikationsproblem.

Unsere Haltung zum Fonds ist sonnenklar, wir
haben schon 2006 darauf hingewiesen: der Fonds
zieht massiv Gelder aus Bayern ab. Nach dem 27
September wird er weiterentwickelt werden
müssen.

Die Partei, die ihn abschaffen will, will gleichzeitig
die Gesetzliche Krankenversicherung abschaffen.
Das ist zum Schaden der Patienten und der
Beschäftigten in diesem System.

Die solidarische Bürgerversicherung ist die einzige
Möglichkeit, dieses System aufrecht zu erhalten.

Fischer

Der Fonds ist keine durchgreifende Veränderung, er
ist nur eine andere Art, die Beiträge einzuziehen.
Der Gesundheitsfonds ist nicht zuständig für die
Honorarreform.

Ob die neuen Versorgungsformen besser oder
schlechter sind, kann man nicht per se sagen, den
Wettbewerb um die bessere Versorgung begrüße
ich.

Die Vielzahl von MVZ zeigt, dass diese nicht nur auf

¹ Auszüge aus dem Wortprotokoll

die Bedürfnisse von Patienten, sondern auch auf die Bedürfnisse von Ärzten treffen. Das ist sicher für viele Ärztinnen und Ärzte attraktiv, dort als Angestellte zu arbeiten. Die Patienten werden entscheiden.

Dr. Platzer

Bei mir festigt sich der Eindruck, dass derjenige, der die Gesetze umsetzt, einen massiven Rechtfertigungsdruck hat. Wer sich 'in die Furche duckt' und sagt, nach der Wahl wird alles anders, der lebt relativ gut im Augenblick. Zum Beispiel die Arzneimittelrabattverträge oder Hausarztverträge: diejenigen Kassen, die zum 30.06.09 dem Gesetz nicht nachgekommen sind, haben keine Nachteile.

Zum MorbiRSA : wir verteilen die Mittel aus dem Fonds nach einem Raster. Was passiert? Die Diagnosen haben nicht die richtige Qualität, da muss über Codierung gesprochen werden. Aber das wiederum gereicht einem zum Nachteil.

Der Gesetzgeber muss jeder Neuregelung zukünftig eine Absatz voranstellen, ob diese Vorschrift ernst genommen werden soll.

Die Themen Über- /Unter- und Fehlversorgung sind in München ausgeprägter als woanders, und müssen hier diskutiert werden.

Dr. Schmidt

Wir haben eine Vereinheitlichung und Gleichmacherei der Kassen, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Honorare. Der Gesetzgeber hat den Gesundheitsfonds initiiert mit zentralen Einnahmen und zentralen Zuweisungen der Finanzen. Der Gesetzgeber hat der Honorarreform den einheitlichen Punktwert aufgezwungen, wir konnten da für Bayern etwas, aber wenig retten.

Viel gravierender sind die Verschiebungen innerhalb der Facharztgruppen. Es gab Schlagzeilen, Fachärzte gehen nicht mehr ins Altenheim, Hausärzte reduzieren ihr Besuche, da muss man handeln.

Hausbesuche sind in Bayern und in München immer ein wichtiges Moment, da haben wir eigene Wege gehen können. Die Hausbesuche wurde mit einem Strich vom Gesetzgeber verändert und die Vergütung abgesenkt. Nach mühsamem Verhandeln konnten wir für das dritte Quartal Verbesserungen durchsetzen, indem die Hausbesuche wieder ab dem 3. Quartal als Einzelleistungen für Haus- und Fachärzte abgerechnet werden können...

Grundproblem ist: wir brauchen wieder regionale Spielräume. Wenn wir keine Akzente in der Region setzen können, wird die Versorgung in der ganzen Bundesrepublik schlechter werden.

Durch Druck der Ärzte auf der Straße hat man im erweiterten Bewertungsausschuss eine Konvergenzphase geschaffen, aber das gibt nur Aufschub bis zur Wahl. Auch die Kassen müssen Mut beweisen und dazu stehen, dass wir hier in Bayern regionale Regelungen brauchen.

Wir kämpfen dafür, dass die KVen die Interessenvertretung für Fachärzte und Hausärzte und Psychotherapeuten bleiben.

Die Bayerische KV war immer Vorreiter in Qualitätsprogrammen. Warum kann sie nicht gemeinsam mit der AOK Bayern zum Wohle der Patienten an einem Strang ziehen?

Im Taumel der Milliarden, die bundesweit ausgereicht wurden, wurde die regionale Situation

übersehen. Auch hat der Zweijahreszeitraum, über den es 2,9 Mrd mehr gab, einiges durch andere Verträge 'aufgefressen'.

Prof. Dr. Neubauer

Die Entwicklung der demographischen Struktur ist dramatisch. Die Gesundheitsreform adressiert das Problem nicht und hat keine Lösung dafür.

Wir verschärfen das Problem noch dadurch, dass wir den Staat verschulden in einem Ausmaße, von denen der Bürger keine Vorstellung hat, deshalb wird es auch nicht thematisiert. Wer glaubt, dass wir die demographischen Probleme über Steuern lösen können, der wird nur Schulden produzieren. Diese Probleme ignorieren wir, das ist fahrlässig, vielleicht vorsätzlich.

Wir blenden diejenigen in unserer Demokratie aus, die das, was wir gerade anrichten, ausbaden muss. Den Null- bis Achtzehn-Jährigen hinterlassen wir Schulden, die wir ihnen nie als Eltern hinterlassen würden. Als unsere Kinder könnten sie das Erbe noch ausschlagen, als Staatsbürger können sie es nicht.

Was bringen die Reformen für die Münchnerinnen und Münchner?

Wenn die Münchner mehr als der Bundesdurchschnitt verdienen und gleichen Beitragsatz haben, zahlen sie mehr in den Fonds ein – man könnte sagen, Solidarität muss sein.

Aus dem Fonds fließen Mittel nach München nach durchschnittlichen Ausgabenprofilen. Dabei wird davon ausgegangen, dass bundesweit alle Krankheiten zu gleichen Preisen geheilt werden können. Aber in München ist alles teurer.

Einheitspreise, die zentral festgelegt werden,

sind das falsche Instrument, wenn man ein System steuern will. Diese Art von Solidarität erstickt Effizienz.

Das System benachteiligt die Länder im Süden besonders und trifft die Städte überproportional.

Dr. Preusker

Gleicher Preis für gleiche Leistung schafft keinen Anreiz: diese Entwicklung haben wir auch in den Krankenhäusern mit den DRGs. Das war der Kompromiss der großen Koalition, kritische Stimmen sind nicht gehört worden. Man hat Einwände nicht hören wollen.

Gernbauer

Große Koalition heißt Kompromisse schließen, es hätte sonst keine Gesundheitsreform gegeben. Fonds ist nicht nur Sammelstelle, sondern er verteilt um. Es kommt mehr in den Fonds rein aus Bayern, aber nicht zurück. Die Konvergenzklausel verzögert nur. Dann ist die Gleichmacherei da.

Das System vorher war besser, unterschiedliche Beiträge von Krankenkassen wären besser, auch für den Wettbewerb. Da würde mehr Geld im Land bleiben, Kassen könnten bessere Verträge machen

Im Wahlprogramm der Union steht nichts über den Fonds, über Prämien, aber es steht darin, dass Korrekturen vorgenommen werden sollen.

Sonnenholzner

Es gilt, den Fonds weiter zu entwickeln, nicht rückgängig zu machen. Wir wollen in Gebieten, die unattraktiv sind, Anreize schaffen. Über Qualität Anreize schaffen: wer mehr Qualität bringt, kriegt mehr Geld.

Fischer

Ich bin reserviert gegenüber der Idee des Einheitsbeitragssatzes. Der Preis ist für Patienten eine gute Größe im Wettbewerb der Krankenkassen.

Vielleicht finden wir Formen, wie unterhalb des Dachs eines Fonds regionaler Spielraum möglich sein kann. Auch sollte man überlegen, wie man in der Selbstverwaltung Patienten stärker beteiligen kann. Man muss es nicht bundesweit regeln.

Der Morbi-RSA hilft. Tatsächlich ist technisch ein solches Umverteilungsmonstrum möglich, aber nach dem ersten Jahr werden wir einiges zu diskutieren haben.

Ob es den Morbi-RSA in dieser umfassenden Form gebraucht hätte, ist fraglich - es gab schon vorher eine Umverteilung.

Prof. Dr. Neubauer

Wie könnte es weiter gehen: Den Fonds zweiteilen. Für den einen Teil, der von der Arbeitsgebern und aus Steuermitteln finanziert wird, gilt der Morbi-RSA. Der andere Teil, der von den Versicherten getragen wird, den würde ich herausnehmen und diese Beiträge direkt an die Versicherungen leiten. Damit hätten wir einen Teil der Autonomie der Kassen zurückgewonnen, was auch regionale Spielräume eröffnet. Der Arbeitgeberbeitrag könnte einheitlich gehalten werden. Die Arbeitgeberbeiträge sind Lohnnebenkosten, die gehören ins Parlament.

Die Bayern neigen dazu, bundesweit föderal zu sein und nach innen zentralistisch. Ein Fonds, der bundesweit nicht taugt, ist auch bayernweit

fraglich, die Sonderrolle von München müsste da beachtet werden.

Dr. Platzer

Die Herstellung von gleichen Wettbewerbsbedingungen für die Krankenkassen hängen wesentlich mehr von der Zielgenauigkeit der Finanzströme innerhalb der Krankenkassen ab, als von der Frage einheitlicher oder uneinheitlicher Beitragssatz.

Und die Honorarreform ist die, die die Ärzte bei der Politik bestellt haben und letztendlich auch bekommen haben. Es ist nicht ein Problem der verfügbaren Massen – jeder Betrag kann gerecht oder ungerecht verteilt werden – sondern ein Problem einer sauberen, den regionalen Besonderheiten entsprechende Verteilungsmechanik. Der Vorsprung der bayerischen ambulant tätigen Ärzte vor dem Bundesdurchschnitt war vor der Reform 20 %, nach der Reform vermutlich immer noch 18 %, insofern erträglich im Gesamten, aber nicht in einzelnen Bereichen. Beim ambulanten Operieren wurden beispielsweise in Bayern Verlierer produziert.

Dr. Schmidt

Bayern vorn heißt Bayern hat immer wieder neue Projekte aufgelegt, das wurde uns jetzt genommen. Wir versuchen mühsam, diesen Vorsprung nun durch Verträge wieder zurück zu gewinnen. Die Gelder die hier bezahlt werden kommen nur zu einem Bruchteil der Münchner Bevölkerung zugute

Wir als Vertreter der Körperschaft kämpfen für eine stärkere Interessenvertretung, weil das unsere Mitglieder schon immer erwarten Der Gesetzgeber

hat das immer mehr zurückgedrängt.
Der Gesetzgeber schafft in einem unerträglichen Masse Gesetze, die der Arzt und das Praxispersonal an die Bevölkerung bringen müssen. Jetzt ist es der MorbiRSA, vorher DiseaseManagement, die Praxisgebühr, etc. Das sind Systeme, die in den Alltag der Praxen einwirken. Wir werden Handlanger der Politiker, des Gesetzgebers. Ist die Arztpraxis der richtige Rahmen, um diese Politik umzusetzen?

Gernbauer

Viele Ärzte befürworten das Kostenerstattungsprinzip, weil sie die GOÄ meinen.
Wir sind der Auffassung, dass die Menschen an das Sachleistungsprinzip gewöhnt sind. Nur wenige Patienten wählen Kostenerstattung, das ist zu bürokratisch und die Patienten müssen in Vorleistung treten.
Zu den Fragen aus dem Publikum

Prof. Dr. Neubauer

Gesundheit war seit Bismarck Sozialversicherung. Wir sind auf dem Weg, Gesundheit als Gesundheitswirtschaft zu verstehen. Das sind zwei verschiedene Dinge. Sozialversicherung ist getaktet wie Rentenversicherung, der Staat legt fest, Geld wird verteilt. Dieser Idee folgt der Fonds. Gesundheitswirtschaft braucht Wettbewerb, Privatisierung und Entkörperschaftung. Das ist die andere Richtung.
Wir haben weltweit ein riesiges Potential von Versorgung durch Ärzte und weitere Berufe. Nicht nur Arzneimittel, auch intelligente Ideen sind Exportgüter.
Wie kann ein Land, das mit der Alterung fertig werden muss, da herauskommen ohne auf die

naïve Idee zu verfallen, wir brauchen mehr Kinder. Wenn wir das den Chinesen empfehlen ...

Ich bin überzeugt, dass wir mehr Privatisierung und ein vom Staat festgelegtes Leistungsvolumen brauchen.

Es ist Parlamentsaufgabe festzulegen, wer bei welcher Einkommenslage Hilfe braucht. Davor drücken wir uns immer. Die Frage des Leistungsvolumens wird immer in die Selbstverwaltung zurückverlagert. Die kann es nicht lösen.

Es ist durchaus möglich, den Gesundheitssektor in der Leistungserbringung nach sozialen, marktwirtschaftlichen Kriterien auszurichten. Dabei muss der Staat die soziale Funktion wahrnehmen.

Dr. Schmidt

Zur Frage, wie Honorare nach dem Ergebnis und nach Qualität bezahlt werden können.

Die Hausärzte haben von allen Facharztgruppe die meisten Qualitätsprogramme in Bayern: die Hausärzte haben sechs DiseaseManagementprogramme. Keine andere Gruppe hat so viele Programme, die wir auch mit Zusatzhonoraren vergüten – und das geht jetzt nicht mehr.

Qualität ist relativ. Da gibt es die Frage, welche Praxis ist am 'tollsten'. Die von den Einser-Abiturienten, die vom Technik-Freak oder die vom Empathiker mit Herz. Untersuchungen zeigen, über 70% wählen den Empathiker – wie wollen sie hier Qualität messen? Das sind die Probleme in der sprechenden Medizin.

Dr. Platzer

Wie erklärt man den Patienten, worum es geht, das ist extrem wichtig. Dem letzten Reformgesetz (hier GKV-WSG) fehlte die demokratische Legitimation schon deswegen, weil es kein einziger Wähler verstanden hat (Zitat Heribert Prantl, Süddeutsche Zeitung). Das System als solches einem Versicherten klar zu machen, ist ausgeschlossen.

Regionaler Ausgleich innerhalb Bayerns: die 40 % Selektivverträge gehen zum Beispiel in regionale Netze, die schon genannt wurden. Das sind Angebote, die auf die regionalen Besonderheiten abgestimmt sind.

Diejenigen, die Kostenerstattung herbeiwünschen, meinen die GOÄ, also die Gebührenordnung für Privatpatienten. Davor kann man nur warnen. Beim Zahnersatz ist 'der Schuß nach hinten los gegangen', auch aus Sicht der Ärzte: die Nachfrage ist dramatisch eingebrochen.

Steuer-Mitfinanzierung: Eine der Rechtfertigungen für die Einrichtung des Gesundheitsfonds war, dass man einfacher mit Steuermitteln mit finanzieren kann. Mir ist die Staatsferne der Finanzierung der GKV ein hoher Wert. Jedes Jahr würden die Finanzpolitiker in den Parlamenten fragen, wieviel Geld ist dieses Jahr für die Gesundheit da.

Die Aussagen der FDP sind ja dankenswerterweise unmissverständlich: Versicherungspflicht statt Pflichtversicherung: Man will ein System, das etwa der Haftpflichtversicherung im Kfz-Bereich entspricht.

Erstaunlich an diesem Vorschlag ist, dass dieser in einem Moment kommt, indem das Modell der kapitalgestützten Versicherung durch die

Finanzkrise am deutlichsten widerlegt wurde. Man kann mit privaten Sicherungssystemen die solidarischen Sicherungssysteme nicht ersetzen.

Schlussrunde zu Fragen aus dem Publikum

Fischer

Unser Gesundheitssystem ist nicht verständlich, allein die Honorarreform wäre Stoff für ein mehrjähriges Studium, wie soll man das im Parlament und der Bevölkerung erklären.

Selbstverwaltung – die einer Erweiterung um Patientenvertretung bedarf-macht die Sache nicht einfacher. Die Alternative, nämlich es komplett staatlich laufen zu lassen würde es nicht leichter verständlich machen, nur klarer strukturiert.

Ich bin mir nicht sicher, ob man eine stärkere staatliche Verwaltung fordern sollte. Wir sollten jedenfalls nicht nur schauen, ob wir z. B. Die Honorarreform gut oder schlecht finden, sondern wer verhandelt mit wem worüber. Es gibt ein wachsendes Bewusstsein gegenüber den positiven und negativen Seiten des Gesundheitssystem, das bedeutet auch wachsende Ansprüche von Patientinnen und Patienten. In der Selbstverwaltung müssten auch die anderen Gruppen der Leistungserbringer einbezogen werden (z. B. Die Pflege). Vielleicht ist der Münchner Gesundheitsbeirat ein Beispiel dafür, wie man über Fragen diskutiert, die alle Beteiligten betreffen.

Sollten wir nicht zurückkehren zu regionaler

Versorgung und Versorgungsplanung, das ist für alle Beteiligten besser zu durchschauen. Vielleicht sollte man auch die Grundversorgung regeln über das solidarische System und dann zusätzliche Angebote differenzieren in solche Angebote die mehr Naturheilverfahren beinhalten oder mehr neueste Techniken – eine solche Differenzierung käme den Bedürfnissen der Versicherten entgegen. Das würde mehr Verständnis und mehr Entscheidungsmöglichkeiten bedeuten.

Sonnenholzner

Das System ist hochkompliziert, auch zu kompliziert. Es gibt sicher die Möglichkeit, es 'auf Null zu stellen', das wird auch nicht funktionieren. Eine Aufgabe ist es schon, es zu entbürokratisieren, und zu vereinfachen. Zum Beispiel der Paragraph mit den Rabattverträgen ist nicht zu lesen für Mediziner oder Juristen, die nicht gerade darauf spezialisiert sind.

Pflegende Angehörige, blutige Entlassung, das ist kein Grund die DRGs infrage zu stellen, aber man muss über die Schnittstelle nachdenken und sich fragen, ob für Frauen das gut ist mit den Pflegetagen, da habe ich auch meine Meinung.

Spannend ist die Frage der Qualität. Da haben wir den Aufschrei erlebt, wenn die AoK vorschlägt, die Qualität der Ärzte beurteilen zu lassen. Das wird noch lange dauern, bis man da vorwärts kommt. Ich bin zutiefst überzeugt davon, dass das System, dass sich seit über 130 Jahren bewährt hat, ein System der Solidarität und der Finanzierung durch alle, auf breitere Füße gestellt werden muss, dass jeder in diesem Land seinen / ihren Beitrag leistet. Auch aus den von Herrn Platzer genannten Gründen warne ich dringend davor, da auszusteigen.

ich warne dringend davor, die gesetzliche Krankenversicherung abzuschaffen, das ist das Beispiel Amerika, die haben es nicht abgeschafft, sondern gar nicht eingeführt.

Gernbauer

Zum Thema Transparenz: die Regelungen sind teilweise so kompliziert, dass wir sie selbst kaum noch verstehen – aber wir leben in einer komplexen Welt, die findet sich in den Gesetzen wieder.

Wir wollen keine Absenkung des Niveaus. Das wollen wir nicht, wir sind hohe Standards gewohnt. Wenn ich für Bayern zuständig bin, dann will ich dass das so bleibt. Wir wollen, dass Mecklenburg-Vorpommern auch auf dieses Niveau kommt, aber bitte nicht, wenn dadurch die Versorgung in Bayern schlechter wird.

Wir haben eine gute Versorgung und haben ein gutes Krankenversicherungssystem. Da ist eine ganze Menge Solidarität versteckt, z.B. Die zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern oder die Mitversicherung der Familienmitglieder. Das wollen wir nicht verlieren.

Dr. Preusker

Wir haben kein Ergebnis im eigentlichen Sinne erreicht aber wir haben einige Punkte herausgearbeitet:

Übereinstimmend wurde von allen genannt, dass die Zentralisierung zu einem Problem wird, wir brauchen regionale Spielräume.

Ich wünsche mir, dass wir Solidarität erhalten, aber nicht Ungleiches mit Gewalt gleich machen und jedem eine vernünftige Versorgung garantiert wird.



Verzeichnis der Teilnehmenden, Teilnehmer

Angemeldete und nicht angemeldete Personen / Institutionen

Referat für Gesundheit und Umwelt	Personalrat		Rainer	Albrecht	München
Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München			Herta	Allwang	München
Innomedis AG			Daniel	Angerer	Nürnberg
Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München		Dr. Dr. habil.	Thomas A.	Angerpointner	München
Referat für Gesundheit und Umwelt-GVP-KVP			Gerlinde	Appel	München
Assner-Rahn GmbH			Ingrid	Assner-Rahn	Landsberg Lech
CSU-Stadtratsfraktion			Reinhold	Babor	München
Kath. Männerfürsorgeverein München e.V.			Manfred	Baierlacher	München
Barmer Landesgeschäftsstelle Bayern		Dr.	Antje	Behring	München
Zahnklinik der Ludwig Maximilians-Universität		Prof. Dr.	Christoph	Benz	München
Referat für Gesundheit und Umwelt-BdR			Renate	Binder	München
Städtisches Klinikum München GmbH	Schwabing, Klinik für Gefäßchirurgie	Prof. Dr. med.	Rrichard	Brandl	München
Techniker Krankenkasse			Christian	Bredl	München
Bezirk Oberbayern			Ernst	Brinckmann	München
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG			Heinz	Brunner	Allersberg
Caritas Tagesklinik für Suchtkranke			Sabine	Bußello-Spieth	München

CSU-Stadtratsfraktion		Eva	Caim	München
		Claudia	Cappel	München
Landeshauptstadt München, Direktorium D-II-AB	Ausländerbeirat, Antidiskriminierungs	Theresia	Danco	München
Landeshauptstadt München, Direktorium D-II-AB	Ausländerbeirat, Antidiskriminierungs	Angela	Dellner-Aumann	München
		Charlotte	Dietkron	München
Bündnis 90/Die Grünen Stadtratsfraktion		Lydia	Dietrich	München
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns		Dr. Walter	Donhauser	München
		Monika	Düssel	München
Ebel Fachkliniken		Prof. Dr. H. J.	Ebel	München
Condrobs e.V.		Eva	Egartner	München
Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & CoKG		Dr. Dieter	Elger	
Sozialpsychiatrischer Dienst West		Uwe	Elison	München
Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München	Vorsitzender	Dr. Christoph	Emminger	
Zahnärztlicher Bezirksverband München Stadt und Land		Dr. Christian	Eschrich	München
AOK Bayern, Direktion München	stellvertr. Direktor	Martin	Felber	München
Caritas	Migrationsdienst	Paula	Fernandes	München

Städtisches Klinikum München GmbH		Hermann	Fiedler	München
Beraterin und Publizist Gesundheitspolitik und -wirtschaft		Andrea	Fischer	Berlin
Gesundheitsladen München e.V.		Peter	Friemelt	München
Städtisches Klinikum München GmbH	Strategie und Planung	Reinhard	Fuß	München
Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.		Angelika	Füßl	München
Referat für Gesundheit und Umwelt-GVO 6		Dr. Maria	Gavranidou	München
Städtisches Klinikum München GmbH	Schwabing	Dr. Dieter	Gebauer	München
Reha-Zentren Passauer Wolf GmbH		Friedrich J.	Gehringer	
Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit	Ministerialdirektorin / Gesundheit	Karolina	Gernbauer	
Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.		Beate	Giesing	München
Healthcare Bayern		Verena	Glötzl	Teublitz
MSD Sharp & Dohme GmbH		Martin	Göhl	München
Futuramed AG		Tilman	Götzner	Unterföhring
Deutsches Herzzentrum		Fritz	Greimel	München
Städtisches Klinikum München GmbH	Vorsitzender der Geschäftsführung	Manfred	Greiner	München
UCB Biopharma GmbH		Helmut	Gröbmiller	Schweitenkirchen

Sozialreferat			Marlis	Groß	München
d+b dienste und beratung in	der		Dieter	Grüttner	München
Novo Nordisk Pharma GmbH	gesundheitswirtschaft		Nina	Göldner	Mainz
Referat für Gesundheit und Umwelt-GVP			Uschi	Haag	München
Referat für Gesundheit und Umwelt-S			Gerhard	Hafenbrädl	München
Medical Valley Bayern e.V.		Dr.	Ursula	Hahn	Erlangen
Referat für Gesundheit und Umwelt-S-BM			Elke	Hanel	München
Initiative Gesundheit GmbH			Julia	Hartmann	Landshut
Donna Mobile		Dr. med.	Sanja	Hasandedic	München
Städtisches Klinikum München GmbH	Krankenhaus Neuperlach		Anita	Hauck	München
SPD-Landtagsfraktion, Büro Franz Maget			Leo	Hausleiter	München
Referat für Gesundheit und Umwelt-BdRL			Klaus	Hehl	München
Janssen-Cilag GmbH			Sabine	Herbst	München
Oberender & Partner	Unternehmensberatung im Gesundheitswesen	Dr. med.	Tobias	Hermann	Bayreuth
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	Manager Healthcare Cooperations		Ralf	Herrmann	
Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München	Vorstandsmitglied		Jan	Hesse	München

Heilpraktikerverband Bayern e.V.			Ursula	Hilpert-Mühlig	München
Kinder- und Jugendarzt		Dr. med.	Erwin	Hirschmann	München
Bezirksausschuss BA 22 Aubing, Lochhausen, Langwied			Anne	Hirschmann MdL a.D.	München
Bahnhofsmmission München			Karin	Hirt	
Augustinum Klinik München	Pflegedirektion		Maria	Hoch	München
Bayerischer Hausärzte Verband	Vorsitzender	Dr. med.	Wolfgang	Hoppenthaller	München
Städtisches Klinikum München GmbH	Klinikum Schwabing, Patientenfürspr.		Renate	Hornbrook-Mischek	München
Städtisches Klinikum München GmbH			Ilsetraut	Höschele	
Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München			Inge	Hügenell	München
Referat für Stadtplanung und Bauordnung PLAN-HAI-2			Klaus	Illigmann	München
Imhof Consulting			Winfried	Imhof	Ottobrunn
Referat für Gesundheit und Umwelt-S-BM			Hubert	Inhofer	München
Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & CoKG		Dr.	Stefan	Joneleit	Wendlingen
Kath. Männerfürsorgeverein München e.V.			Manfred	Karger	München
Selbsthilfegruppe München 28	der Bayerischen Krebsgesellschaft		Konrad	Kaspar	Geltendorf
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	in Bayern – Geschäftsführung		Reiner	Kasperbauer	München

Industrie- und Handelskammer für München	und Oberbayern	Elfriede	Kerschl	München
Arbeitsgruppe Frau und Alter		Dr. Ingeborg	Keyser	
BKK BMW	Stellvertreter des Vorstands	Horst	Killer	München
Pro Familia	Beratungsstelle Hasenberg	Hermine	Kirchner	München
Merck Pharma GmbH		Maria	Klein	München
		Dr. Uwe	Klein	München
Sozialpsychiatrischer Dienste Ebersberg		Georg	Knufmann	Ebersberg
Sozialreferat, Stadtjugendamt	Kindertagesbetreuung	Petra	Kohring	München
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns	Stabstelle Kommunikation	Markus	Kreikle	München
Selbsthilfezentrum München		Eva	Kreling	München
Sozialreferat S-I-AB 4		Helma	Kriegisch	München
Bayerische Pflegeakademie		Stefanie	Kuchlbauer	Gauting
Health Care Bayern	Geschäftsführung Vorstandsmitglied	Claudia	Küng	München
Kinder- und Jugendarzt		Prof. Dr. Detlef	Kunze	München
Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit MAGs		Ursula	Lathka-Kiel	München
Klientenzentrierte Problembearbeitung, Fachambulanz	für Suchterkrankungen	Bärbel	Löhnert	München

ANAD Management		Peter	Lommer	München
Wyeth Pharma GmbH		Heiko	Lucht-Scheying	Münster
Bezirk Oberbayern		Martin	Lula	München
Isar Kliniken GmbH	Dr.	Michael	Mainka	München
Donna Mobile	Dr.	Tatyana	Mamedova	München
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie	Dr. med.	Hans	Martens	München
Bayerische Pflegeakademie		Norbert	Matscheko	Gauting
vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.		Frank	Meiser	München
Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten	Dr.	Nikolaus	Melcop	München
Städtisches Klinikum München GmbH		Ernst	Menacher	München
Siemens AG	Dr.	Georg	Metzger	Erlangen
HealthCare Consulting		Ute	Meyer	Nürnberg
Barmer Ersatzkasse		Stefanie	Meyer-Maricevic	München
Schulreferat-PKC		Kornelia	Mickisch-Schmidt	München
Gerontopsychiatrischer Dienst		Thomas	Mohr	München
Landeshauptstadt München		Hep	Monatzeder	München

NOVARTIS Pharma GmbH			Peter	Müller	Nürnberg
Kassenärztliche Vereinigung Bayern	Vorsitzender	Dr.	Axel	Munte	München
MÜNchner Psychiatrieerfahrene MüPE	SH2			N.N.	München
MÜNchner Psychiatrieerfahrene MüPE				N.N.	München
IfG Institut für Gesundheitsökonomik München GbR		Prof. Dr.	Günter	Neubauer	München
Lilly Deutschland GmbH			Thomas	Neumaier	Lappersdorf
Rettungszweckverband München			Günther	Nömer	München
Curat GmbH		Dr.	Josef	Oswald	München
Donna Mobile			Feyza	Palecek	München
Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München	stellvert. Vorsitzende	Dr.	Irmgard	Pfaffinger	München
IfG Institut für Gesundheitsökonomik München GbR			Florian	Pfister	München
GP-Consultant GmbH			Gerhard	Pisl	Oberhaching
AOK Bayern	Vorsitzender des Vorstands	Dr.	Helmut	Platzer	München
Preusker Health Care Ltd OY		Dr.	Uwe K.	Preusker	Vantaa
Landeshauptstadt München, Direktorium D-II-SEN	Beschwerdestelle Altenpflege		Kornelie	Rahnema	München
ApK Angehörige psychisch Kranker			Jutta	Rau	Haar

Medical Park AG			Mariola	Rehmus	Bad Wiessee
Kath. Männerfürsorgeverein München e.V.	Haus an der Knorrstraße	Dr.	Gerd	Reifferscheid	München
gGmbH des Projektvereins			Horst	Reiter	München
SPD-Stadtratsfraktion			Monika	Renner	München
			Sabine	Rest	München
MSD Sharp & Dohme GmbH	Manager Integrierte Versorgung		Nicole	Roggendorf	München
Städtisches Klinikum München GmbH			Theo	Rohrmann	München
GFS Gruppe für sozialwissenschaftliche Forschung			Rolf	Romaus	München
Referat für Gesundheit und Umwelt-RL	Vertreterin des Referenten		Brigitte	Rothenbacher-Scholz	München
Sana Kliniken AG		Dr.	Thomas	Rudolf	München
SPD-Stadtratsfraktion			Klaus-Peter	Rupp	München
Referat für Gesundheit und Umwelt-S-BM			Christine	Sangha	München
			Laszlo	Sarkady	Prien am Chiemsee
Reha-Zentren Passauer Wolf GmbH				Scharl	
Sozialreferat	S-II-KT/A		David	Schmid	München
Bayerischer Apothekerverband e.V.			Alexandra	Schmidt	München

Kassenärztliche Vereinigung Bayern		Dr.	Gabriel	Schmidt	München
Referat für Gesundheit und Umwelt-GVP-KVP			Susann	Schmidt	München
Gemeinschaftspraxis / Hausarztpraxis		Dr. med.	Lothar	Schmittdiel, MME	München
Referat für Gesundheit und Umwelt GVO		Dr.	Babette	Schneider	München
Caritasverband der Erzdiözese	Therapieverbund Sucht		Brigitte	Schnürle-Marx	München
Kassenärztliche Vereinigung Bayern, stv. Vors. der Vertreterversammlung		Dr.	Peter	Scholze	München
Gesundheitsladen München e.V.			Adelheid	Schulte-Bocholt	München
Psoriasis Selbsthilfegruppe München e.V.			Dietmar	Schulz	München
			Rebekka	Schulz	München
			Uta	Schulz	Unterhaching
AOK Bayern, Direktion München	Direktor		Robert	Schurer	München
DAK	Vertragsbereich Bayern		Sophie	Schwab	München
Pro Familia			Helga	Schwarz	München
Psychologische Psychotherapeutin			Michaela Christine	Schweiger	München
AOK Bayern			Gaby	Schweiger	München
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns			Christina	Sewekow	München

Sana Kliniken Solln Sendling GmbH		Elmar	Simon	München
SPD-Landtagsfraktion	gesundheitspolit.Spr eherin	Kathrin	Sonnenholzner, MdL	Fürstenfeldbruck
Referat für Gesundheit und Umwelt-UW 112		Gabriele	Spies	München
Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen		Martin	Spuckti	Haar
KMS Vertrieb und Services GmbH		Alois G.	Steidel	Unterhaching
Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit	Dr.	Alexander	Steinmann	München
Wohnprojekt Gravelottestraße		Marie	Steyer	München
Ärztezeitung		Jürgen	Stoschek	Starnberg
Städtisches Krankenhaus München Harlaching	Patientenfürsprecher in	Erika	Sturm	München
Die Grünen im Bayerischen Landtag		Eva-Marie	Torhorst	München
MSD Sharp & Dohme GmbH		Kerstin	Tschuck	Haar
Selbsthilfezentrum München		Mirijam	Unverdorben	München
Sozialpsychiatrischer Dienst Perlach		Manfred	Urban	München
Behindertenbeirat der Stadt München	Dr.	Bettina	vom Ende	München
Initiative Gesundheit GmbH		Hanswerner	Voss	Landshut
Referat für Stadtplanung und Bauordnung	Bezirk Ost	Rosita	Wagner	München

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten		Dr.	Bruno	Waldvogel	München
Donna Mobile			Ruth	Weigel	München
Städtisches Klinikum München GmbH	Klinikum Bogenhausen	Dr.	Didona	Weippert	München
Landeshauptstadt München, Direktorium D-II-SEN	Beschwerdestelle Altenpflege		Helga	Weninger	München
KontaktTee	Kid e.V.		Stefan	Werner	München
Rechtsanwaltskanzlei			Jens	Wernick	München
Städtisches Klinikum München GmbH			Hartmut	Wieland	München
Städtisches Klinikum München GmbH	Krankenhaus Thalkirchen		Hartmut	Wieland	München
Kath. Männerfürsorgeverein München e.V.			Gerald	Winkler	München
Städtisches Klinikum München GmbH			Bruno	Wirnitzer	München
Sozialpsychiatrischer Dienst Perlach			Brigitte	Wolf	München
Barmer Ersatzkasse			Johann	Wolf	München
Wohnprojekt Gravelottestraße			Isolde	Wolf	München
Städtisches Klinikum München GmbH			Harald	Zellner	München
Praxis für Kardiologie		Dr.	Klemens	Zygan	München