



## Auftrag und Arbeitsprogramm



# Auftrag und Arbeitsprogramm

## Ausgangspunkt

Das Gesundheitswesen ist derzeit eines der wichtigsten Felder der Politik. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz beschreitet hier einen neuen Weg. Auf ihm verbindet es zwei Hauptanliegen:

1. Schwerpunkte der Gesundheitspolitik sollen Prävention und Gesundheitsförderung sein.
2. An der Ausarbeitung der künftigen Grundlagen des Gesundheitswesens sollen die beteiligt werden, die davon wesentlich betroffen sind: die Bürgerinnen und Bürger. Sie selbst sollen unmittelbar ihre Anliegen formulieren und Vorschläge erarbeiten. Davon sind sachgerechte und vor allem bürgernahe Lösungen zu erwarten.

Diese Mitsprache muss in einem Verfahren geschehen, an dem *Bürger aus allen Schichten* mitwirken, das ihnen die notwendigen *Informationen* und die nötige *Zeit* zur Verfügung stellt, um sich grundlegend Gedanken über die Zukunft des Gesundheitswesens zu machen. Das Verfahren Bürgergutachten hat sich bei solchen komplexen Aufgabenstellungen bereits bewährt.

Das vorliegende Bürgergutachten ist das zweite, das vom bayerischen Gesundheits- und Verbraucherminister in Auftrag gegeben worden ist. In den Jahren 2001



und 2002 ist das *Bürgergutachten zum Verbraucherschutz in Bayern* entstanden. Auch darin maßen die Bürger der Gesundheit eine große Bedeutung zu.

Das Verfahren, die Entstehung des Bürgergutachtens und seine Verfasser sind in den folgenden Kapiteln erläutert. Die Ergebnisse finden sich ab Seite 51.

## Auftrag

Der Auftrag für das Bürgergutachten für Gesundheit wurde bewusst offen formuliert: „Die nach dem Zufallsverfahren ausgewählten Einwohner sollen in einem viertägigen moderierten Arbeitsverfahren (16 Arbeitsgruppen) *Zielvorstellungen und Lösungsvorschläge für eine präventions- und gesundheitsförderungsorientierte Gesundheitspolitik* erarbeiten“.

Die Vorgabe des Staatsministeriums war: Die Bürger sollen sagen,

auf welche Weise der Staat die Prävention und die Gesundheitsförderung voranbringen kann und soll.

## Grundlagen des Arbeitsprogramms

Als Grundlagen für das Arbeitsprogramm dienten Fachliteratur, Gespräche mit Fachleuten, zwei Runde Tische mit Verbänden, schriftliche Vorschläge von Organisationen sowie Anregungen der zuständigen Fachabteilung des Staatsministeriums.

## Entstehung des Arbeitsprogramms

Nach ersten Überlegungen im Ministerium zusammen mit der Gesellschaft für Bürgergutachten wurde ein erster grober Programmentwurf fertiggestellt. Dann wurden alle Mitglieder der *Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.* zur Vorstellung des

Vorhabens und Besprechung der Inhalte eingeladen. Bei diesem ersten Runden Tisch am 27. Juni 2003 wurde außerdem das Verfahren vorgestellt. Die Verbände wurden gebeten, Vorschläge zum Arbeitsprogramm und für geeignete Referenten zu machen. Alle Vorschläge wurden bei der zweiten Sitzung am 18. Juli 2003 kurz besprochen und protokolliert. Zudem wurden die erschienenen Fachleute gebeten, weitere Vorschläge schriftlich mitzuteilen.

Parallel dazu erarbeitete die Gesundheits-Fachabteilung des Staatsministeriums – unter anderem auf der Grundlage des Gutachtens des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen – wesentliche Punkte, die bearbeitet werden sollten. Insgesamt wurden beim Runden Tisch 36, von Verbänden

auf schriftlichem Weg 89 und von der Gesundheitsabteilung des Staatsministeriums 27 einzelne Anregungen für Themen und mögliche Fragen an die Bürgergutachter eingebracht, insgesamt also 152. Zudem gingen nach den ersten Pressemeldungen einige Anregungen von interessierten Bürgern und Fachleuten ein, die ebenfalls, soweit sinnvoll, berücksichtigt wurden.

#### **Struktur des Arbeitsprogramms**

Das Arbeitsprogramm wurde von der Gesellschaft für Bürgergutachten dann mit anderen erfahrenen Prozessbegleitern und Durchführungsträgern besprochen, leicht korrigiert, schließlich fertiggestellt und vom Staatsministerium gebilligt. Es hat die Form eines „Stundenplanes“ für den viertägigen Arbeitsverlauf der

Bürgergutachter und ist auf der übernächsten Seite abgedruckt. Darin ist folgende Grundstruktur erkennbar: Nach einer Einführung wurde dargestellt, an welchen Volkskrankheiten statistisch die meisten Menschen leiden. Darauf folgte ein Block zur „*Verhaltensprävention*“. Dieser begann mit der Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen und behandelte dann Ernährung und Bewegung als zwei weitere wichtige Handlungsfelder für den Menschen, der gesund bleiben will. Mit einer Arbeitseinheit über geistige und seelische Gesundheit wurde übergeleitet zum Block „*Verhältnisprävention*“, die anhand der Umwelt und der Arbeit thematisiert wurde. Die Arbeitseinheiten 7 und 8 als dritter Block befassten sich damit, wie *auf den einzelnen eingewirkt* werden kann und soll, damit er



In der Fachliteratur werden verschiedene **Arten der Gesundheitspflege** unterschieden. Es gibt offensichtlich dafür keine gemeinsame Bezeichnung:

*Verhaltensprävention:* durch das Verhalten des Einzelnen

*Verhältnisprävention:* durch die Gestaltung der Verhältnisse, in der wir leben, also unserer Umwelt im weitesten Sinne

*Primärprävention:* Vermeidung von Krankheiten

*Sekundärprävention:* Früherkennung, um rechtzeitig behandeln zu können, bevor eine Krankheit ausbricht oder schlimmer wird

*Tertiärprävention:* Vermeiden von Rückfällen oder Verschlimmerung von Krankheiten, die man schon hat oder gehabt hat

*Gesundheitsförderung:* nicht nur vermeiden, dass man krank wird, sondern die Gesundheit fördern, die immer auch da ist (sogar wenn er an einer Krankheit leidet, ist nicht gleich alles an einem Menschen krank) – also an den Stärken ansetzen und nicht so sehr auf die Krankheit schauen

*Vorsorge:* hierunter wird meistens die Früherkennung (durch Vorsorgeuntersuchungen) verstanden, das heißt die Sekundärprävention

*Prophylaxe:* bedeutet soviel wie Vorbeugung, wird im Gesundheitswesen hauptsächlich für die Früherkennung von Zahnproblemen verwendet

seine Gesundheit besser pflegt. Die Arbeitseinheit 9 diente dazu, Gruppen, die üblicherweise in der Zufallsauswahl nicht ausreichend erfasst werden oder die besondere Bedürfnisse haben, zu Wort kommen zu lassen, in diesem Fall besondere Zielgruppen für Präventionsbemühungen. Mit den Arbeitseinheiten 10 und 11 – dem vierten Block – wurde das Thema „Geld“, das in der Gesundheitspolitik seit Jahren eine dominierende Rolle spielt, angesprochen. Der fünfte Block bestand aus drei Arbeitseinheiten: Die 12. Arbeitseinheit war in den ersten 5 Teilprojekten offen für eigene Ideen und Themen der Bürgergutachter, in den letzten 3 Teilprojekten fand hier eine Politikeranhörung statt. Mit den Arbeitseinheiten 13 und 14 folgten weitere *grundsätzliche Fragen:* nach Grundansätzen der Medizin, die weiterverfolgt werden sollten, und nach der Abgrenzung von Eigenverantwortung und Solidarität. Die letzte Arbeitseinheit war dem Hauptergebnis gewidmet, einem Gesamtkonzept für eine präventionsorientierte Gesundheitsreform. Die Arbeitseinheiten sind im Folgenden kurz dargestellt. Die Ergebnisse finden sich ab Seite 51.

Auf der Grundlage des „Stundenplans“ wurden dann für jede Arbeitseinheit **Fragen** entworfen, die an die Bürgergutachter zu stellen waren: in einem Einzelfragebogen und 14 Gruppenarbeitsbögen. In einem **Leitfaden** erhielten die Prozessbegleiter

genaue Vorgaben und Hinweise. Damit wurde sichergestellt, dass der Ablauf sich in allen Arbeitsgruppen im Wesentlichen nicht unterschied, damit die Ergebnisse vergleichbar wurden. Auch hier wurden zusätzlich beratend der Sachverstand und die Erfahrung anderer Personen, die sich intensiv mit Bürgergutachten beschäftigen, eingeholt.

## Die Arbeitseinheiten

### AE 01

#### *Stärken und Schwächen des Gesundheitswesens*

Arbeitseinheit 01 enthielt eine Einführung in Verfahren und Ablauf sowie eine kurze Übersicht über das Gesundheitswesen sowie die verschiedenen Begriffe, die oben erwähnt sind. Diese Übersicht wurde von der Projektleitung oder den Prozessbegleitern nach einem kurzen Papier vorgetragen. Dann ging es gleich an die erste Gruppenarbeit: Zuerst sollte eine Diagnose für das Gesundheitswesen gestellt werden. Welche Stärken und Schwächen sahen die Bürgergutachter vor allem daran?

### AE 02

#### *Volkskrankheiten, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen*

In der zweiten Arbeitseinheit gaben ein bis zwei Referenten einen Einblick in die am meisten verbreiteten Krankheiten – die sogenannten Volkskrankheiten. Außerdem sprachen sie über Bedeutung, Vor- und Nachteile von

**Übersicht über das Arbeitsprogramm** (AE = Arbeitseinheit)

Zeit	1. Tag (Montag)	2. Tag (Dienstag)	3. Tag (Mittwoch)	4. Tag (Donnerstag)
8–9.30 bzw. 9–10.30 Uhr	AE 01 Begrüßungen, Einführung (Thema, Ziel, Verfahren, Gesundheitswesen, Prävention, Gesundheitsförderung); Stärken und Schwächen des Gesundheitswesens	AE 05 Umwelt und Gesundheit	AE 09 Zielgruppenspezifische Gesundheitsarbeit (nach Lebensaltern, chronisch Kranke, Behinderte u. a.)	AE 13 Grundansätze im Gesundheitswesen; Sichtweisen von Gesundheit und Krankheit
	Kaffeepause	Kaffeepause	Kaffeepause	Kaffeepause
10–11.45 bzw. 11–12.30 Uhr	AE 02 Volkskrankheiten; Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen	AE 06 Arbeit und Gesundheit	AE 10 Mittelaufbringung der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsgestaltung)	AE 14 Selbsthilfe des Einzelnen und von Gruppen (Aufgabenverteilung zwi- schen dem Einzelnen und der Gemeinschaft)
	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12.30–14 bzw. 13.30–15 Uhr	AE 03 Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen (gesunde Ernährung, Bewegung usw.)	AE 07 Gesundheitsbildung und -erziehung	AE 11 Mittelverwendung der gesetzlichen Krankenversicherung (Leistungen)	AE 15 <b>Gesamtkonzept für eine präventions- orientierte Gesundheitsreform</b>
	Kaffeepause	Kaffeepause	Kaffeepause	Kaffeepause
14.30–16 bzw. 15.30–17 Uhr	AE 04 Förderung der geistigen und seelischen Gesundheit	AE 08 Praxistest von Informations- und Aufklärungskampagnen	AE 12 Offene AE (selbstgewählte Themen) ab Arbeitsgruppe 11: Politikeranhörung (beide Gruppen zusammen)	AE 16 <b>Gesamtkonzept (2. Teil)</b> Verfahrensbewertung, Statistische Erhebungen, Verabschiedung

Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen.  
Aufgabe der Bürgergutachter war es hier zu entscheiden, ob es für Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen Anreize geben soll oder nicht; wenn ja: was für Anreize; wenn nein: welche Gründe sprechen dagegen?

**AE 03**  
**Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen**

Wer sich bewusst gesund ernährt und bewegt, kann seine Gesundheit intensiv stärken und länger

erhalten, sogar wenn er schon krank ist, und auch im Alter. Es handelt sich hier um zwei einfache und wirkungsvolle Möglichkeiten, durch eigenes Verhalten etwas für seine Gesundheit zu tun. Sie wurden als Beispiel für viele weitere Verhaltensweisen behandelt. Referiert wurde dazu von Sportmedizinerinnen und Sportwissenschaftlerinnen sowie Ernährungswissenschaftlerinnen. Die Bürgergutachter bearbeiteten die Fragen, ob die Folgen von „ungesundem“ Verhalten weiterhin auf Kosten der Krankenkasse

behandelt werden sollen oder nicht, wie gegebenenfalls Regeln aussehen könnten, nach denen bestimmte Behandlungen aus der Krankenkassenleistung ausgeschlossen werden könnten, oder aber was gegen einen derartigen Ausschluss spricht.

**AE 04**  
**Förderung der geistigen und seelischen Gesundheit**

Häufig steht die körperliche Gesundheit im Vordergrund, wenn man an Prävention und an das Gesundheitswesen denkt. Es gibt

jedoch auch seelische und geistige Krankheiten, denen man teilweise bis zu einem gewissen Grad vorbeugen kann, und die Seele beeinflusst auch die körperliche Gesundheit und umgekehrt; die Wechselwirkungen sind verwickelt und noch lange nicht bekannt. Daher wurde in der vierten Arbeitseinheit von einem Vertreter des Berufsverbandes Deutscher Psychologen Grundsätzliches zur psychischen Gesundheit vorgetragen. Vor allem aber sollte auch hier die eigene Lebenserfahrung der Menschen in die Empfehlungen münden, die allgemein zur Frage, was getan werden sollte, um die geistige und seelische Gesundheit zu fördern, gesammelt wurden.

#### **AE 05**

##### ***Umwelt und Gesundheit***

Die fünfte Arbeitseinheit lenkte den Blick vom einzelnen Menschen zu den Umständen, in denen er lebt, die ihn krank machen können oder sogar gesunden lassen. Im weitesten Sinne ist das die „Umwelt“. Vor allem war damit die natürliche Umwelt gemeint, das heißt Luft, Wasser, Boden, Klima, Tier- und Pflanzenwelt. Aber auch Orte, die Wohnung und was damit zusammenhängt



sind Umwelten. Hier gaben die Bürgergutachter ihre Erfahrungen, ihr Gefühl und ihre Befürchtungen bekannt, welches ihrer Ansicht nach die größten Gefahren sind, die der Gesundheit von Umwelteinflüssen her drohen. In einem zweiten Schritt wurden Forderungen vorgetragen, wie diese umweltbedingten Gesundheitsgefahren vermindert oder beseitigt werden sollten.

#### **AE 06**

##### ***Arbeit und Gesundheit***

Eine besondere Art von „Umwelt“ ist der Arbeitsplatz. Dort beanspruchen nicht nur die Tätigkeit selbst, sondern auch Lärm, schlechte Luft, extreme Temperaturen, Beleuchtung usw. die Gesundheitskräfte des arbeitenden Menschen; auch die Beziehungen zu Chefs, Kollegen, Mitarbeitern und Kunden können belastend wirken. Nicht zuletzt beeinträchtigt auch die Angst vor der Arbeitslosigkeit oder die Arbeitslosigkeit selbst die Gesundheit. Jeder hat seine Erfahrungen mit der Arbeit (zu der auch die Hausarbeit und die ehrenamtliche Arbeit zählen). In dieser Arbeitseinheit schlugen die Bürgergutachter, nachdem sie Vorträge von Referenten von Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Gewerkschaft gehört hatten und die Sache – wie immer – gründlich miteinander besprochen hatten, Maßnahmen vor, die die Arbeit „gesünder“ oder weniger „kränkend“ machen sollen. Zu jeder Maßnahme wurde angegeben, wer dafür zuständig sein soll. Da-



mit kann der Auftraggeber – der Staat – klarer erkennen, welche Verantwortung die Bürger ihm zuweisen wollen und welche den Arbeitgebern, den Mitarbeitervertretungen, den Krankenkassen, den Berufsgenossenschaften und anderen obliegen.

#### **AE 07**

##### ***Gesundheitsbildung und -erziehung***

Der Staat, die Krankenkassen und viele andere bemühen sich seit langem, uns alle zu einem gesünderen Leben zu bewegen. Diese Versuche sind ein wichtiger Teil der Gesundheitspolitik. Sie sollen verbessert werden. Mehr Prävention bedeutet auch mehr Gesundheitsaufklärung und -erziehung. Bildung und Erziehung sind jedermanns Lebenserfahrung. Kinder werden von den Eltern und in der Schule erzogen, Erwachsene erziehen sich vor allem selbst. Viele andere Einflüsse verändern uns aber quasi erziehend. Hier



war die praktische Lebenserfahrung der Teilnehmer – als Eltern, Kind und Selbsterzieher – gefragt. Es wurden Vorschläge gemacht, wie Menschen zu gesundheitsbewussterem Verhalten erzogen und über gesundheitsförderliche Lebensweisen aufgeklärt werden sollen.

#### **AE 08**

##### ***Praxistest von Informations- und Aufklärungskampagnen***

Wie diese Aufklärungskampagnen derzeit aussehen, konnten die Bürgergutachter in der Arbeitseinheit 08 unter die Lupe nehmen: Organisationen wie die Apothekerkammer und der Apothekerverband, die Krebsgesellschaft, Krankenkassen und das bayerische Gesundheitsministerium selbst präsentierten Informationsstände, wie sie auch bei anderen Gelegenheiten angeboten werden. Die Bürger informierten sich bei diesem „Praxistest“, probierten sozusagen alles aus

und gaben dann ihre Beurteilung ab, welche Ansätze, Materialien usw. besonders ansprechend und wirksam sind und welche noch verbessert werden könnten. Auch dazu gab es Vorschläge.

#### **AE 09**

##### ***Zielgruppenspezifische Gesundheitsarbeit***

Die Zufallsauswahl der Teilnehmer hat dafür gesorgt, dass fast alle Schichten der Bevölkerung an diesem Bürgergutachten mitgearbeitet haben (siehe Kapitel „Die Bürgergutachter“). Es gibt jedoch Gruppen, die besondere Bedürfnisse haben und in jedem Verfahren zu wenig vertreten sind. Das sind Menschen, die bereits zu krank sind und nicht teilnehmen können, gebrechliche Personen usw. Obwohl in früheren Verfahren auch schon Begleitpersonen für Blinde und Gebärdendolmetscher für Gehörlose eingesetzt wurden und dies auch dieses Mal organisiert worden wäre, sind

Behinderte wohl ebenfalls unterrepräsentiert. Manche Mitglieder von bestimmten „Randgruppen“ der Gesellschaft scheuen sich möglicherweise auch, das in ihrer Arbeitsgruppe zu thematisieren. Deshalb wurden Vertreter von einigen Verbänden eingeladen, die Menschen mit besonderen Bedürfnissen vertreten. Aber die Bürgergutachter dürften auch aus ihrem Lebenskreis Menschen kennen, die eine andere, besondere Art der Gesundheitsarbeit brauchen. Beispielsweise muss an Jugendliche anders herangetreten werden als an Erwachsene; Menschen mit bestimmten Behinderungen haben andere Krankheitsrisiken usw. Über diese sollte gesprochen werden. Diese Zielgruppen wurden lediglich auf Karten notiert, die dann aufgehängt wurden, damit bei den weiteren Schritten die Vielfalt der Menschen berücksichtigt wird, um deren Gesundheit es geht.

**AE 10**  
**Mittelaufbringung der gesetzlichen Krankenversicherung**

Präventionsarbeit kostet Geld. Die Sozialversicherungen gelten ohnehin als ausgepumpt. Es wird über neue, andere Formen gesprochen, wie die Krankenkassen das nötige Geld bekommen. Dieses Thema war und ist so aktuell, dass es in der Arbeit am Bürgergutachten nicht außen vor gelassen werden konnte. In der zehnten Arbeitseinheit wurden daher die Grundsätze besprochen, nach denen die Kassen ihre Beiträge erheben könnten und sollten. Vertreter der Wissenschaft und der Krankenkassen informierten über das derzeitige System und mögliche Alternativen.

**AE 11**  
**Mittelverwendung der gesetzlichen Krankenversicherung**

Ein Überblick darüber, wofür die Krankenkassen das Geld der Versicherten derzeit ausgeben, wurde in der elften Arbeitseinheit

geboten. Es referierten Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärzte. Die Frage für die Bürgergutachter war nur, welche Leistungen für Prävention und Gesundheitsförderung von den Kassen bezahlt werden sollten – und welche also vom einzelnen zu tragen sind. Um den Stellenwert der Prävention in der gesetzlichen Krankenversicherung zu bestimmen, gaben die Bürgergutachter außerdem einen Prozentsatz an, auf den sich die Ausgaben für Prävention als Anteil der Gesamtausgaben hin entwickeln sollen.

**AE 12**  
**Offene Arbeitseinheit – Politikeranhörung**

Üblicherweise gehört zum Verfahren eine Politikeranhörung, in der in diesem Fall Mitglieder der drei Fraktionen des Bayerischen Landtags den Bürgern kurz ihre präventionspolitischen Konzepte vorstellen und von den Bürgern befragt werden können. Wegen der Landtagswahl, die am 21. September 2003 stattfand, konnte die Politikeranhörung erst ab der

Arbeitsgruppe 11 im Januar 2004 in Starnberg tatsächlich organisiert werden. Die Arbeitsgruppen 1 bis 10 bearbeiteten stattdessen in der Arbeitseinheit 12 selbstgestellte Themen. Diese wurden von Einzelnen vorgeschlagen, dann arbeitete jeder Teilnehmer bei dem Thema mit, das ihn am meisten interessierte. Damit war außerdem gesichert, dass auch andere Themen als die im Arbeitsprogramm vorgegebenen behandelt wurden.

**AE 13**  
**Grundansätze im Gesundheitswesen**

Der vierte und letzte Tag des Arbeitsprogramms bestand aus zwei Teilen: Im ersten Teil (AE 13 und 14) ging es um grundsätzliche Fragen des Gesundheitswesens. In der AE 15 wurde dann das Endergebnis – ein Gesamtkonzept für eine gesundheitsorientierte Gesundheitsreform – erarbeitet. In der Gesundheitspolitik spielen immer wieder ganz grundsätzliche Fragen eine Rolle, die zum Teil philosophische und religiöse



Grundlagen haben. „Schulmedizin“ und „Alternativmedizin“ beruhen auf anderen Vorstellungen von Aufgaben und Methoden „der“ Medizin überhaupt, sogar auf verschiedenen Vorstellungen von Sinn und Bedeutung des Krankseins. Exemplarisch wurde in den Referaten unter anderem eine aktuelle Frage behandelt: die „evidence based medicine“ (auf wissenschaftlichen Studien begründete Medizin). Darunter versteht man, dass der Arzt sich bei der Behandlung nach Leitlinien richtet, die auf der Grundlage von Versuchen mit vielen Menschen erlassen worden sind und sozusagen die beste Therapie angeben, die derzeit wissenschaftlich bestätigt worden ist. Ein „Schulmediziner“ und ein Heilpraktiker erläuterten ihre Sicht dieser Herangehensweise. Darüber hinaus wurden die Bürger aufgefordert, möglichst frei und aufgrund eigener Erfahrung und Weltanschauung zu empfehlen, welche grundsätzlichen Sichtweisen und Herangehensweisen weiterverfolgt werden sollten.

#### **AE 14**

##### ***Selbsthilfe und Solidarität***

In mehreren anderen Arbeitseinheiten ist das Thema der letzten „vorbereitenden“ Arbeitseinheit schon angeklungen: das Verhältnis von Selbst- und Fremdhilfe oder von Eigenverantwortung und Solidarität. Ohne Referate arbeiteten die Bürgergutachter gleich zu der Frage, welche Unterstützung die Gemeinschaft dem einzelnen geben sollte, damit dieser seine Gesundheit bewahren und fördern kann – und zu der anderen Frage, was der einzelne für die Gemeinschaft und für sich selbst tun sollte.

#### **AE 15**

##### ***Gesamtkonzept für eine präventionsorientierte Gesundheitsreform***

Für die letzte Arbeitseinheit stand der ganze Donnerstagnachmittag zur Verfügung. Auf der Grundlage einer Rückschau über alle erarbeiteten Zwischen- oder Detailergebnisse und einer intensiven Diskussion in den Kleingruppen stellte hier jede Kleingruppe ein

kurzes Gesamtkonzept auf, ein Konzept für eine Gesundheitsreform, die auf die Erhaltung der Gesundheit gerichtet ist. Nur die jeweils wichtigsten (fünf) Maßnahmen konnten vorgestellt werden. Zu jeder Maßnahme sollten die Bürger außerdem angeben, wie sie finanziert werden könnte. Die Bürger erarbeiteten hier eigene Plakate, die sie im Plenum vorstellten. Differenzierte Vorschläge waren möglich und wurden gemacht. In zwei Schritten wurden die Empfehlungen nach ihrer Wichtigkeit zuerst ausgewählt, dann mit Klebepunkten bewertet. Eine Aufgabe der Politik: Prioritäten zu setzen, ist damit von den Bürgergutachtern übernommen worden.

Am Ende des Verfahrens standen eine Verfahrensbewertung und ein Fragebogen zur Person sowie eine Verabschiedung bei Sekt und Saft.





### Die Referenten

In den meisten Arbeitseinheiten erhielten die Bürger von bis zu drei Referenten Informationen und Impulse zum eigenen Nachdenken. Die Referenten wurden zum Teil von Verbänden benannt, dabei wurden in den meisten Fällen Experten verschiedener Verbände eingeladen. Zum Teil handelte es sich um unabhängige Fachleute. Im Folgenden ist eine Liste der Referenten abgedruckt.

- Prof. Dr. Werner Bachmann, Chefarzt der Inneren Abteilung, Frankenwaldklinik Kronach gGmbH
- Benita Berge, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
- H.-G. Ballmann, Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Berufsverband Deutscher Psychologen
- Martin Baumann, Dipl.-Gesundheitsökonom, Oberender & Partner Unternehmensberatung im Gesundheitswesen
- Karlheinz Bayer, Dipl.-Sozialpädagoge, Berater für betriebliche Gesundheitsförderung, AOK Bayern, Zentrale – Abteilung Gesundheitsförderung
- Andreas Biebl, Apotheker
- Dr. med. Michael Bornhausen, Arzt für Umweltmedizin
- Richard Bott, Betreuungsstellenleiter, GEK
- Isabell Braumandl, Dipl.-Psychologin, Berufsverband Deutscher Psychologen
- Dr. Theo Denzel, Internist, Oberarzt, Medizinische Klinik 5, Klinikum Nürnberg
- Susanne und Uwe Diehl, Apotheker
- Prof. Dr. med. Hans Drexler, Direktor von Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Dr. Maximilian Freiherr du Prel, Internist, Vorsitzender, Ärztlicher Kreisverband Bad Kissingen
- Oliver Dubben, Apotheker
- Sigurd Duschek, Geschäftsführer, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
- Horst Endlmaier, Geschäftsführer, GEK Rosenheim
- Dr. med. Christa Engl, SG-Leiterin, Gesundheitsamt im Landratsamt Landshut
- Jürgen Englert, Barmer Bad Kissingen
- Markus Erdle, GEK
- Bernd Feuerpfeil, Betreuungsstellenleiter, GEK
- Dr. Paul Flämig, Vorsitzender des Umweltausschusses und HNO-Arzt, Ärztlicher Kreisverband Augsburg
- Richard Fleischmann, Apotheker
- Jochen Fleischmann, Dipl.-Volkswirt, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Universität Bayreuth, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre – Wirtschaftstheorie – Prof. Dr. Peter Oberender
- Prof. Dr. Engelbert Fuchtmann, 1. stv. Vorsitzender, Berufsverband Deutscher Psychologen
- Lorenz Ganterer, Forum Gesundheit, DGB Bayern
- Rainer Geisler, Bezirksgeschäftsführer, Barmer Ersatzkasse
- Uschi Geissler, Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
- Dr. med. Robert Gissibl, Facharzt für Arbeitsmedizin, Arbeitsmedizinischer Dienst, Bauberufsgenossenschaft
- Christoph Gött, Geschäftsführer, Augsburger AIDS-Hilfe e. V.
- Edgar Grofmeyer, Dipl.-Sportlehrer (Univ.), AOK Augsburg
- Ludwig Gunkel, Dipl.-Psychologe, AOK Bayern, Zentrale Gesundheitsförderung

Prof. Dr. Erik Guthy, Chefarzt und Ärztlicher Direktor, Klinikum Weiden	Referats Arbeitsmedizin, Tiefbauberufsgenossenschaft	Gesundheitsförderung
Prof. Dr. med. Martin Halle, Lehrstuhl und Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, Technische Universität München	Armin, Lutz, Regionalgeschäftsführer, Barmer Nürnberg	Cornelia Richter, Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
Dr. Franz-Xaver Heigenhauser, Gesundheitsamt Traunstein	Christa Matschl, MdL (CSU), Bayerischer Landtag	Caroline Rohrer, Diätassistentin und Ernährungsberaterin, PEP Präventions-Erziehungsprogramm, Beratungsstelle Nürnberg, Bayerische Krebsgesellschaft
Klement Heimerl, Gesundheitspädagoge, AOK Coburg	Arnold Mayer, Heilpraktiker	Anton Rösch, Bezirksgeschäftsführer, Barmer
Christina Herzog, AOK Nürnberg	Dr. Egon Mayer, Vorsitzender, Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern	Thomas R. Rudolf, Dipl.-Volkswirt, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Universität Bayreuth, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre – Wirtschaftstheorie – Prof. Dr. Peter Oberender
Dirk Jäger, GEK Bad Neustadt	Bettina Mayr, AOK Augsburg	Dorothea Rupprecht, Gesundheitspädagogin, Bayerische Krebsgesellschaft
Christine Kamm, MdL (B90/Grüne), Bayerischer Landtag	Prof. Dr. Horst Michna, Lehrstuhl für Sport und Gesundheitsförderung, Technische Universität München	Martin Sailer, MdL (CSU), Bayerischer Landtag
Dr. Rudolf Kibler, Ministerialrat, Referatsleiter Öffentlichkeitsarbeit, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz	Dr. med. Manfred Möhring, HNO-Arzt	Dr. Ralf Schabik, Apotheker
Christian Kick, Bezirksgeschäftsführer Weiden, Barmer	Gerhard Müller, Technischer Aufsichtsbeamter, Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niederbayern-Oberpfalz	Karlheinz Schäck, Sicherheitsfachkraft, Verkehrsakademie Bayern e. V.
Johannes Kiep, Dipl.-Sportlehrer, Sportpädagoge, AOK Direktion Schweinfurt	Yvonne Müller, Diätassistentin, AOK Coburg	Dr. Ulrich Schamberger, Chefarzt, Klinikum Coburg gGmbH
Reinhard Kirchner, Geschäftsführer, LAGH Bayern	B. Morgenstern-Junior, Psychologische Psychotherapeutin, Berufsverband Deutscher Psychologen	Anja Schenkman, Beraterin für betriebliche Gesundheitsförderung, AOK, Direktion Neumarkt
Christiane Klimsa, Bayerische Krebsgesellschaft	Hans-Joachim Niermann, Vorsitzender des Bayer. Apothekerverbandes, Bezirk Schwaben	Prof. Dr. med. habil. Rainer Schiele, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Klinikum
Gabriele Knotte, Apothekerin	Herr Dr. med. Paechtner, Allgemeinarzt	Dr. Theodor Schmeer, Arzt für Allgemeinmedizin
Ulrich Koczian, Apotheker	Ruth Paulig, MdL (B90/Grüne), Bayerischer Landtag	Thomas Schmid, Bezirksgeschäftsführer Oberpfalz, VdK Bayern
Ingo Kuhlmann, stellv. Vorsitzender, Fachverband Deutscher Heilpraktiker	Michael Pausder, Pressesprecher, VdK Bayern	Dr. Herwart Schmidt, Arzt
Raimund Lederer, Regierungsrat, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz	Dr. Robert Pleier, Arzt, Bayerische Landesärztekammer	Manfred Schmidt, AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen-Fürth e. V.
Thomas Lerchl, Barmer Starnberg	Dr. Christof Potschka, Gesundheitsamt Bad Kissingen	
Rita Leuner, Betreuungsstellenleiterin, GEK	Tilman Reinhardt, Heilpraktiker, Fachverband Deutscher Heilpraktiker e. V.	
Dr. Bernd Lindemeier, Leiter des	Gertraud Resch, Dipl.-Sportlehrerin (Univ.), AOK Zentrale	

- Hussein-Ralf Schmiede,  
Marketing/Presse München,  
Barmer
- Dr. Jens Schneider, Apotheker,  
Vizepräsident, Bayerische Landesapothekerkammer
- Dr. Markus Schneider, Dipl.-  
Volkswirt, BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH
- Wolfgang Schürch, Dipl.-Sozialpädagoge (FH), AIDS-Hilfe Regensburg e. V.
- Kai Schwab, Dipl.-Sportwissenschaftler, AOK Bayern, Deggen-  
dorf
- Peter-Johannes Selg, Lehrstuhl für Sport und Gesundheitsförderung (Prof. Dr. Michna), Technische Universität München
- Kathrin Sonnenholzner, MdL (SPD), Bayerischer Landtag
- Matthias Spickenreuther, Dipl.-Sportwiss. Univ., Direktor, AOK, Direktion Weiden
- Claudia Spiegel, Referentin für Sozialpolitik, VdK-Landesverband Bayern
- Friedlinde Spitzbart, Dipl.-Ökologin, AOK Starnberg
- Dr. Gerhard Spoerl, Apotheker für Offizin-Pharmazie
- Dr. Simone Strohmayer, MdL (SPD), Bayerischer Landtag
- Michael Tappe, Leiter der Beratungsstelle, Münchner AIDS-Hilfe e. V.
- Dr. Dietrich Tesch, Stellvertreter der Leiter des Arbeitsmedizinischen Dienstes, Bauberufsgenossenschaft Bayern und Sachsen
- Susanna Tham, Praxis für Psychotherapie, Berufsverband  
Deutscher Psychologen
- Dr. med. Erhard Tögel, ehem. Chefarzt der Inneren Klinik Haunstetten
- Prof. Dr. Peter Trenkwaller, Chefarzt und Ärztlicher Direktor, Klinikum Starnberg
- Rainer Ullrich, Barmer Augsburg
- Susanne Ulrich, Referentin, LAGH
- Michael Wallner, Bewegungsfachkraft, AOK Direktion
- Brigitte Webs, Ernährungswissenschaftlerin, AOK Direktion Schweinfurt
- Dr. Johannes Weig, Medizinaldirektor, Kompetenzzentrum für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz des Landratsamtes Neustadt an der Waldnaab
- Angelika Weikert, MdL (SPD), Bayerischer Landtag
- Michael Wetzstein, Dipl.-Psychologe, Berufsverband Deutscher Psychologen
- Evi Wimberger, Ernährungsberaterin, AOK Landshut
- Werner Winter, Dipl.-Sozialpädagoge, AOK Zentrale Gesundheitsförderung
- Martin Wolf, Apotheker
- Yvonne Zankl, Kreisgeschäftsführerin, VdK Traunstein
- Dr. Peter Ziegler, Medizinaloberarzt, SG-Leiter Umweltmedizin, Gesundheitsamt im Landratsamt Landshut
- Dr. Thomas Zimmermann, MdL (CSU), Bayerischer Landtag

Barmer = Barmer Ersatzkasse  
 BAV = Bayerischer Apothekerverband  
 GEK = Gmünder Ersatzkasse  
 LAGH = Landesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ Bayern e. V.