

Seit 7. August 06: Waltherstr. 16a, 80337 München

Gesundheitsladen Rundbrief

Nummer 3/2006
26. Jahrgang



Berichte · Dokumentationen · Veranstaltungshinweise

Es ist geschafft:



Umzug in die
Waltherstr. 16a
erledigt!

Einweihungsfest am
Donnerstag, 2.11.
ab 17 Uhr!

GESUNDHEITSLADEN
MÜNCHEN e.V.
INFORMATIONS-
UND
KOMMUNIKATIONS-
ZENTRUM

WALTHERSTR: 16 A
80337 MÜNCHEN

TELEFON
089 / 77 25 65
FAX 089 / 725 04 74

http:
[www.gesundheitsladen-
muenchen.de](http://www.gesundheitsladen-muenchen.de)
email: [mail@
gesundheitsladen-
muenchen.de](mailto:mail@gesundheitsladen-muenchen.de)

Infothek

Tel: 089/77 25 65
Mo - Fr 10 - 13 Uhr
Mo, Do 17 - 19 Uhr

PatientInnenstelle München

Tel: 089/77 25 65
Mo 17 - 20 Uhr
Do, Fr 10 - 13 Uhr

Patientenberatung Oberbayern

Tel: 089/1891 3722
Di, Mi, Fr 10-14 Uhr
Mi 15-19 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
Blz: 700 205 00
Kontonummer
88 87 800

INHALT :

- Selbstdarstellung 2
- GL - Intern, Termine 3
- Gesundheit + Umwelt 4-6
- Gesundheitspolitik 7
- BUKO 8+9
- Eurizons 10+11
- AK Gutachten 11
- Pressemitteilung Zahnersatz 12
- Rezensionen 5+13
- PatientInnenseite 14-15

Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 1/2007
10. Januar 2007

Impressum:

Der Rundbrief ist das Organ des Gesundheitsladens.

Verantwortlich für Inhalt und Layout:

Peter Friemelt,
Jürgen Kretschmer,
Eva-Maria Lutz,
Gunhild Preuß-Bayer, Emmeram Raßhofer, Adelheid Schulte-Bocholt, Carola Sraier

Namentlich gekennzeichnete Artikel liegen in der Verantwortung des/der jeweiligen AutorIn, sie geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Belichtung & Druck:

Ulenspiegel,
Andechs

Materialien

- **Rundbrief** erscheint ca. 4 mal im Jahr mit Beiträgen aus der Vereinsarbeit und aktuellen Gesundheitsthemen. Jahresabo incl. Porto 8,- €

Broschüren

3,- € + Porto/Verp. 1,- €

- **Patientenrechte/Ärztepflichten** Allgemeine Patientenrechte, Arzt-Patient-Verhältnis und hilfreiche Adressen.

- **Patientenrechte bei ärztlichen Honorarforderungen**

4-seitige BAGP-Infoblätter

0,50 € + Porto/Verp. 1,- €

- **Zahnersatz 2005: Befundorientierte Festzuschussregelung**

- **Tipps für die Anwaltssuche im Medizinrecht**

- **Einsichtsrecht in Patientenunterlagen**

- **Die ärztliche Aufklärung**

- **Gesetzlich versichert - privat bezahlen?**

- **Satzung**

- **Schnupperpaket** aktueller Rundbrief, Skript, Patienten-Rechte/Ärztepflichten, Infos 8,- €

Bei Bestellungen unter 3,- € bitte Betrag in Briefmarken beilegen!

Alle genannten Materialien sind für Mitglieder kostenlos.

Angebote

Information

Gesammelt und weitergegeben werden Informationen über Einrichtungen, Selbsthilfegruppen, Veranstaltungen, Bücher und Zeitschriften. Es gibt eine Bibliothek und das Archiv.

Kooperation

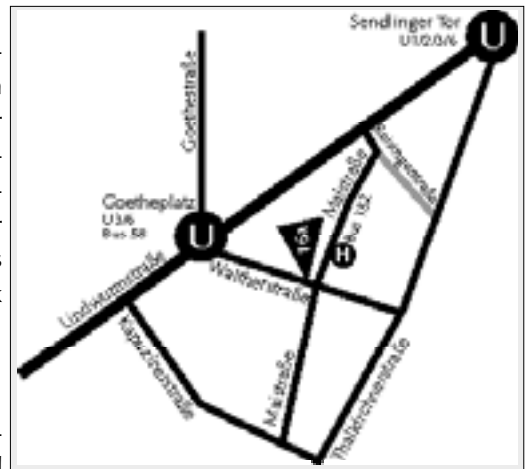
Wir arbeiten mit anderen Initiativen und Facheinrichtungen kommunal, regional und bundesweit zusammen. Besonders intensiv begleiten wir die Arbeit der Patientenforscher/innen in den städtischen Kliniken.

Arbeitskreise

Wir beschäftigen uns unter anderem mit folgenden Themen: Datenschutz im Gesundheitswesen, medizinische Gutachten, autofreies Wohnen, Hören und Schutz der Ruhe. Die Arbeitskreise sind für alle offen.

Webseite

Auf dieser finden Sie aktuelle Presseerklärungen und Terminhinweise, den Rundbrief u.a. in digitaler Form und links zu anderen Einrichtungen.



Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit

Vorträge, Seminare, Infostände, Herausgabe unserer Zeitschrift, weitere Texte und Ausstellungen.

Die Patientenstelle München und die unabhängige Patientenberatung Oberbayern

sind aus Aktivitäten des Gesundheitsladens hervorgegangen. Sie bieten unabhängige Beratung, Information und Orientierung. Der Schwerpunkt liegt auf der psychosozialen Einzelhilfe.

Gesundheitsförderung

Im Stadtteil Isarvorstadt und stadtweit machen wir Angebote zur Verbesserung der Lebenssituation an. Wir organisieren Veranstaltungen zum »Tag gegen Lärm« und zu »Wohnen ohne Auto«.

Beitritt

Name: _____

Adresse: _____

Monatsbeiträge: Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.
3,- € für Nichtverdienende, 5,50 € für mittlere, 10,50 €-, wenn möglich 21,- € für höhere Einkommen.
Ja, ich werde Mitglied und zahle folgenden Monatsbeitrag:

Das Geld kann vierteljährlich abgebucht werden:

BLZ: _____ Kontonummer: _____ Bank: _____

Unterschrift: _____ Datum: _____

mit freundlicher Unterstützung der
 Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt



Liebe Mitglieder und FreundInnen,

Geschafft

Wir sind in den neuen Räumen, haben unsere Öffnungszeiten nur eine Woche lang eingestellt und richten uns neben dem laufenden Betrieb ein.

Unsere Klienten, die uns von früher kennen, sind über die schönen Räume genauso begeistert wie wir. Die gute Presse nach unserem Start hier hat vielen neue Menschen den Weg zu uns eröffnet. Wir freuen uns, wenn auch Sie zu uns finden, zur Einweihungsfeier am Donnerstag, 2.11., oder zu einem unserer Vorträge.

Viel Spaß beim Lesen!

Das GL-Team

Gerechtigkeit










Immer wieder taucht in diesem Heft die Frage auf: wem steht was zu, wie müssen wir die zur Verfügung stehenden lebensnotwendigen Güter verteilen, ob es um den knappen Rohstoff Erdöl geht, um das Recht auf Stille und auf Lärmen oder um den Zugang zu notwendiger Medizin in armen Ländern.

Die Gesundheitsreform hat mit dem dieser Tage erzielten Ergebnis sogleich die Frage aufgeworfen, ob dieser grundgesetzkonform ist.

Aktionswoche Patientenfürsprecher



Die Aktionswoche der Patientenfürsprecher war erfolgreich: In den fünf Häusern der Klinik GmbH gab es einen Rückblick auf die vergangenen 10 Jahre und aktuelle Infos. Viele PatientInnen, Angehörige und KrankenhausmitarbeiterInnen besuchten die Infostände, Vorträge und Ausstellungen.

Zeit	Thema	Veranstalter	Ort	Info/Anmeldung
 Do, 26.10. 17-18.30 h	Gut informiert zum Zahnarzt	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	siehe 2.11.
 Do, 2. 11. 17-22 h	Einweihungsfest der neuen Räumlichkeiten des Gesundheitsladen München inkl. der Unabhängigen Patientenberatung Oberbayern	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	089 - 77 25 65 089 - 18 91 37 22 mail@gl-m.de mail@upobb.de
 Di, 7. 11. 18-22 h	Gesundheitspolitischer Ratschlag - Podiumsdiskussion mit KommunalpolitikerInnen	Selbsthilfezentrum München Gesundheitsladen München Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte	Westendstr. 68	089 - 53 29 56-11 089 - 77 25 65
 Do, 30.11. 17-18.30 h	Gesetzlich versichert - privat zahlen, Infos über IGeL-Leistungen	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	siehe 2.11.
 Mi, 25. 10. 19 h	Designer-Food – gesund für Mensch und Wirtschaft?	Gesellschaft und High Tech e. V.	Kulturzentrum Giesinger Bahnhof, Giesinger Bahnhofplatz 1	www.guht.de
 Do, 26. 10. Do, 9. 11. Di, 28. 11. 19 h	Die Risiken der Münchner - Persönliche Wahrnehmung und Realität	Münchner Rück Stiftung GSF- Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit	Bayrische Staatsbibliothek, Ludwigstr. 16	089 - 38 91-88 88 089 - 31 87-27 11
 Fr, 10. 11. bis So, 12. 11.	Krankheit und Religion	Evangelische Akademie Tutzing	Evangelische Tagungsstätte Wildbad, Taubertalweg 42, Rothenburg	08158 - 25 11 25 Doris Brosch
 Fr, 17. 11. 9-17 h	Lebenskompetenz durch Prävention - geschlechtsspezifisch & interkulturell	AMYNA, IMMA, INKOMM, FH München, Stadtjugendamt, AWO-Jugendhilfe	Fachhochschule München, Am Stadtpark 20	089 - 23 88 91 20
 Mo, 4. 12. bis Di, 5. 12.	Kommunikation von Nutzen und Risiken in der Medizin	Evangelische Akademie zu Berlin; Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Inselstr. 27-28, Berlin	030 - 20355 515 Silke Ewe



Gerechtigkeit und Gesundheit auch noch für unsere Enkel

Peak Oil - der Punkt, wo die weltweite Ölförderung nicht mehr steigt, sondern sinkt, ist vielleicht schon über-
schritten, vielleicht liegt er noch ein paar Jährchen vor uns.

Die Nachfrage nach dem Stoff, der das Klima ruiniert, steigt weiter; Indien und China, mit jeweils mehr Einwohnern als alle alten Industrienationen zusammen, fragen vermehrt nach.

Gerechtigkeit geböte, allen Menschen einen gleich großen Teil eines immer kleiner werdenden Kuchens zu geben. **Nachhaltigkeit** geböte, den Kuchen wegzu-
packen und durch Klimaschutz auch zukünftigen Generationen gerecht zu werden.

In der BRD gehen von der Endenergie (Treibstoff, Fernwärme, Strom, Gas..) 28 % in den Verkehr, ebensoviel in die Industrie, 26% verbrauchen die Haushalte, davon weit über die Hälfte für Heizung und Warmwasser, 18 % die sogenannten Kleinverbraucher.

(Zahlen von leifi)

Eines der Anliegen unseres Projektes „Wohnen ohne Auto“, das der GL in Kooperation mit fünf weiteren Vereinen vorantreibt, ist Energieeinsparung. Autofreies Leben und heizenergiesparendes Wohnen sind zwei Bausteine zu den Zielen von Rio, Kyoto und Johannesburg.

Das Bedürfnis nach einem warmen Ort im Winter kann fast ohne Energieverbrauch gedeckt werden.

Die Baugruppe „Autofrei Leben“ hat den Anfang gemacht, die jungen *Genossenschaften WOGENO, wagnis und FrauenWohnen* haben die Idee stellplatzreduzierten

Wohnens gern aufgegriffen. Zusammen mit *NEST Passivhäuser* leisten sie Pioniersarbeit beim energiesparenden Bauen. Auch Sonnen- und Erdwärmennutzung kamen Schritt um Schritt hinzu. Inzwischen entsteht das erste Nullenergiehaus.

Denen, die glauben, nicht ganz ohne Auto auszukommen, seien die beiden Car Sharing Organisationen in München empfohlen. Kleine Umzüge oder der gelegentliche Transport von Oma und Enkeln sind so komfortabel lösbar.

Wer dazu noch seine Lebensmittel aus regionalem Anbau wählt, den Fleischverzehr in engen Grenzen hält (angesichts von BSE, Dioxin im Hühnerfutter und Gammelfleisch sowieso keine schlechte Idee), Nahreisen bevorzugt und der Shopping-Versuchung widerstehen kann, kann auf einem begrenzten Planeten **mit gutem Gewissen gut leben**.

Wir vom Gesundheitsladen werden auf jeden Fall weiterhin die Initiative „Wohnen ohne Auto“ mittragen. Was es dort Neues gibt, finden Sie in einem Teil der Auflage im beigelegten Flyer, ansonsten auf www.wohnen-ohne-auto.de

gpb



Angesichts der bevorstehenden Veränderungen der Energieversorgung ist es verantwortungslos, weiterhin am Projekten wie neue Flugplätze, Flughafen ausbau und Transrapid festzuhalten.

Aus: De Standaard, Belgien, 04 Oktober 2006

Twée keer zoveel verkeersslachtoffers als gedacht

Die Zahl der Verkehrstoten in unserem Land (Belgien) liegt doppelt so hoch wie die offiziellen Statistiken melden. Bei schwachen (nicht-motorisierten) Verkehrsteilnehmern ist die Kluft noch bemerkenswerter. So werden nur einer von fünf schwerverletzten Radlern in die Unfallstatistik aufgenommen. Das geht aus einer Studie des Verkehrssachverständigen Johan de Mol hervor, in die „Der Morgen“ Einblick nehmen konnte: Das Zentrum „Nachhaltige Entwicklung“ der Uni Gent verglich die Zahl schwerverletzter Unfallopfer in 2 Krankenhäusern mit der Zahl von Unfallopfern in den Statistiken des Nationalen Instituts für Statistik (NIS). Diese letzte Zahlen basieren vor allem auf den Informationen von Polizei und Justiz.

Je nach Krankenhaus finden nur 44 bis 57 Prozent der Verkehrstoten den Weg in die offiziellen Statistiken. So zeigt sich, daß nur einer von fünf schwerverletzten Radlern auch in den NIS-Statistiken auftaucht. Bei Fußgängern beträgt das Verhältnis eins zu drei, bei Mopeds wird noch nicht einmal die Hälfte der Schwerverletzten offiziell gemeldet.

De Mol plädiert für eine automatische Verknüpfung von Krankenhausinformationen mit Polizeidaten.

Der Radlerbund (Fietsersbond) reagiert „überrascht, erstaunt und schockiert“ auf die Ergebnisse der Untersuchung, aus der hervor geht daß die Zahl der Verkehrstoten bei uns doppelt so hoch liegt wie die offiziellen Statistiken melden. Der Radlerbund fordert, dass das Problem der Unterregistrierung (der zu niedrigen Erfassung) angepackt wird und daß die Regierung in ihrem Regierungsprogramm mehr Aufmerksamkeit auf eine sichere Fahrradinfrastruktur wendet.

Danke, Ada, für die Übersetzung





**Henning Rosenkötter:
Auditive Wahrnehmungsstörungen
Kinder mit Lern- und Sprachschwierigkeiten behandeln**

Stuttgart: Klett Verlag 2003

Das Buch wendet sich an „Psychologen, Logopäden, Lern- und Ergotherapeuten, Erzieher und Ärzte“ und möchte sie über den aktuellen (allerdings vorwiegend medizinischen) Kenntnisstand von Diagnostik und Therapie zu auditiven Wahrnehmungsstörungen informieren. Der Begriff der Wahrnehmung ist innerhalb der oder zwischen den Berufsgruppen nicht einvernehmlich erklärt; in der ICD (Internationale Klassifikation von Krankheiten) gibt es kein Krankheitsbild „Wahrnehmungsstörung (S. 9)“.

Rosenkötters zentrale Kapitel sind „der Testdiagnostik und der Beratung“ (ebd.) gewidmet.

Der Autor beschreibt sehr differenziert die anatomischen und physiologischen Grundlagen des Hörens, die auditive Wahrnehmung, sowie Störungen der und Probleme in der Diagnostik der auditiven Wahrnehmung. Die pädaudiologische Diagnostik wird ebenfalls auf dem aktuellsten Stand dargestellt. Über Geräuschüberempfindlichkeit, v.a. bei autistischen und hyperaktiven Kindern wird referiert. Auditive Wahrnehmungsstörungen werden darüber hinaus als Teil einer Sprachentwicklungsstörung, (besonders) einer Lese-Rechtschreibstörung und eines ADS hilfreich thematisiert.

Pädagogische Förderung, sowie Beratungs- und Therapieformen werden jeweils zusammenfassend referiert. Sehr praktisch hilfreich sind der Anhang mit Test- und Therapiematerialien, sowie geeigneter Literatur, Check Liste, Fragebögen und Empfehlungen für Eltern(-Beratung) und Lehrkräfte.

Aus psychotherapeutischer Sicht wäre wünschenswert, dass Kinder auch als empfindsamste Beziehungswesen thematisiert würden; ist doch entwicklungspsychologisch jede(r) leiblich ganz Ohr, wie ein (allerdings zart empfindendes) Musikinstrument, welches in den Kindheitsjahren aus dem durchlässigen Mitschwingen und Mitfühlen mit Mutter und Vater (und anderen emotional bedeutsamen Personen) und - für's Hören wesentlich - aus der Bewegung, kommt.

Die Stimmen von SozialpsychologInnen und PädagogInnen, die gesellschaftliche Begründungen der Veränderungen im Alltag und in den Lebenswelten von Familien und speziell Kindern erforschten, integriert Rosenkötter auch nicht.

Die Bedeutung rhythmisch-musikalischer Behandlungsmöglichkeiten wird einige Male betont: „Eine Renaissance des täglichen Spielens von rhythmischer Musik und des Erlernens von Versen und Strophen im Elternhaus und in der Vorschulerziehung würde sicher viele Therapien überflüssig machen. Darüber hinaus lädt Rhythmik zu Bewegung ein, schafft metrische Normen und fördert die Gleichgewichts-Funktionen. Melodie und Rhythmus wecken die Lust am Tanzen und fördert damit eine rhythmische Bewegung und ein Gemeinschaftsgefühl.“ (S.185)

Ein so erfahrener und offenbar so kinderfreundlicher Fachmann gibt leider zu konsumierenden Hörtrainings den Vorzug, bei denen durch das regelmäßige Hören von technisch gewandelter Musik und Sprache die Hörwahrnehmung verändert wird.

Hörtrainings wirken freilich schnell. Eine Gehörbildung und eine Hörkultur wie durch Musik- oder Tanztherapie findet aber durch Hörtrainings kaum statt. Und Musik- und gar Tanztherapie sind im medizinischen System bislang wenig integriert.

Insgesamt ein sehr informatives und sehr sorgsam erstelltes, sehr lesenswertes Fachbuch mit einem herausragend breiten Spektrum medizinischen und praktischen Wissens. Frau wünscht sich, dass Dr. Rosenkötter in seinem nächsten Buch die Fülle vorliegender Frauenerkenntnisse integriert. Schließlich basiert Beziehungsarbeit auf dem Zuhören. Viele Frauen verstehen von beidem „etwas“.

Dr. Dorottya Rerrich, Dipl.-Psych.

**Noch mehr Lärm?
Flughafen München
Dritte Startbahn:
Einwendungen bis
10. November**

„Das Raumordnungsverfahren für die 3. Startbahn wurde am 31. Juli bei der Regierung von Oberbayern beantragt. Zeigen Sie deutlich Ihre Ablehnung gegen eine 3. Startbahn! Geben Sie bis zum 10.11.2006 Ihre Stellungnahme ab! Wer jetzt schweigt, hat zugestimmt.“

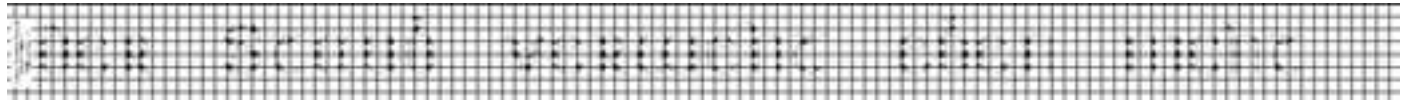
Argumente für persönlich formulierte Einwendungen und eine vorbereitete Mustereinwendung finden Sie beim Kreisverband Freising/Erding e.V. des VCD unter <http://www.vcd-bayern.de/freising/themen/raumordnung.html>



Ausführliche Besprechung S. 13

Ein Zitat aus diesem Buch passt ebenso gut auf Energie und anderes:
„Zugespitzt kann man fragen, ob es ein grundrechtlich geschütztes Recht auf Umweltverschmutzung gibt.“





Pressemitteilung der gsf, 6.10.2006

An den Quellen spielt die Musik des Feinstaubs

Podiumsdiskussion von GSF-Forschungszentrum und Münchener Rück Stiftung in der Bayerischen Staatsbibliothek gestern abend zum Thema „Dicke Luft in der Stadt - Macht der Feinstaub die Münchner krank?“

Der Abend war dem Thema Feinstaub gewidmet - ein gerade durch die jüngsten Beschlüsse des EU-Parlaments und die am Donnerstag neu herausgegebenen Feinstaub-Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation brandaktuell gewordenen Gesundheitsthema.

Auf der mit über 80 Teilnehmern überfüllten Veranstaltung diskutierten hochkarätige Vertreter aus Wissenschaft, Politik und Gesellschaft über die zentrale Frage, wie dramatisch die gesundheitlichen Auswirkungen von Feinstaub für die Bevölkerung einer Großstadt wirklich sind. Gleich drei aktuelle Anlässe erhitzen die Gemüter der Podiumsgäste ebenso wie die der Teilnehmer: Das EU-Parlament hatte in der vergangenen Woche eine Neuregulierung der Feinstaubrichtlinie beschlossen und die Weltgesundheitsorganisation WHO hatte wenige Stunden vor der Veranstaltung ihre Begründung für verschärfte Empfehlungen zu Feinstaub veröffentlicht. Zudem hatte die amerikanische Umweltbehörde EPA eine Neuregelung bekannt gegeben, nach der die bisher gültigen Kurzzeitgrenzwerte für Feinstaub nahezu halbiert werden.

...

Für die Stadt München erhofft sich Gesundheitsreferent Lorenz durch die für 2007 geplante Einführung der Umweltzone mit Zufahrtbeschränkungen für nicht schadstoffarme Fahrzeuge sowie die geplante Umleitung des Lkw-Transitverkehrs langfristig deutliche Reduzierungen der Feinstaubbelastung im Stadtgebiet. Vor allem aber müsse auch das Münchner Umland in weitere Überlegungen einbezogen werden, so Lorenz vor dem Hintergrund, dass täglich etwa eine Million Fahrbewegungen stadtgrenzenübergreifend zu verzeichnen seien.

Zu Feinstaub gab es dieses Jahr im Juni in Augsburg eine ganztägige Veranstaltung.

Feinstaub und der Verkehr in den Städten war das heiße Thema des Jahres 2005. Von der EU vorgegebene Werte mussten ab 2005 eingehalten werden. Trotz mehrjährigen Vorlaufs trafen die neuen Werte auf unvorbereitete Akteure. 35 mal im Jahr durfte der Grenzwert überschritten werden, eine Zahl, die manche Städte schon im Spätsommer erreicht hatten. Dass nicht nur der Jahresmittelwert, sondern auch die Begrenzung der Spitzenwerte gesundheitliche Bedeutung haben, ist Stand der Erkenntnis.

Differenzierte Darstellung der gesundheitlichen Auswirkungen bot am 22. Juni 2006 die FLUGS-Tagung „Gefahr vom Allerfeinsten - Feinstaub und seine Folgen für Deutschland“ in Augsburg. Wissenschaftler und Behördenvertreter stellten den aktuellen Kenntnisstand zu Wirkungen und erforderlichen Maßnahmen zur Reduzierung vor. Sie hinterfragten den Zusammenhang der Feinstaubbelastung mit verschiedenen Krankheitsbildern ebenso wie das allergologische Zusammenspiel von Partikeln und Pollen. Wie hoch das gesundheitliche Risiko durch Feinstaub tatsächlich ist und welche Maßnahmen auf internationaler, nationaler und kommunaler Ebene Sinn machen, waren weitere Fragen, die auf der Tagung beantwortet wurden.

Aus dem Vortrag von Prof. Dr. Dr. Heinz-Erich Wichmann vom gsf-Institut für Epidemiologie:

Nicht die Gewichtsmenge des Feinstaubs, sondern Größe und chemische Struktur seiner Ober-

fläche korrelieren mit den Wirkungen. Insofern kann eine Angabe in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ keine Aussage über die Schadwirkung machen. Zudem besteht Feinstaub aus den unterschiedlichsten Substanzen. Verbrennungsprodukte aus Kfz-Verkehr, besonders Dieselfahrzeugen, aus Industrie und Hausbrand sind hochpotente Schadstoffe. Der Straßenverkehr trägt zu den wirksamsten, den ultrafeinen Partikeln, den größten Anteil bei.

Typische Auswirkungen sind Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Lungenkrebs. Erschreckend, dass Herzinfarkte gehäuft kurz nach hohen Belastungen durch Verkehrsimmissionen auftreten. An Tagen mit erhöhter Feinstaubbelastung steigt die Sterblichkeit an kardiovaskulären und respiratorischen Ursachen. Asthmatiker und andere chronisch Atemwegserkrankte leiden verstärkt unter ihren Symptomen. Bronchitis bei Schulkindern und Heuschnupfen treten vermehrt auf.

Wichmann plädierte engagiert für Dieselrußfilter, Verkehrsreduktion und Luftreinhaltepläne mit klaren Zielvorgaben. Als nicht sinnvoll bezeichnete er das Verhindern von Staubaufwirbelungen oder gar das probate Mittel, Meßstationen zu verlegen.

Über die Notwendigkeit von Maßnahmen bestand bei allen Experten Konsens.

Mehr dazu unter http://www.gsf.de/flugs/neu/veranstaltungen_2006-06-22_2.php *gpb*

(weitere Termine unter www.gsf.de/dialogforen/index.php)



Demokratische Ärztinnen und Ärzte zur Gesundheitsreform

Die **Versicherungsbeiträge werden steigen**. Dabei wird der Arbeitgeberanteil an der Krankenversicherung festgeschrieben, während die Versicherten die Mehrkosten tragen müssen. Der vdää fordert dagegen eine Erweiterung der Finanzierungsbasis durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, Anhebung der Versicherungspflichtgrenze, Einbeziehung aller Einkommen (aus gewerblicher und nichtgewerblicher Arbeit, Kapitalerträge, Miete, Zinsen), sowie Einschluss der privaten Krankenversicherung in die Grundversorgung.

Die beschlossene **1%-Regelung**, insbesondere die **8 € Regelung** sind unsozial und belasten die niedrigen Einkommen, z.B. die Hartz IV-Empfänger deutlich höher. Der vdää lehnt eine höhere Beteiligung gerade der schon sozi-

al Schwachen an der Finanzierung eines angeblich noch solidarisch finanzierten Gesundheitswesens kategorisch ab.

Auch wenn mit den 1,5 Mrd. Euro ein **staatlicher Zuschuss** zum Fonds erfolgt, so zieht sich der Staat doch insgesamt aus seiner finanziellen Verantwortlichkeit für das Gesundheitswesen zurück. Durch die Erhöhung der Mehrwertsteuer und den Rückgang der Subvention aus der Tabaksteuer wird der staatliche Finanzierungsanteil nach der Reform geringer als vorher sein.

Die Einführung eines **morbidityorientierten Risikostrukturausgleichs** ist zu begrüßen und dieser ist entsprechend auszugestalten.

Wesentlicher als eine Erweiterung der Einnahmen müsste eine **Beschränkung der Ausgaben** sein.

Immer noch wird in unserem System zu viel Geld in unsinnige Medizin gesteckt. Der Glaube an den Fortschritt der Medizin rechtfertigt dabei alle Ausgaben. Immer noch sterben mehr Patienten in Deutschland an den Folgen eines Herzinfarktes als in den Niederlanden, obwohl bei uns weitaus mehr Herzkatheter als im Nachbarland gesetzt werden.

Qualitätssicherung und evidenzbasierte Medizin müssen gestärkt werden. Wenn finanzielle Anreize hier nicht greifen, müssen direkte Interventionen möglich sein. Leider gibt die geplante Reform keine Initiativen in diese Richtung.

Die **Arzneimitteltherapie muss rationeller gestaltet werden**. Hier ist immer noch ein großes Einsparpotential im Gesundheitswesen. Es ist z.B. nicht einzusehen, warum die Krankenhäuser Medikamente weitaus billiger beziehen können als die ambulanten Apotheken. Hiermit wird keinerlei Anreiz für die Krankenhäuser gesetzt, rationale und ökonomisch sinnvolle Arzneytherapie zu betreiben. Leidtragender ist der niedergelassene Arzt, der die teuren Krankenhaus-Medikamente weiter verschreiben muss.

Der Einstieg in die **Übernahme der Krankheitskosten wegen Eigenverschuldung** (Stichwort Folgekosten entstanden durch Piercing etc.) wird vom vdää kategorisch abgelehnt. Dies spart keine Kosten und öffnet ein Fass, das für die Zukunft unkalkulierbar wird. Was heißt selbst verschuldet? Die Ärzte werden durch eine solche Regelung zu Richtern.

Die vorgelegten Eckpunkte für die bevorstehende Gesundheitsreform sind bis auf wenige Ausnahmen ein Weg in die falsche Richtung und werden vom vdää abgelehnt.

Dr. Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser, stellvertr. Vors. des vdää

Quelle:
Presserklärung:
München, den
09.10.2006

Der Beschluss der Koalitionsregierung zur Gesundheitsreform hat das gebracht, was der Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte befürchtet hatte: es ist ein rein politischer Kompromiss, der alle Beteiligten das Gesicht wahren lässt, aber weder eine Konsolidierung der Finanzen der GKV noch mehr soziale Gerechtigkeit ins Gesundheitswesen bringt.



Die Pläne zur neuen Gesundheitsreform werfen ihre „Schatten“ voraus. Wie stellen sich unsere Kommunalpolitiker diesbezüglich die Umsetzung des Selbsthilgedankens und der Patientenrechte vor?

Das Selbsthilfezentrum München (SHZ),
der Gesundheitsladen München (GL),
der Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte
laden Sie herzlich ein zur Veranstaltung

„GESUNDHEITSPOLITISCHER RATSCHLAG“

Podiumsdiskussion mit
KommunalpolitikerInnen

am Dienstag, 07. 11. 2006 18⁰⁰ - 22⁰⁰
im Selbsthilfezentrum München
Westendstr. 68

Eva Kreling - SHZ und Peter Friemeit - GL diskutieren mit:
Klaus-Peter Rupp - SPD
Lydia Dietrich - Bündnis 90/Die Grünen
Eva Caim - CSU
Nadja Hirsch - FDP

Weitere Informationen erhalten Sie bei Selbsthilfezentrum München – Tel. 089 / 53 29 56 – 11,
www.shz-muenchen.de oder Gesundheitsladen München – Tel. 089 / 77 25 65
V.i.S.d.P.: Eva Kreling, SHZ, Westendstr. 68 80339 München



Mangel und Überfluss – Medikamente in Nord und Süd Symposium anlässlich 25 Jahre BUKO Pharma-Kampagne in Bielefeld

Die Frage nach einer gerechten Ressourcenverteilung im Arzneimittelbereich und besserer Gesundheit weltweit, sind seit ihrer Gründung 1981 Kernthemen der BUKO Pharma-Kampagne. Grund genug, nach 25 Jahren eine Bestandsaufnahme zu machen, beide Seiten der Medaille noch einmal gründlich zu beleuchten und gemeinsam mit Expertinnen aus dem Norden und Süden Perspektiven für die zukünftige Arbeit zu entwickeln.



Während es vielerorts am Notwendigen mangelt, werden die Märkte in Nord und Süd mit zahlreichen unsinnigen Mitteln überschwemmt. Rund 40 Prozent der Arzneimittel, die deutsche Hersteller in der Dritten Welt vermarkten sind schlichtweg unsinnig, überflüssig oder gar gefährlich. Etliche dieser fragwürdigen Mittel bieten die Firmen auch in Deutschland an. Überflüssige Stärkungssäfte, riskante Schmerz- und Schlankheitsmittel oder dubiose Vitamin und Aufbaupräparate gefährden die Gesundheit von Verbrauchern und werden in Süd und Nord massiv beworben.

men Ländern, doch für sie stehen die wenigsten Medikamente zur Verfügung. Fast 90 Prozent der weltweit produzierten Arzneimittel werden in Europa, Nordamerika und Japan verkauft. Die Armen gehen leer aus. Jedes Jahr sterben Millionen Menschen in der Dritten Welt an Lungenentzündung, Tuberkulose oder Aids, weil sie nicht einmal Zugang zu den allerwichtigsten Medikamenten haben. Wirksame Medikamente gegen Tropenkrankheiten fehlen oder werden gar nicht erst erforscht, weil solche Mittel keinen lukrativen Markt versprechen. Manche Arzneimittel wie Chloroquin ge-

damit einflussreiche Wirtschaftsbosse zum Gegner gemacht und viel Solidarität von aus der einfachen Bevölkerung in aller Welt erfahren.

Ohne finanzielle Unterstützung kann auch sie nicht überleben, der kirchliche Entwicklungsdienst ist wichtiger Unterstützer der Organisation, aber ebenso ist sie auf Spenden angewiesen.

Spenden an den Verein Gesundheit und Dritte Welt e.V., Spendenkonto 105627 bei der Sparkasse Bielefeld BLZ 480 501 61.

Weiteres Material und Informationen unter www.bukopharma.de



Podium zum Thema „Welche Medikamente braucht der Mensch?“
v.l.n.r. Professor Dr. Peter Sawicki, Dr. Christian Wagner, Dr. Axel Munte, Erika Feyerabend, Dr. Barbara Kroll

Im Süden fehlt durch den Kauf irrationaler Produkte den Armen das bitter benötigte Geld für Kleidung, Bildung und Lebensmittel. Im reichen Norden nehmen ein Viertel der Kinder und Jugendlichen regelmäßig Schmerzmittel ein, immer mehr Kinder sind zu dick und werden medikamentös behandelt oder erhalten Methylphenidat gegen das sogenannte Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). Viele Menschen setzen, weil sie auf geschickte Produktwerbung hereinfallen, auf Vitaminpräparate, statt sich um eine ausgewogene Ernährung zu bemühen.

Die meisten Kranken gibt es in ar-

gen Malaria wirken nicht mehr, weil die Krankheitserreger inzwischen gegen sie resistent geworden sind, andere haben schreckliche Nebenwirkungen wie der arsenhaltige Uralt-Wirkstoff Melarsoprol gegen Schlafkrankheit.

Welche Medikamente erforscht werden, ob und zu welchem Preis sie wem zur Verfügung stehen, richtet sich nicht nach dem Bedarf der Menschen, sondern nach rein marktwirtschaftlichen Kriterien.

Gegen dieses Gebaren der pharmazeutischen Industrie engagiert sich die BUKO Pharma-Kampagne seit ihrer Gründung. Sie hat sich



Membrat Woldetensaie, ehem. Koordinatorin von Health Action International Africa referierte zu Mangel und Überfluss von Medikamenten im Süden

BUKO-Straßentheater wieder in München

Straßentheater für eine gerechtere Medikamentenverteilung in der Welt

Mit ihrem Straßentheater „Schluck&weg“ wirbt die BUKO-Pharmakampagne seit genau 25 Jahren für eine gerechtere Verteilung der Medikamente und vor allem für mehr Forschung für die speziellen Krankheiten der so genannten „Dritten Welt“.



Gesundbeten - auch heute beliebt.

Wie fast jedes Jahr gastierten sie auch dieses Jahr auf Einladung des Gesundheitsladens in München und traten am 9. September am Weißenburger Platz in Haidhausen auf. Das Stück begann mit einem Hieronymus Bosch nachgestellten Gemälde, wo der Alchimist noch



Ich bin Tomapyrinia: mit mir vergisst Du jeden Schmerz, und einfach lecker mit Vitamin C — Ich bin Acomplia: weniger Bauchumfang, weniger Blutzucker, ganz ohne Anstrengung, denn ich betöre Dein Gehirn.

mit einem Bohrer bei lebendigem Leibe in den Kopf des armen Patienten bohrte, um das krankhafte Übel auszutreiben. Es endete mit der Vermarktung von Lifestyle-Medikamenten in der reichen Welt. Wie so oft, liegt die Wahrheit irgendwo dazwischen. „Schluck&weg“ gelang es mit einer hervorragend schauspielernden Truppe einschließlich Puppenspielerin, die Zuschauer für die Problematik der ungerechten Medikamentenverteilung



und Forschung in den begüterten versus den finanziell schwachen Ländern zu sensibilisieren. Wer es nicht gesehen hat, hat was verpasst. Aber nicht traurig sein: Nächstes Jahr kommen sie wieder mit einem neuen Stück.



*„Hast Du denn keine Gewissensbisse?“
„Gewissensbisse? Gewissen? — Bisse?“
Ein Mittel gegen Gewissensbisse,
ja, das ist innovativ“*



Trampen durch Europa für eine gerechtere Welt



*Was ist das?
50 junge Leute aus elf europäischen Ländern trampen zweieinhalb Wochen lang von Riga bis Straßburg durch Europa um auf die Ungerechtigkeiten in der Welt aufmerksam zu machen.*

Die Mitfahrgelegenheiten nutzen die TrampelInnen, um mit den AutofahrerInnen die acht UN-Millenniumsziele zu diskutieren, die da lauten:

1. Bekämpfung von extremer Armut und Hunger
2. Primarschulbildung für alle
3. Gleichstellung der Geschlechter und Stärkung der Rolle der Frauen
4. Senkung der Kindersterblichkeit
5. Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Müttern
6. Erfolgreiche Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen schweren Krankheiten
7. Sicherung der Ökologischen Nachhaltigkeit
8. Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung

Die Organisation

Das Ganze nennt sich „Eurizons – The European Tour for Global Responsibility“, und ist ein Projekt von „GLEN“ (= Global Education Network), was wiederum ein Netzwerk von elf Organisationen für junge Leute aus alten und neuen EU-Mitgliedsstaaten ist. Ziel der Tour ist Straßburg, wo die acht UN-Millenniumsziele für eine gerechtere Welt dem Europäischen Parlament vorgebracht werden sollen. An den einzelnen Stationen in den verschiedenen Städten sind Partnerorganisationen involviert, die Übernachtung, Essen und Workshops für die Gruppe organisieren.

torin). Am Nachmittag bereiten die Gruppenmitglieder sich für ein Straßentheater am Abend vor.

Die Veranstaltung in München

München erreicht die Gruppe Anfang September 2006. Der lokale Ansprechpartner hier ist „Commit to Partnership e. V.“, eine an der Ludwig-Maximilians-Universität angesiedelte, 2003 gegründete Studentenorganisation, die sich Arbeiten und Lernen mit lokalen Initiativen in Entwicklungsländern zum Ziel gesetzt hat. Ihr Motto ist: „gemeinsam.entwickeln.woanders.“ In Kooperation mit der Seidl-Villa führen sie in München die Veranstaltung für und mit Eurizons durch. Als Gesprächspartner werden Vertreter thematisch und geographisch nahe liegender Organisationen und Vereine eingeladen.

Workshop über weibliche Genitalverstümmelung

Ich durfte an dem besonders beeindruckenden Workshop von Faduma Korn aus Somalia über weibliche Genitalverstümmelung teilnehmen. Sie selbst wurde im Alter von acht Jahren in ihrem Heimatland wie fast alle Mädchen Opfer dieser schmerzhaften traditionellen Prozedur. Beeindruckend schildert sie ihre Geschichte und berichtet von unerträglichen Schmerzen, die man sich nicht vorstellen könne, wenn man es nicht selbst erlebt habe. Sie trug darüber hinaus eine massive Behinderung beider Hände durch eine nachfolgende Infektion



den und die Veranstaltung öffentlich beworben. So kommen auch wir zu der Ehre einer Einladung. Die vormittags stattfindenden Workshops haben die Themen HIV/AIDS (Reinhard Hansen vom Bayerischen Missionswerk), Migration und die Rolle der Pharmaindustrie (Antje Sanogo, Münchner AIDS-Hilfe), sauberes Trinkwasser (Bernd Wiesmaier, Brot für die Welt) und weibliche Genitalverstümmelung (Faduma Korn, Au-

davon. Dennoch schaffte sie es, Verständnis dafür zu wecken, dass man diese 3500 Jahre alte Tradition nicht von heute auf morgen abschaffen könne. Es gelang ihr, plausibel zu erklären, warum eine Mutter, die selbst dieses Martyrium erlitten hatte, ihre Tochter kaum davor schützen kann, sondern im Gegenteil das Gefühl haben muss, ihrer Tochter was vorzuenthalten, was sie auf das spätere Leben vorbereitet, wenn sie sie diesem Ri-

Quelle der Bilder:
www.eurizons.net



tual nicht zuführt. Diesen Kreislauf zu unterbrechen dauert sicher noch weitere 100 Jahre. Denn die Mutter ist für das weitere Leben der Tochter verantwortlich. Und dazugehört, dass sie heiratet und eine Familie gründet. Und eine unabdingbare Voraussetzung für die Hochzeit ist, dass die potenzielle Ehefrau beschnitten ist.– Sie selbst dachte, als sie nach München kam, dass Frauenbeschneidung auf der ganzen Welt ganz normal sei und natürlich auch in München alle Frauen beschnitten seien.

Beeindruckend war nicht nur ihre Geschichte, sondern auch Faduma Korn selbst. Sie sagte, obwohl sie zu den in der Gesellschaft am meisten benachteiligten Gruppen gehört (schwarz, Frau, behindert), und eigentlich unglücklich und depressiv sein müsste, ist sie ein fröhlicher Mensch. Egal welches Schicksal man erleide, könne man sein Leben gestalten. An erster Stelle stehe die Selbstakzeptanz. Das möchte sie auch allen anwesenden jungen Frauen mitgeben.

Auf die Frage aus der Gruppe, was wir, als Europäerinnen, gegen Genitalverstümmelung bei afrikanischen Frauen tun könnten, sagt sie, es sei wichtig, dass man als nicht Betroffene mit Anklage und Aufklärung zu diesem Thema sehr vorsichtig sein müsse. Es sei auf jeden Fall unabdingbar, eng mit einheimischen Frauen des betroffenen Landes zusammen zu arbeiten.

Straßentheater als Abschluss der Station in München

Nach dem Mittagessen bereiten die TramperInnen in kleineren Gruppen das Straßentheater für den Nachmittag und Abend vor, was an verschiedenen Orten der Münchner Innenstadt zur Auffüh-

rung gebracht werden soll. Leider hatte ich keine Gelegenheit mehr, mir die Vorführungen anzuschauen, aber die Vorbereitungen mit bunten Kostümen und akrobatischen Einlagen ließen spannendes vermuten.



Zusammenfassung

Insgesamt war der Tag in der Seidvilla eine bereichernde Veranstaltung. Allerdings gab es beim Schlußresümee auch eine – wie ich finde durchaus berechtigte – kritische Stimme aus dem Publikum, dass es bereits in den 70er Jahren Millenniumsziele der WHO bezüglich Gesundheit für das Jahr 2000 gab, die bei weitem nicht erreicht wurden. Die Teilnehmerin versuchte den TramperInnen nahe zu bringen, dass Aufrütteln und Information des wohlhabenden Teils der Weltbevölkerung über die Missstände das eine sei, dass man aber auch nicht vergessen darf, Taten für die Umsetzung der Ziele folgen zu lassen.

Wenn die Eurizons-Veranstaltungen in allen Orten so gut besucht waren und so intensiv diskutiert wurde wie in München, hat die Reise ihren Zweck schon zum Teil erfüllt. Wollen wir hoffen, dass die Petition an das Straßburger Parlament auch nachhaltige Folgen im Sinne von politischer Umsetzung und Taten hat.

E-M Lutz

Erfahrung und Tipp aus dem AK Gutachten

Einholen von Krankenunterlagen durch Gerichtsachverständigen

Im Zusammenhang mit der Beauftragung zur Einholung eines fachmedizinischen Gutachtens durch die 19. Zivilkammer des Landgerichts München I im Rahmen eines Haftpflichtprozesses versuchte der Sachverständige (SV) ohne Ermächtigung meine Akten bei der Berufsgenossenschaft anzufordern.

Frage:

Ist es zulässig, dass ein vom Gericht bestellter Sachverständiger eigenmächtig Unterlagen anfordert?

Antwort:

Nein. Ein medizinischer SV darf nicht von sich aus Unterlagen bei Behörden etc. anfordern. Es bedarf hierzu einer besonderen Ermächtigung durch das Gericht. Nur wenn das Gericht den SV ausdrücklich zur Aufforderung von und Einsichtnahme in Behördenunterlagen ermächtigt, liegt eine zulässige Anweisung im Sinne des § 404 a IV ZPO vor. Die Beziehung von Krankenunterlagen, Arztberichten o. ä. gehört zu den Pflichten des Gerichts und ist nicht Aufgabe des Sachverständigen.

Mit dieser Begründung hat das OLG München mit Beschluss vom 12.07.2004 (Az.: 10 W 1659/04) der Beschwerde einer Klägerin stattgegeben und den Beschluss des LG München I vom 1.4.2004 (Az. 17 O 8168/02) aufgehoben. Der SV wurde von der Gutachtenerstattungspflicht in diesem Verfahren entbunden und die Entscheidung über die Bestellung eines neuen Sachverständigen dem LG München I übertragen.

Anton Hörmann



Presserklärung des Gesundheitsladen München McZahn & Co: Patientenberatung rät zu Vorsichts- maßnahmen bei der Schnäppchen-Jagd beim Zahnarzt

Die PatientInnenstelle im Gesundheitsladen München und die Unabhängige Patientenberatung Oberbayern raten Patientinnen und Patienten zur Vorsicht bei Geschäftsmodellen wie McZahn. McZahn und andere Anbieter nutzen geschickt den Bedarf nach bezahlbarem Zahnersatz, der vor allem durch das Festzuschussystem verursacht wurde.

Zahnersatz ist mit Einführung des Abrechnungssystems nach Festzuschüssen für Patientinnen und Patienten erheblich teurer geworden. Sie zahlen 25 bis 60% mehr, die Jagd nach möglichst billigen Angeboten ist eine logische Konsequenz daraus.

Findige Geschäftsleute nutzen die Nachfrage nach bezahlbarem Zahnersatz und nutzen dabei die Möglichkeiten der Globalisierung, sie lassen Zahnersatz dort fertigen, wo er am billigsten ist. Im Internet versuchen Anbieter wie 2te-zahnarztmeinung.de oder arzt-preisvergleich.de Kunden mit verlockenden Angeboten für sich zu gewinnen.

Die Patientenberatungsstellen sehen diese Entwicklung zwiespältig: Einerseits handelt es sich um eine normale Entwicklung der Globalisierung, die Zahnarztpraxen und Zahnlabore längst er-

reicht hat, denn sie lassen seit Jahren in Ländern mit niedrigem Lohnniveau fertigen. Somit ist deren Empörung kaum zu verstehen. Das Preisniveau deutscher Zahnärzte und Zahnlabore gerät mit dieser Entwicklung unter Druck, was für Patientinnen und Patienten von Vorteil ist. Andererseits haben die Versprechungen der Billiganbieter aber einige Haken.

Patientinnen und Patienten sollten unbedingt folgende Vorsichtsmaßnahmen bei der Inanspruchnahme solcher Dienstleister beachten, so rät Adelheid Schulte-Bocholt von der Patientenstelle München:

„Informieren Sie sich über Gewährleistungsbedingungen und Garantiefristen. Fragen Sie nach Mängelbehebungsverfahren und Nachbesserungsmöglichkeiten, denn eine Fertigung des Zahnersatzes weit entfernt vom Zahnarztstuhl kann Probleme bergen, wenn nachgearbeitet werden muss. Beachten Sie, dass die vollmundigen Versprechungen des Zahnersatzes zum Null- oder Billigtarif sich lediglich auf die Regelversorgung mit Zahnersatz beziehen, mit der sich viele Patientinnen und Patienten nicht unbedingt zufrieden geben. Die gleichartige oder andersartige Versorgung, die Zahnärzte bevorzugt anbieten, müssen für Sie nach wie vor voll selbst bezahlen. Sie müssen explizit im Heil- und Kostenplan vollziehbar sein. Heil- und Kostenpläne müssen nach wie vor von den Krankenkassen genehmigt werden. Achten Sie auf Privatvereinba-

rungen, fordern Sie eine schriftliche Formulierung, der Sie mit Unterschrift zustimmen. Als Patientin oder Patient sollten Sie immer Preisvergleiche einholen.“

Resümierend sehen die Patientenberatungsstellen die zunehmende Preistransparenz auf dem Markt rund um den Zahnersatz positiv, denn Patientinnen und Patienten erhalten dadurch Anhaltspunkte zur Verhandlung mit ihrem Zahnarzt. Zahnärzte und Labore sind nun ihrerseits im Zugzwang, Maßnahmen zur Patientenbindung zu ergreifen und diese im Sinne von mehr Patientenorientierung intensiv zu beraten.

Adelheid Schulte-Bocholt: *„Die Entwicklungen können im Interesse von Patientinnen und Patienten sein. Wir haben viele Patientinnen und Patienten, die auf eine kostengünstige Versorgung angewiesen sind und sich die gesetzlichen Zuzahlungen bei der Regelversorgung gar nicht leisten können. Wenn die nun Kostenvorteile haben, so ist ihnen damit geholfen.“*

Verantwortlich:
Emmeram Raßhofer,
Gesundheitsladen München

Bundesarbeits-
gemeinschaft
der PatientInnen-
stellen (BAGP)

Waltherstr. 16a
80337
München
TELEFON
089 /
76 75 51 31
FAX 089 /
725 04 74

<http://www.patientenstellen.de>
[mail@patientenstellen.de](mailto:patientenstellen.de)

Sprechzeiten:
Di - Do
13 - 14 Uhr
und AB





D. Schäffer, S. Schmidt-Kaehler (Hrsg.) **Lehrbuch Patientenberatung**
 Huber Verlag 2006, 304 S.,
 1. Aufl., ISBN 3-456-84368-2
 Der (unabhängigen) Patientenberatung wird seit einiger Zeit mehr Bedeutung zugemessen. Dennoch ist die Information, Aufklärung und Beratung von Patienten mit dem Ziel „mündiger“ zu werden in Deutschland noch in den Kinderschuhen. Das vorliegende Lehrbuch, herausgegeben von Mitarbeitern der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Uni Bielefeld, bietet eine gute Basis für die weitere Entwicklung der Patientenberatung (PB) in Deutschland. Der erste Buchabschnitt stellt das Aufgabenfeld und dessen Umsetzung in ausgewählten Ländern dar. Anschließend finden sich konzeptionelle Aspekte zur PB, die von Experten der Szene verfasst wurden und als Anregung, Diskussion und weiterer Profilierung des Bereiches dienen können. Abschließend stellen Vertreter verschiedener Praxisfelder der PB ihre Umsetzungsformen und Erfahrungen dar. Die aufgegriffenen Erfahrungen und Ergebnisse stammen zum Teil aus der ersten Modellprojektphase der Unabhängigen PB. Das Buch ist sowohl für theoretisch als auch praktisch arbeitende Menschen der Beratung im Gesundheitswesen lesenswert.

Carola Sraier

**„Leben mit Lärm – Risikobeurteilung und Regulation des Umgebungslärms im Verkehrsbe-
 reich“ , 2006.**

Band 28 aus der Reihe „Wissenschaftsethik und Technikfolgenbeurteilung“ des Springer-Verlags

Anspruch des Werkes ist, eine rationale Beurteilung von Lärmwirkungen und Möglichkeiten ihrer Reduktion vorzulegen, ohne den gesellschaftlichen Nutzen von Mobilität und Transport aus dem Auge zu verlieren.

Zentrale Fragestellungen werden auf den folgenden Gebieten erörtert:

Ethisch zu rechtfertigende Lärmzumutungen — Spektrum und Wirkung des Verkehrslärms auf individueller und kollektiver Ebene — Technische und planerische Optionen — Ökonomische Wirkungen von Lärmfolgen und Lärm-minderung — Analyse einschlägiger Rechtsnormen und umweltpolitischer Handlungsinstrumente

Bei mehr als 500 Seiten folge ich der querlesenden Neugierde. Ein tief gegliedertes Inhaltsverzeichnis gibt einen raschen Überblick.

Aus dem reichen Angebot greife ich ein Thema heraus, das für mich als Nicht-Juristin spannend, wenn auch schwer verständlich ist, dessen Bedeutung weit über das Thema Lärm hinausgreift:

So bewerten wir:

nix	☆☆☆☆☆
na ja	☆☆☆☆☆
geht so	☆☆☆☆☆
gut	☆☆☆☆☆
super	☆☆☆☆☆



Ausführlich werden die rechtlichen Schutzgüter aus dem Grundgesetz vorgestellt. „Bei den Schutzgütern der Lärm-erzeugung geht es um die Frage, ob die Grundrechte auch umweltgefährdendes Handeln, vorliegend also Lärmemissionen, des Einzelnen schützen. Zugespitzt kann man fragen, ob es ein grundrechtlich geschütztes Recht auf Umweltverschmutzung... gibt.

Eine Minderheit verneint dies. „Gewährleistet wird nur das Minimum dessen, was der Mensch in einer freiheitlichen Gesellschaft an Umweltverschmutzung unbedingt benötigt“ wie Atemluft, unvermeidbare Emissionen bei der Beheizung von Wohnräumen, Dem gegenüber die Mehrheitsmeinung: „Nach der vorherrschenden Auffassung ...schließen die Freiheitsgrundrechte .. auch umweltschädigende Handlungen ein. Dadurch sind hoheitliche Beschränkungen nicht ausgeschlossen. Sie müssen aber gerechtfertigt werden und so vor allem dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen.

Ausführlich geht das Buch auf die fachplanerische Abwägung der Verwaltung ein.

Vom Titel verlockt, frage ich das Buch nach einer konkreten Belästigung: „Wie ists denn mit dem Motorradlärm, der tausenden Erholungssuchenden jeden sonnigen Tag ver-

miest?“
 Hier lese ich: „Die Minderungs-technik ist verfügbar, Zielkonflikte entstehen durch den ... Platzbedarf wirksamerer Dämpfer, (usw) ... und ... höhere Kosten. Diese sind jedoch leichter lösbar als ein nichttechnischer Zielkonflikt, der darin besteht, dass hohe Geräuschentwicklung bei vielen Fahrer/innen zum Reiz des Motorradfahrens dazugehört.“

Im Umweltrecht gibt es inzwischen viele Vorgaben der EU, wie z. B. die Umgebungslärmrichtlinie. Deren Grundsätze sind „Vorsorge und Vorbeugung“. Ein eigenes Kapitel mit 20 Seiten ist ihr und der Umsetzung in Deutsches Recht gewidmet.

gpb

Kurz notiert:



Transparency International (Hrsg.), Jahrbuch Korruption 2006
 Parthas Verlag,
 539 S., ISBN 3-86601-866-5

Das diesjährige Jahrbuch Korruption hat als Schwerpunkt Gesundheitswesen, was es an sich schon interessant für Beschäftigte in dem Bereich macht.

In Teil 1 werden Korruptionsbereiche systematisch dargestellt, Teil 2 widmet sich Länderberichten von Algerien bis USA und Teil 3 gibt einen Überblick über die Forschung zum Thema Korruption weltweit. Das Buch ist äußerst lesenswert.



Wohin mit Beschwerden über mangelnde Qualität von Medizinprodukten?

Interview mit einem Betroffenen, 18. September 2006

Schildern Sie kurz Ihre gesundheitliche Lage. Seit wann sind Sie Diabetiker?

Bei der Bundeswehr wurde 1966 mein Diabetes diagnostiziert. Über die Krankheit wusste ich damals nicht das Geringsste. Ich bekam in den ersten Jahren Tabletten, später musste ich verschiedene gemischte Insuline spritzen.

Meine Blutzuckereinstellung war so, dass die Ehefrau meines damaligen Hausarztes freiweg bekannt-

Seit wann sind Sie Pumpenträger?

Ende 2004 erhielt ich die Insulinpumpe, die mir grundsätzlich das Leben mit Diabetes erleichtert.

Anfangs fand ich das Handling schwierig, komme aber mittlerweile ganz gut zurecht. Was ich schlecht finde, ist, dass bei auffälligen Verdrehungen der Pumpe bzw. ihrer Schläuche kein Alarmzeichen von der Pumpe ausgeht. Ich erinnere mich an eine lange Autofahrt auf schlechten Strassen im Urlaub. Meine BZ-Werte waren im Auto bei laufender Messung extrem hoch und ich wusste nicht wieso. Als Ursache erkannte ich nach Stunden, dass sich die am Halse aufgehängte Pumpe durch den Sicherheitsgurt so verdreht hatte, dass die aus dem Insulin-Reservoir der Pumpe austretenden Gasblasen in den Insulin-Katheter kamen und von da aus unter die Haut. So erhielt ich lange gar kein Insulin. Dagegen braucht man einen Alarm!

Als ich mich diesbezüglich an den Hersteller wandte, wurde ich kurz so belehrt, ich solle das Insulin lange warm halten und keinesfalls schütteln. Diese Versorgungsqualität ist unzureichend.

Mit welchem Anliegen haben Sie sich an die Patientenstelle München gewandt?

Ich bin im Juni 2006 durch meine Krankenkasse (TK München) an die Patientenstelle verwiesen worden, weil ich Unterstützung der bei der Beschwerdeführung gegen Qualitätsmängel eines Medizinproduktes benötigte. Ich bekam nämlich noch ein weiteres Problem: Die Katheter, welche das Insulin aus der Pumpe in meinen Stoffwechsel einführen,

müssen alle zwei bis drei Tage erneuert werden. Zu Pfingsten hatte ich plötzlich unerklärlich hohe Blutzuckerwerte, die sonst höchstens bei einer Grippeinfektion auftreten. Ich hatte keine Erkältung. Wohl aber bildete sich an der Einstichstelle der Kanüle eine „fiepende“ Infektion mit Eiterabsonderung. Nach dem Wechsel des Katheters klang die Infektion schlagartig ab und die Blutzuckerwerte normalisierten sich. Ich habe im Nachhinein festgestellt, dass ich, ohne darüber nachzudenken, Katheter aus unterschiedlichen Herstellungsländern vorliegen hatte. Der meines Erachtens „verursachende“ Katheter wurde nicht wie meine sonstigen in Roskilde, Dänemark, sondern in Mexiko hergestellt. Auf der Verpackung steht „assembled in Mexico“.

An welche Stellen haben Sie sich mit Ihrem Anliegen gewandt und wie wurde Ihnen geholfen?

Ich habe meine Krankenkasse gebeten, die in meinen Augen unsauberen Katheter zu überprüfen. Da dies aufgrund fehlender eigener UntersuchungsLaboratorien nicht durchführbar ist, sollte ich mich um Unterstützung an die Unabhängige Patientenstelle Oberbayern wenden.

In meiner Apotheke habe ich nachfragt, wie es sein kann, dass meine Katheter einmal in Dänemark und ein andermal in Mexiko hergestellt werden. Man erklärte mir, dass der Patient keinen Anspruch auf die Herstellung in einem bestimmten Land hätte und darüber hinaus bei beiden Kathetern die gleiche Pharma Zentralnummer (PZN) vorliege. Diese definiert jedes Medizinprodukt eindeutig.



te: „Ich habe noch nie im Leben einen so versauten Fall gesehen, wie den Ihren.“ Das missfiel mir. Aufgrund der ständig gemessenen „Zitterwerte“ die wohl durch einen „Brittle-Diabetes“ begründet sind, habe ich mit einer ausführlichen Protokollierung meiner Werte reagiert. Mein Diabetologe im Schwabinger Krankenhaus hat meinen hohen Aufwand nicht nur gelobt.



Mein behandelnder Diabetologe im Schwabinger Krankenhaus, der die Katheter verordnete, hat laut seiner Aussage keinen Einfluss auf die Herstellungsländer. Hauptsache, die PZN-Nummer stimmt. Allgemein erfuhr ich dort bei anderer Gelegenheit, dass ich das bekomme, was mir zusteht. Auf das gleiche Problem habe ich nach dem Diabetologen das BfArM angesprochen.

(Im Jahr zuvor hatte ich dort bereits den Gasaustrieb des Insulins moniert, was aber zu keiner Abhilfe geführt hat. Dadurch verdichtet sich für mich der Eindruck, dass man in diesem Amt mehr die Interessen der Industrie als die der Verbraucher und Patienten verfolgt.)

Da laut Aussage der Patientenstelle dieses Amt aber die zuständige Stelle für Beschwerden an Medizinprodukten ist, habe ich das BfArM guten Mutes erneut kontaktiert. Jetzt bekam ich die Mitteilung, der Pumpenhersteller werde zu einer Stellungnahme aufgefordert.

Der Katheterhersteller MEDTRONIC wies mich aufgrund meiner Beschwerde darauf hin, dass mein beschriebenes Phänomen von Eiteraustritt und zu hohen Blutzuckerwerten nur mit mir und meinem Arzt etwas zu tun hätte und keineswegs mit MEDTRONIC. In die Behandlung dürfe sich der Hersteller gar nicht einmischen. Danach sollte ich Beispiele der fraglichen Katheter auf Kosten der Firma einschicken. Das habe ich getan. Ersatz wollte ich keinen haben – was soll ich auch damit?

Welche Ziele verfolgen Sie mit Ihren Beschwerden?

Ich halte die **Verwendung der gleichen CE und PZN-Nummern bei unterschiedlicher Produktqualität (!)** - für eine installierte Intransparenz, die nicht im Sinne der Verbraucher sein kann. Offenbar sind die **Interessen der**

Industrie wichtiger als die der Patienten.

Ich engagiere mich, weil ich erreichen möchte, dass die Herstellerfirma die Kritik der „unsauberen“ Katheter ernst nimmt und dafür Sorge trägt, dass deren Produkte garantiert steril hergestellt und auch als solche deklariert werden.

Wichtig ist mir auch, dass dem Patienten Glauben geschenkt wird, wenn er mitteilt ob er ein Produkt verträgt oder nicht. Außerdem möchte ich mich als Patient zwischen verschiedenen Produkten entscheiden können. Bisher gibt es hier kaum Spielraum aufgrund der Monopolstellung der wenigen Anbieter am Markt. Als Patient habe ich demnach kaum preislichen Gestaltungsspielraum, wie er mittlerweile bei Medikamenten möglich ist. Meine Vision ist ein Zusammenschluss von betroffenen Pumpenträgern zur gegenseitigen Information in einer Selbsthilfegruppe. Wenn diese taugliche Materialien auf eigene Rechnung preiswert beschaffen könnte, wäre eine Genossenschaft machbar, die die bisher belasteten Krankenkassen massiv entlasten könnte - denn Pumpenpatienten sind teuer. Der Grundsatz: „HILF DIR SELBST – DANN IST DIR GEHOLFEN.“ wäre so machbar.

Für den Beschwerdeweg über ein Medizinprodukt braucht man bisher einen langen Atem und es gibt keine einzige wirklich zuständige Stelle zur Klärung der Anliegen. Daher wehren sich viele Patienten wohl auch nicht.

Weil ich mich ohnmächtig fühle, habe ich sowohl die Patientenbeauftragte als auch den Deutschen Bundestag - Petitionsausschuss angeschrieben und mich um Unterstützung in meinem Falle bemüht.

Wie hat die Patientenstelle Sie unterstützen können?

In erster Linie erhielt ich Rechercheunterstützung, welche Stellen, Ämter oder Behörden für die Überprüfung des mexikanischen Katheters zuständig sein könnten und wie ich mit der Beschwerde an sich umgehen könnte. Außerdem konnte die Patientenstelle diverse Fragen vorab klären, z.B. wo die Zertifizierungsstelle des Katheters ansässig ist, was ein Privatgutachten kosten würde und wer sich in München für Diabetiker einsetzt. (Nachfragen beim TÜV, Gesundheitsamt, GKV-BKK, DIMDI, Beschwerdestelle des Herstellers)

Was möchten Sie den Diabetikern und Pumpenträgern noch sagen?

Ich habe über viele Jahre Erfahrungen im Umgang mit meiner Erkrankung gesammelt und darum ein genaues Dokumentationssystem zur Beherrschung des eigenen Falles entwickelt. Meine Protokolle ermöglichen Rückschlüsse auf die vorhandene oder fehlende Qualität der vorgenommenen Maßnahmen. Die graphisch dargestellten Ergebnisse sprechen deutlicher zu mir als die Zahlenkolonnen der Blutzuckermesswerte. Ein Bild sagt mehr als tausend Worte. Ich möchte mein Dokumentations-Verfahren gern Anderen zur Verfügung stellen. Außerdem biete ich mich zum Austausch von Informationen, Meinungen und Anregungen mit anderen Betroffenen an.

Und ich möchte dazu ermuntern, sich **auf seine Rechte zu besinnen** und sich nötigenfalls **gegen die Medizinindustrie aufzulehnen und unsere Position als Patienten zu stärken.**

Kontakt:

Josef Seifert, Therese-Giehse-Allee 49, 81739 München, Mobil: 0177-1403368

Glossar:

BfArM:

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
CE Nummer:

Entsprechend dem deutschen Medizinproduktegesetz bzw. Europäische Richtlinien kennzeichnet die CE-Nummer die Einhaltung des Sicherheitskonzepts des Herstellers. Gleichzeitig gibt die CE-Nummer Auskunft über den Sitz der Zertifizierungsstelle. Aufzufinden sind die Nummern z.B. über das DIMDI.

PZN:

Pharmazentralnummer

Das Interview führte Carola Sraier, Unabhängige Patientenberatung Oberbayern

