

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

Gesundheitsladen Rundbrief

Nummer 1/2007
27. Jahrgang

Berichte • Dokumentationen • Veranstaltungshinweise



**10 Jahre
TAG GEGEN LÄRM**
INTERNATIONAL NOISE AWARENESS DAY

25. APRIL 2007
14:15 Uhr: 15 Sekunden Ruhe

**LÄRM -
DIE UNTERSCHÄTZTE
GEFAHR**

**Mitgliederver-
sammlung am**
Di, 17. April 2007,
20 Uhr,
im
Gesundheitsladen,
Waltherstr. 16a,
80337 München

**Seite 8 und 9:
Aktionen zur
Gesundheitsreform
im April und Mai!**

**Veranstaltung am
19. April, 19 Uhr:
Auswirkungen der
Gesundheitsreform
auf Versicherte
und PatientInnen**

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)
E-Mail: [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, Vorstellungen 3
UPD 4, 5
Gesundheitssurfer 6, 7
Termine 7
Aktion zur Reform 8, 9
Patientenseite 10, 11
BAGP-Rundbrief 12
Rezensionen 13
Tag gegen Lärm 14, 15

Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 2/2007

10. Mai 2007

Impressum:

Der Rundbrief
ist das Organ des
Gesundheitsladens.

Verantwortlich für
Inhalt und Layout:

Petrit Beqiri, Peter
Friemelt, Jürgen
Kretschmer, Gun-
hild Preuß-Bayer,
Emmeram Raßhofer,
Adelheid Schulte-
Bocholt, Carola
Sraier

Namentlich gekenn-
zeichnete Artikel
liegen in der Ver-
antwortung 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 Ver-
einsarbeit und aktuellen
Gesundheitsthemen.
Jahresabo incl. Porto 8,- €

Broschüren

3,- € + Porto/Verp. 1,- €

- **Patientenrechte/Ärzte-
pflichten** ☐
Allgemeine Patientenrechte,
Arzt-Patient-Verhältnis und
hilfreiche Adressen.

- **Patientenrechte bei ärztlichen
Honorarforderungen** ☐

4-seitige BAGP-Infoblätter

0,50 € + Porto/Verp. 1,- €

- **Zahnersatz 2005:**
**Befundorientierte Festzu-
schussregelung** ☐
● **Tipps für die Anwaltssuche
im Medizinrecht** ☐
● **Einsichtsrecht in Patienten-
unterlagen** ☐
● **Die ärztliche Aufklärung** ☐
● **Gesetzlich versichert -
privat bezahlen?** ☐

- **Satzung** ☐

- **Schnupperpaket** ☐
aktueller Rundbrief, Skript,
Patienten-Rechte/Ärzte-
pflichten, Infos 8,- €

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

**Alle genannten Materialien sind
für Mitglieder kostenlos.**

Angebote

Information

Gesammelt und weitergege-
ben werden Informationen
über Einrichtungen, Selbsthil-
fegruppen, Veranstaltungen,
Bücher und Zeitschriften. Es
gibt eine Bibliothek und das
Archiv.

Kooperation

Wir arbeiten mit anderen Initi-
ativen und Facheinrichtungen
kommunal, regional und bun-
desweit zusammen. Beson-
ders intensiv begleiten wir die
Arbeit der Patientenfürsprecher/in-
nen in den städtischen Kliniken.

Arbeitskreise

Wir beschäftigen uns unter ande-
rem mit folgenden Themen:
Datenschutz im Gesundheits-
wesen, medizinische Gutachten,
autofreies Wohnen, Hören und
Schutz der Ruhe.
Die Arbeitskreise sind für alle of-
fen.

Webseite

Auf dieser finden Sie aktuelle Pres-
seerklärungen und Terminhinwei-
se, den Rundbrief u.a. in digitaler
Form und links zu anderen Ein-
richtungen.

Wegweiser

Öffentlichkeits-
und Bildungsarbeit

Vorträge, Seminare, Infostände,
Herausgabe unserer Zeitschrift,
weitere Texte und Ausstellun-
gen.

Die Patientenstelle München
und die unabhängige Patien-
tenberatung Oberbayern

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

Gesundheitsförderung

Im Stadtteil Isarvorstadt und stadt-
weit machen wir Angebote zur
Verbesserung der Lebenssituation
an. Wir organisieren Veranstaltun-
gen 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,

Der erste Rundbrief in diesem Jahr ist voll gepackt mit Informationen zu Veranstaltungen und Aktionen. Das **Aktionsquartal zur Gesundheitsreform** macht den Anfang, ab 1. April tritt das höchst umstrittene Wettbewerbsstärkungsgesetz für die gesetzliche Krankenversicherung in Kraft. Wir informieren über Änderungen und Neuerungen, Details auf den Seiten 8 und 9.

Der **Tag gegen den Lärm** jährt sich bundesweit zum zehnten Mal, in München findet er zum neunten Mal statt, Details dazu auf den Seiten 14 und 15.

Gesundheitsinformationen aus dem Internet spielen in der Beratung eine immer größere Rolle, es gilt eine gewisse Skepsis zu bewahren und zu unterscheiden, worauf es ankommt. Informationen darüber auf den Seiten 6 und 7.

Auf den **PatientInnenseiten** stellt ein unverschuldet in Not geratener Patient seinen langen Leidensweg durch Gerichtsinstanzen dar, siehe Seiten 10 und 11.

Wir sind ins neue Jahr mit **neuen MitarbeiterInnen** gestartet, zum einen Petrit Beqiri in der re-

gionalen Patientenberatung für Oberbayern, zum anderen Martina Gandlgruber, Praktikantin der Sozialpädagogik, beide stellen sich hier selbst vor.

Last but not least das bestimmende Thema **Modellprojekt Unabhängige Patientenberatung**, die Werbung für das bundesweite Projekt ist angekommen, die Reaktionen von einigen Skeptikern oder gar Gegnern waren entsprechend. Mehr dazu gleich auf den folgenden Seiten.

Ihr Team des Gesundheitsladens

Mitgliederversammlung am Di, 17. April 2007, 20 Uhr, im Gesundheitsladen, Waltherstr. 16a, 80337 München

TOPs:

1. inhaltlicher und finanzieller Jahresbericht
2. Entlastung
3. Vorstandswahl
4. Sonstiges

Die Neuen im Team

Nach einer Berufsausbildung als Krankenpfleger und kurzen praktischen Erfahrungen in Kranken- und Pflegeeinrichtungen, studierte ich Medizin an der LMU München und Pflege- und Gesundheitswissenschaften (Schwerpunkt Management) an der MLU-Halle-Wittenberg.

Während der Studienzeit habe ich in der stationären Kranken- und Altenpflege gearbeitet. Auch war ich nach einer Ausbildung im Sozial- und Gesundheitswesen als Dolmetscher und Übersetzer für die Sprachen albanisch und serbokroatisch in entsprechenden Einrichtungen in München und Umgebung tätig.

Nach einer Projektmitarbeit bei der Stadt München zur Flüchtlingsrückkehrberatung und weiteren Projektbeteiligungen als Mitarbeiter, Koordinator und Leiter war ich für vier Jahre als Gesundheitsberater bei 4Sigma (Anbieter für Disease-Management-Programme) in den Bereichen DMP- und Demandmanagement angestellt.

Seit Februar 2007 bin ich Patientenberater bei der Unabhängigen Patientenberatung Oberbayern. Ich bin auf die

spannenden Aufgaben sehr neugierig und freue mich, die weiteren Kollegen bundesweit kennen zu lernen.

Petrit Beqiri



Auch ich möchte mich gerne kurz vorstellen.

Seit 05.03.2007 absolviere ich mein Jahrespraktikum im Rahmen meines Sozialpädagogik-Studiums im Gesundheitsladen. Ich studiere seit Oktober 2005 an der Stiftungsfachhochschule in Haidhausen.

Ich freue mich auf viele neue und spannende Erfahrungen und den Kontakt mit Klientinnen und Klienten.

Martina Gandlgruber



Weil die Anfragen zum Thema Zahnbehandlung und Zahnersatz nicht abreißen haben wir eine komplett neu konzipierte Informationsbroschüre dazu erarbeitet, sie kann ab sofort zum Selbstkostenpreis plus Porto bei uns bestellt werden. Format DIN A4, 56 Seiten.

Informationen rund um die Versorgung mit Zahnersatz



Erste Modellkonferenz in Erkner bei Berlin

Vom 17. – 18. Januar fand in einem Vorort der Hauptstadt die erste Konferenz der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) statt. Zu dem zweitägigen Treffen hatte die Bundesgeschäftsstelle der UPD alle BeraterInnen des Modellprojektes (§65b SGB V) und deren Träger zum gemeinsamen Austausch und Kennenlernen eingeladen.



Direkt nach der Anreise in Berlin begann der offizielle Teil der Veranstaltung, durch welche unsere sehr erkältete kaum sprechen können Geschäftsführerin der UPD Astrid Burkhardt führte.

Erster Tag: Vorträge

Erster Gast und symbolträchtige Politikvertreterin war die Patientenbeauftragte (MdB) Helga Kühn-Mengel, welche zur politischen Dimension der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland Stellung nahm. Sie ging auf die kürzlich erschienene Sieben-Länder-Studie ein, wonach Deutschland was die Patientenberatung anbelangt erheblichen Nachholbedarf hat. Kühn-Mengel wünschte den BeraterInnen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben Kraft und dem Gesamtprojekt gutes Gelingen.

Im Anschluss trat Erwin Dehlinger vom AOK-Bundesverband auf. Er ist federführend verantwortlich für Umsetzung des Modellprojektes im Auftrag der SpK (Spitzenverband der Krankenkassen). Dehlinger umriss die Entstehung des Projektes und ging kritisch auf dessen zeitlichen Verzug und die Kommunikationsdifferenzen zwischen den drei unterschiedlichen Gesellschaften vzbv, vdk und VUP ein. Dabei erhob er mehr als einmal den Zeigefinger, sodass sein bekenndes Wohlwollen für die unabhängige Patientenberatung auf mich nicht immer authentisch wirkte. Nach Dehlingers Referat war Raum zur Beantwortung von Fragen aus dem Publikum an die beiden Politikvertreter. Diskutiert wurden hier mögliche Zukunftsperspektiven der unabhängigen Patientenberatung und die Integration der PKV in das Modellprojekt bzw. dessen Finanzierung. Obwohl einige Stellen anhand ihrer Statistiken (u.a. die RBS OBB) ei-

nen Anteil von Ratsuchenden der PKV mit über 30 Prozent aufzeigen, gibt es keine Einbindung oder Bezuschussung durch deren Versicherungen. Emmeram Raßhofer (RBS OBB) hatte in Vorbereitung der Modellkonferenz durch einen Aufruf wiederholt auf diese Problematik hingewiesen.

Vor der Kaffeepause stellen sich die neuen Referenten der Bundesgeschäftsstelle der UPD Bertram Lingnau (Kommunikation/Öffentlichkeitsarbeit) und Rainer Schwarz (Qualitätssicherung/Fortbildung 2007) sowie die Prognos AG (Evaluation des Projekts) dem Publikum vor.

Zu fortgeschrittener Stunde folgte ein ambitionierter Vortrag des bekannten Sozialwissenschaftlers und Mitarbeiters des Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Prof. Rolf Rosenbrock. Seine These, dass unabhängige Patientenberatung ein Baustein zur nachhaltigen Gesundheitssicherung darstellt, war für alle anwesenden BeraterInnen motivierend und damit ein geeigneter Abschluss des ersten Konferenztages.

Nach dem Abendessen stand die Kellerbar des Hotels mit Livemusik für den kollegialen Austausch in gemütlicher Atmosphäre zur Verfügung.

Zweiter Tag: Arbeitsgruppen

Am Folgetag mussten organisatorische und inhaltliche Grundsatzfragen z.B. zu Möglichkeiten und Grenzen der Patientenberatung bearbeitet werden. Impulsgeber zu einer hochspannenden Diskussion in diesem Thema war Christoph Kranich von der Verbraucherzentrale Hamburg.

Abschließend tauschten sich die BeraterInnen in ihren jeweiligen Kompetenzfeldern (gesundheit-

lich, sozialrechtlich oder psychosozial) aus und stellten die Ergebnisse der Gruppenarbeit dem Plenum vor.

Die Heimfahrt von Berlin nach München war für uns drei eine Erfahrung der besonderen Art, denn aufgrund des Sturmes Kyrill verbrachten wir die Nacht im ICE und kamen völlig geschafft nach 22 Stunden im Gesundheitsladen an.

Zum Weiterlesen Modellprojekt: <http://www.unabhaengige-patientenberatung.de>

<http://www.patientenbeauftragte.de/index.php?client=1&lang=1&idcat=33&idart=11>

<http://www.wz-berlin.de/>

Ergänzendes Angebot über Hotline

Ergänzend zur regionalen Beratung vor Ort besteht die Möglichkeit der Beratung über eine bundesweit einheitliche Hotline. Unter der Rufnummer **01803 – 11 77 22** (9 ct/min aus dem dt. Festnetz) erhalten die Anrufenden montags bis freitags von 10 bis 18 Uhr Informationen und Beratung. Bei Bedarf werden sie an die zuständige RBS weiter geleitet.

Oberbayern beriet seit dem 30.01.07 an zehn Tagen über 85 Ratsuchende aus ganz Deutschland.

Die Homepage der UPD (www.unabhaengige-patientenberatung.de) hält alle nötigen Informationen über das Leistungsangebot der Beratungsstellen und deren Erreichbarkeit bereit.

Carola Sraier

Marburger Bund wirft der UPD Scheinberatung vor

Stellungnahme der UPD Geschäftsführerin

auf die Kritik des Marburger Bundes (31.01.07 Nr. 05/07; www.marburger-bund.de) zum Angebot des Modellprojektes:

02.02.07

„In dem Modellprojekt geht es um Patienteninformation und -beratung im weitesten Sinn, aber selbstverständlich verfügt die Unabhängige Patientenberatung Deutschland auch über ärztlichen Sachverstand“, stellte UPD-Geschäftsführerin Astrid Burkhardt in Berlin klar. „In den 22 Beratungsstellen sind sieben Ärztinnen und Ärzte in der Beratung tätig. Gerade auch diese Kolleginnen und Kollegen äußern ihr

kassenärztlichen Vereinigungen und Ärzten vor Ort. „Erklärtes Ziel der UPD ist es, diese Kooperationen bundesweit auszubauen“, so Burkhardt weiter.

Von einer „gewollten Aufweichung des Patienten-Arzt-Verhältnisses“ sowie von einem „Scheinberatungsangebot“ durch die UPD könne keine Rede sein. Die Arbeit der unabhängigen Beratungsstellen biete vielmehr die Möglichkeit, ein partnerschaftliches Arzt-Patientenverhältnis zu stärken, indem soziale, finanzielle oder rechtliche Probleme der Patienten an die Beratungsstellen weitergegeben werden. „Ärzte finden in der UPD eine geeignete Anlaufstelle, an die

die Arbeitsweise in interdisziplinären Teams unterscheidet die Unabhängige Patientenberatung Deutschland von anderen Beratungsangeboten. Die Beratung bei der UPD ist grundsätzlich kostenfrei.

UPD in den Medien

Zahlreiche Sendeanstalten haben die Arbeit der UPD vorgestellt. In der RBS OBB wurden kürzlich Beiträge für die Sendungen Sprechstunde (BR) und für das Mittagsmagazin (ARD) gedreht und für den BR-Hörfunk aufgenommen.

Zu folgenden Sendeterminen sind Berichte der UPD geplant:

- **12.03.07**, 18.20 Uhr auf WDR „Servicezeit Gesundheit“
- **27.03.07**, 21.55 Uhr auf WDR „Bericht aus Brüssel“
- **29.03.07**, 21 Uhr auf SWR „Infomarkt“

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH hat die Kritik des Vorsitzenden des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, zurückgewiesen, die UPD betreibe eine „Scheinberatung für Patienten“, in der ärztlicher Sachverstand nicht vorgesehen sei.



von links: Astrid Burkhardt (UPD), Helga Kühn-Mengel (Patientenbeauftragte), Dr. Susanne Angerhausen (VuP), Edda Müller (vzbv), Gert Wernet (VdK), Erwin Dehlinger (AOK)

Unverständnis über die offensichtlich auf fehlenden Recherchen beruhende Kritik.“

Durch eine enge interne Vernetzung wird die Fachkompetenz der mitarbeitenden Ärzte für alle Beratungsstellen genutzt. Alle anderen Berater für medizinische Fragen verfügen über eine hohe medizinische Kompetenz. Außerdem bestehen schon jetzt in einigen Regionen gut funktionierende Kooperationen der UPD-Beratungsstellen mit Ärztekammern,

sie ihre Patienten verweisen können, wenn es zum Beispiel um Fragen zur Pflegeversicherung oder zur Patientenverfügung geht“, erklärte Burkhardt.

Die Beratungsstellen der UPD arbeiten deutschlandweit mit jeweils drei Beratern, die über medizinische, rechtliche und sozialarbeiterische Kompetenz verfügen. Dies ermöglicht eine schnelle Ermittlung von Anliegen der Ratsuchenden und deren nachhaltige und zeitnahe Bearbeitung. Gera-



**Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD
Beratungsstelle
Oberbayern**

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



Chancen und Risiken der virtuellen Welt -

Patientinnen und Patienten wollen informiert werden und über Therapiealternativen mitentscheiden. Informiert zu sein ist ein wichtiges Patientenrecht. Der Zugang zu Wissen und eine auf der Basis dieses Wissens beruhende Entscheidung, ist einer der Schlüssel zur eigenen Gesundheit. Das Internet ist inzwischen in der Patient- Arzt-Beziehung zu einer wichtigen Größe geworden.



Medizin und Gesundheit gehören zu den beliebtesten Adressen im Internet. Schätzungsweise weit mehr als eine Million Seiten gibt es dazu. Hier den Überblick zu behalten ist nicht einfach. Dazu veranstaltete der BKK-Landesverband Hessen ein Internetforum, um u. a. Fragen nachzugehen, wie: Wie können Ratsuchende richtige und seriöse Informationen finden? Wem kann man trauen, wer lauert wirklich hinter den unzähligen Angeboten? Wie verändert die virtuelle Wissenswelt das Arzt-Patienten-Verhältnis und die Medizin? Wo liegen die Chancen und Risiken für Wirtschaft und Endverbraucher?

In sechs Stunden versuchten die Veranstalter mit 8 Vorträgen inhaltlich und zeitlich dicht das gesamte Spektrum von Technologie, Umgang und Sicherheit im Netz der Netze über Qualitätskriterien bzw. -siegel für Gesundheitsinformationssysteme bis hin zu zukünftigen Technologien und Methoden zur Datensammlung, -aufbereitung und -nutzung abzudecken. Demzufolge fand v. a. keinerlei Diskussion nach den Vorträgen statt.

Interessant war die Entwicklung des Aktionsforums Gesundheitsinformationssysteme (afgis) e.V. Das ehemals vom Bundes-Gesundheitsministerium geförderte Projekt sieht sich als Plattform für Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen und vergibt nach ihren Transparenz-Kriterien (nach eigenen Angaben die strengsten zumindest europaweit, einsehbar unter www.afgis.de) das afgis-Qualitätslogo. Da der Verein sich auch über die Logo-Vergabe finanziert, sind für das Vergabeverfahren stolze Preise zu zahlen. Es ist daher ein Premium-Logo,

welches auch nicht so viele Gesundheits-Webseiten zielt.

Im Anschluss daran präsentierte Frau Hiller vom Krebsinformationsdienst (KID) die Umsetzung der Transparenz-Kriterien in Gestalt der eigenen Webseite. Wichtig ist dem KID an entscheidenden Stellen sog. Disclaimer (Haftungsausschlüsse) zu platzieren, um Missverständnissen vorzubeugen. Wesentliche Aussagen der Disclaimer sind beispielsweise, dass Informationen auf einer Homepage auf keinen Fall das ärztliche Gespräch ersetzen können, sowie, dass eine Therapieentscheidung nicht über das Internet geliefert werden kann.

Damit PatientInnen vertrauenswürdige und nützliche Informationen im Netz finden, bietet das KID an, die oben erwähnten Transparenzkriterien für Gesundheitsseiten persönlich zu kommunizieren, z. B. im Setting Internetcafé bei einem Aktionstag mit bis zu 5 interessierten PatientInnen pro Gruppe.

Trotz aller Qualitätssicherung, eines kann und wird nie überprüft werden: die vermeintliche Richtigkeit der Gesundheitsinformationen selbst! Dazu gibt es (zum Glück? Zum Unglück?) kein Gremium, welches das leisten könnte.

Außerdem wurde das Krankenhaus-Suchportal www.kliniken.de (4.600 Kliniken, 10.200 Alten-/Pflegeheime) von seinem Entwick-

ler und Betreiber (vivani software) vorgestellt. Mittlerweile gibt es einige dieser virtuellen „Krankenhausslotsen“ im Internet. Ein großer Vorteil für solche Portale (und natürlich auch für die PatientInnen) ist, dass alle Kliniken seit Anfang 2005 verpflichtet sind, sog. Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Diese sind bei kliniken.de ausgewertet und in die Kliniksuche integriert worden. Das bedeutet, dass auf der Suche nach der Mög-

lichkeit einer Schilddrüsenoperation die betreffenden Kliniken nach Häufigkeit des Eingriffs, DRG-Kennung u. v. m. sortiert werden können. Außerdem kann direkt mit der Klinik Kontakt aufgenommen werden, bis

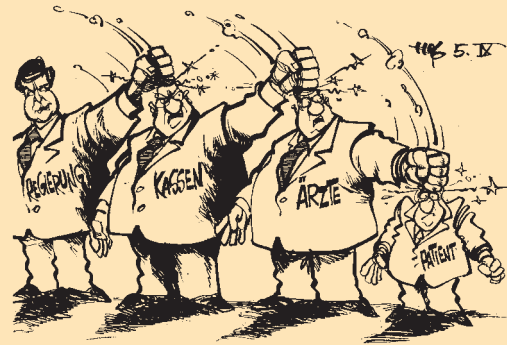
hin zu einer Luftaufnahme via Google Earth.

Insgesamt sind die öffentlichen Daten der Kliniken für eine praktische Verwendung gut aufbereitet worden. Weiterhin fehlen allerdings öffentlich zugängliche Angaben zu Erfolgs- oder Fehlerquoten für Behandlungen bzw. Eingriffe. Die Charité in Berlin hat als eine der wenigen Krankenhäuser diese Daten mittlerweile bekannt gegeben. Es bleibt abzuwarten, ob unter dem zu erwartenden Wettbewerbsdruck auch andere Kliniken diesen Weg gehen.

Eher beklemmende Aussichten stellte Frau Oertel vom Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung (IZT) vor. Im von ihr so bezeichneten „Internet der Dinge“ ging sie besonders auf die RFID-



Auch diese Reform hauptsächlich zu Lasten der Versicherten und Patienten?



Reform der Krankenversicherung 2007 Folie 4



Die gute Nachricht:

- Keine neuen Zuzahlungen!

Die **Änderungen** der letzten Reform, wie

- Praxisgebühr
 - Festzuschuß beim Zahnersatz
 - und alle anderen
- gelten unverändert!**

Sonderfall: modifizierte Chronikerregelung!

Reform der Krankenversicherung 2007 Folie 5



Der Gesundheitsfonds kommt erst 2009! Vieles gilt aber sofort: Neues ab 1.4.07

Pflicht zur Versicherung /

Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Versicherungspflicht in der GKV für Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall, die früher gesetzlich versichert waren
- Krankenkassenbeitrag für Selbständige: Absenkung des Mindestbeitrags möglich

Reform der Krankenversicherung 2007 Folie 9



Neues ab 1.4.07 Medizinische Versorgung

Medizinische Versorgung

- Anspruch auf geriatrische Rehabilitation sowie auf alle anderen medizinischen Reha-Leistungen
- Impfungen und Vater-/Mutter-Kind-Kuren sind Pflichtleistungen
- ambulante Palliativversorgung
- Ambulante Behandlung schwerer und seltener Krankheiten in Kliniken
- Verbesserung der Übergänge vom Krankenhaus in die Rehabilitation und Pflege
- Erstattungsfähigkeit der häuslichen Krankenpflege in Wohngemeinschaften und anderen neuen Wohnformen
- Finanzielle Beteiligung von Versicherten an den Folgekosten für nicht ärztlich verordnete Maßnahmen (Schönheitsoperationen, Piercings etc.)

Reform der Krankenversicherung 2007 Folie 10



Neues ab 1.4.07 Arzneimittel

Arzneimittel

- Einführung von Kosten-Nutzen-Bewertungen
- Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung bei neuen Medikamenten
- Abgabe von einzelnen Tabletten an Patienten
- Verbesserung des Schutzes der Arzneimitteldaten
- Anhebung des Apothekenrabatts auf 2,30 Euro
- Weitergabe von nicht benutzten, zentral bevorrateten Betäubungsmitteln in Gemeinschaftseinrichtungen (Hospizen, Pflegeheimen)

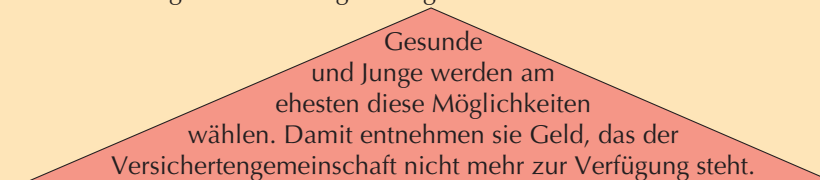
Reform der Krankenversicherung 2007 Folie 12



Neues ab 1.4.07 Wahlmöglichkeiten

Wahlmöglichkeiten für Versicherte

- Neue Wahltarife für Versicherte: für besondere Versorgungsformen, Selbstbehalte (**nicht für ALG-Empfänger!**) und Kostenerstattung.
- Auch Beitragsrückerstattung ist möglich



Weiter:

- Freie Wahl der Rehabilitationseinrichtung
- Alle Kassen müssen Hausarztmodelle anbieten

Reform der Krankenversicherung 2007 Folie 13



Infoquartal zur Gesundheitsreform – Drei Monate Schwerpunkthinformationen und Beratung zur Gesundheitsreform im Gesundheitsladen

Am 1. April 2007 wird das GKV Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) in Kraft treten. Welche konkreten Änderungen es gibt, wann diese umgesetzt werden und welche Auswirkungen diese Reform auf Patientinnen und Patienten hat, darüber informieren wir schwerpunktmäßig ab März bis Mai 07 über spezielle und auch zusätzliche Angebote. (Der erste Vortrag zum Thema hat am bereits am 27.2.07 in Milbertshofen für Menschen mit Behinderungen stattgefunden.)

Vorbereitungen zu diesem Infoquartal Gesundheitsreform 2007 sind schon angelaufen. Im März sind geplant weitere Veranstaltungen, Pressemitteilungen, Ankündigungen des Angebots, die Erstellung der Patienteninfo, eine Radio Lora Sendung.

Alle bisher geplanten Aktionen im Überblick:

Öffentlichkeitsarbeit/Presse/Radio:

Radio-Lora Sendung am 15.3.07 ab 21.00 Uhr unter 92,4 FM
Pressearbeit
Infostände

Veranstaltungen:

- 27.2.07 für Menschen mit Behinderungen in Milbertshofen und am 21.3.07 für arbeitslose Menschen im Westend
- Eine Patienteninformationsveranstaltung GKV-WSG am 19.4. ab 19.00 Uhr im Gesundheitsladen
- Eine Großveranstaltung ambulante und stationäre Versorgung nach dem GKV-WSG im Mai 07 im Gesundheitsladen (Zeit wird noch bekannt gegeben)

Fachtage:

- Teilnahme am Fachtag der LAGH am 21.3.07
- Teilnahme am BKK Fachtag GKV-WSG am 28.3.07

Hotline im April und Mai

Jeden Montag von 10.00 – 13.00 Uhr und Donnerstag von 15.00 – 19.00 Uhr
Ab 5. April bis zum 31. Mai unter der Telefonnummer: 089/772565 mit zwei zusätzlichen Sprechzeiten/Woche.

Patienteninfo (vierseitig)

Information zu den wesentlichen Änderungen zu beziehen ab April bei uns im Gesundheitsladen (0,50 €, Mitglieder frei).

Die auffälligste Änderung: Der Gesundheitsfonds ab 1.1.09

- Für alle Kassen wird ein **einheitlicher** Beitrag festgelegt.
- Diesen Beitrag leisten hälftig Arbeitnehmer und Arbeitgeber.
- Wie auch jetzt muß Arbeitnehmer 0,9 Prozent Sonderbeitrag für Zahnersatz und Krankengeld zusätzlich zahlen.

Gesundheitsfonds

Die Kassen erhalten pro Versichertem einen bestimmten Betrag. Kassen mit vielen Kranken/Alten bekommen zusätzliche Beträge.

Reform der Krankenversicherung 2007 Folie 7



Emanzipierte Gesundheitssurfer

Technologie ein, die die Informations- und Kommunikationskultur zukünftig maßgeblich beeinflussen wird. RFID ermöglicht eine automatische Identifikation (Funkerkennung) und Lokalisierung von Objekten. Bekannt geworden ist der dazugehörige RFID-Chip (Transponder, „Schnüffelchip“) geworden, z. B. in deutschen Reisepässen, die seit 2005 ausgestellt wurden, oder bei der Medienverbuchung in der Münchner Stadtbibliothek. Seit 2004 wird in deutschen Kliniken mit sog. Patientenarmbändern experimentiert: dabei werden die Patienteninformationen direkt auf den PDA (Personal Digital Assistant) des Arztes übertragen – ohne dass der Patient irgendwas davon merkt oder beeinflussen kann! Diskutiert wird der Einsatz von RFID-Chips natürlich auch im Zusammenhang mit

der kommenden elektronischen Gesundheitskarte.

Außer der technischen Exzellenz birgt diese Technologie auch Gefahren für uns alle – egal ob PatientIn oder BürgerIn: RFID bedeutet in der Tendenz den Verlust der informationellen Selbstbestimmung, d. h. dem Recht des Einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner personenbezogenen Daten zu bestimmen.

Um RFID in „humane“ Bahnen zu lenken, müsste möglichst bald eine vorausschauende gesamtgesellschaftliche Diskussion und Bewertung dieser Technologie erfolgen.

Insgesamt war es ein Fachtag mit Informationen in Hülle und Fülle, die möglichst umfassend das Tagungsthema und die eingangs

beschriebenen Fragen zu beantworten suchten. Es wurde oft dargestellt, dass PatientInnen durch mehr Informationen, die heutzutage ohne Zweifel über das Internet verfügbar sind, mündiger geworden wären. Inwiefern sich tatsächlich das Arzt-Patient-Verhältnis durch diese Situation verändert hat, respektive ob PatientInnen nunmehr auf gleicher Augenhöhe mit ÄrztInnen ihre Behandlungen bzw. Fragen dazu verhandeln, wurde leider nicht diskutiert. Es bleibt zu vermuten, dass besonders die vielzitierte „gleiche Augenhöhe“ nicht allein durch ein Mehr an Informationen zu erreichen sein wird – vielmehr sind wahrscheinlich ein Umdenkungsprozess bei allen Beteiligten und bessere politische und rechtliche Rahmenbedingungen vonnöten.

Alle Beiträge zum Fachtag sind unter www.gesundheitssurfer.de abrufbar.

Jürgen Kretschmer



T E R M I N E	Zeit	Thema	Veranstalter	Ort	Info/Anmeldung
	Mi/Do 21.3./22.3.	Die demographische Täuschung: Bevölkerungswandel als Vorwand für eine Politik der Verarmung	Sozialverband VdK Bayern	Evangelische Akademie, Schloßstr. 2-4, Tutzing	Sylvia Eckl (VdK) 089 - 2117 219 s.eckl@vdk.de
	Fr-So 23.3./25.3.	Depression und Gesellschaft – Wege aus der Erschöpfung	Evangelische Akademie Tutzing	Evangelische Tagungsstätte Wildbad, Tauberweg 42, Rothenburg	08158 - 251 125
	Mi, 28.3. 10.30-15.45 Uhr	Einfluss der aktuellen Gesetzgebung auf die Strukturen der Gesundheitsversorgung	BKK Landesverband Bayern, Novartis, GlaxoSmithKline	BKK-Landesverband Bayern, Züricher Str. 25, München	089 - 74579 422
	Do, 29.3. 17-18.30 Uhr	Gesetzlich versichert – privat zahlen – IGeL-Leistungen	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	089 - 772565
	Do, 19.4. 15-18.30 Uhr	Masterplan Gesundheitswirtschaft München – der Beitrag der Life Sciences	Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München	Alter Rathaussaal, Marienplatz 15, München	089 - 233 47555
	Do, 19.4. 19 Uhr	Auswirkungen der Gesundheitsreform auf Versicherte und Patienten	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	089 - 772565
E	Fr, 20.4. 10-16 Uhr	2. Berliner Tag der Patientenführsprecher/innen	Bundespatientenbeauftragte	Langenbeck-Virchow-Haus 10117 Berlin	030-18-441-3420

Erfahrungsbericht über einen „Rechtskampf“

Als Unfallopfer und Teilnehmer im „Arbeitskreis Gutachten“ im Gesundheitsladen möchte ich über meine Erfahrungen des Regulierungsverhaltens der beteiligten Haftpflicht-, Krankenversicherung und gesetzlichen Unfallversicherung (BG) berichten, bei denen nach dem Unfall Ansprüche geltend gemacht wurden. In Stichpunkten und in chronologischer Zeitfolge wird die Tätigkeit der Zivilgerichte sowie der Staatsanwaltschaft München I aufgrund strafrechtlich relevanter Tatbestände sowie der Landesärztekammer München wegen „vorsätzlicher Falschgutachten“ dargestellt.



23.10.2000

Auf dem Heimweg von der Arbeit fährt ein nachfolgendes Fahrzeug auf meinen stehenden Wagen auf. An diesem entsteht Totalschaden mit Reparaturkosten von damals ca. 20.000,- DM.

Ich muss zur Notfallbehandlung aufgrund einer Kopfverletzung in das Krankenhaus München-Perlach.

1.12.2000

Aufgrund einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit in meinem Beruf als Großschadensachbearbeiter

25.4.2001

Nach einem 2. Arbeitsversuch ab 1.3.2001 lässt die BG verwaltungsintern von ihrem Beratungsarzt zu den psychischen Beschwerden eine zusätzliche ärztliche Stellungnahme einholen. Trotz der ihm bekannten Tatsache eines Totalschadens geht der BG-Gutachter „aufgrund neuer Informationen“ - entgegen seiner bisherigen Kenntnis - von einem „absoluten Bagatellunfall“ aus.

9.5.2001

Auf der Grundlage dieser falschen

30.1.2002

Die psychische Situation am Arbeitsplatz verschlimmert sich so weit, dass der erneute Arbeitsversuch abgebrochen wurde.

7.10.2002

Der gerichtlich bestellte BG-Gutachter Dr. N., der abwechselnd mit seinem BG-Kollegen Dr. K. auch für die BG Gutachten fertigt, verneint eine Unfallbedingtheit der psychischen Störungen ab 1.3.2002. und bestreitet somit eine Unfallkausalität.



für Verkehrsunfälle bei einer Haftpflichtversicherung nach Schädel-Hirn Trauma und einer psychischen Fehlverarbeitung beauftragt die BG ihren Beratungsarzt Dr. K. Mit einer nervenärztlichen Untersuchung. Dieser diagnostiziert eine „akute Belastungsreaktion“, die keine psychische Störung von Krankheitswert darstellt, und geht von einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit ab Januar 2001 aus.

Tatsachen erlässt die BG einen Ablehnungsbescheid.

13.9.2001

Nachdem die gegnerische Haftpflichtversicherung nach Zahlung eines geringen Schmerzensgeldes weitere Ansprüche ablehnt, wird Klage beim Landgericht (LG) München erhoben. Im Prozess wird mir Vortäuschung von Symptomen und somit Simulation vorgeworfen.

20.2.2003

Nach einer über ein Jahr andauernden Arbeitsunfähigkeit veranlasst die Rentenversicherung eine 6-wöchige stationäre Rehabilitationsmaßnahme in einer Fachklinik.

1.9.2003

Nach einem erneuten erfolglosen Arbeitsversuch von ca. 4 Monaten muss ich endgültig meinen Beruf aufgeben und das Vorruhestands-

nach unverschuldetem Verkehrsunfall

angebot meines Arbeitgebers annehmen. Die psychische Störung hatte sich bereits chronifiziert.

16.10.2003

Aufgrund des unrichtigen Gutachtens von Herrn Dr. N. wies das LG München I meine Klage in wesentlichen Zügen ab.

22.10.2003

Wegen weiteren Verdienstaussfalls erfolgt eine zweite Klage zum LG München I. Das Gericht ordnet wegen des ersten anhängigen Zivilprozesses ein Ruhen des Verfahrens an.

2.4.2004

Das Oberlandesgericht (OLG) München geht von einer uneingeschränkten Unfallursächlichkeit aus und empfiehlt den Parteien einen Vergleichsvorschlag, der angenommen wird.

24.6.2004

Das zweite Verfahren beim LG München I wird wieder aufgenommen. Als Gutachter für ein psychiatrisches Gutachten wird nunmehr Herr Prof. Dr. N. von der LMU München beauftragt.

26.10.2004

Nach dem Gutachten von Prof. Dr. N. musste ich unfallbedingt meinen Beruf aufgeben.

13.6.2005

Ich erstatte Strafanzeige gegen den BG-Gutachter Dr. K. wegen Ausstellens unrichtiger Gesundheitszeugnisse gem. § 278 Strafgesetzbuch. Die Staatsanwaltschaft München leitet Ermittlungen gegen den Gutachter und die BG ein.

2.11.2005

Kopien meiner Strafanzeige über-

gebe ich der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) München mit der Bitte, das Verhalten der BG Gutachter Dr. K. und Dr. N. aus standesrechtlicher Sicht zu überprüfen.

Nach 6 Wochen erhielt ich den Anruf, dass trotz konkreter Anhaltspunkte kein Verfahren eingeleitet würde. Ich könne die Unterlagen wieder abholen.

Für mich entstand der Eindruck, dass hier interne Absprachen zwischen BLÄK und den einschlägigen Behörden für die Ablehnung maßgeblich waren.

4.11.2005

Die Staatsanwaltschaft München I stellt das Ermittlungsverfahren gegen Dr. K. ein, da nicht feststeht, dass der Beschuldigte wissentlich ein falsches Gesundheitszeugnis erstellt hat.

Da Dr. K. auch für das LG München als gerichtlicher Gutachter tätig war, spricht der zeitliche Ablauf der Verfahren für Absprachen der Justiz.

18.12.2005

Mein privater Krankenversicherer bestreitet bei einer Heilkostenabrechnung die medizinische Notwendigkeit und veranlasst eine ärztliche Überprüfung. Inzwischen habe ich Anhaltspunkte für eine vertrauliche Weitergabe geschützter Gesundheitsdaten an den beklagten Haftpflichtversicherer bezüglich etwaiger Vorerkrankungen.

19.1.2006

Ein für diesen Tag bestimmter Verkündungstermin wird kurzfristig aus „dienstlichen Gründen“ verlegt auf den 2.3.2006. Da als Grund eine Erkrankung der Richterinnen vorgeschoben wurde, habe ich gleichwohl die für denselben



Tag anberaumten Termine anderer Verfahren wahrgenommen. Die angeblich erkrankte Richterin hat an den anderen Verfahren mitgewirkt.

2.3.2006

Nach einer Verfahrensverzögerung von ca. einem Jahr, bedingt durch rechtlich unzulässige Anträge der beklagten Versicherung auf Aussetzung des Zivilverfahrens wegen der noch anhängigen Ansprüche bei der BG erlässt das LG München I das Urteil, wonach die Beklagte zur Zahlung verpflichtet ist. Das Urteil wird rechtskräftig.

Die gewonnenen Prozesse, die 4½ Jahre dauerten, verdanke ich in erster Linie der Tatsache, dass ich mich als beruflich vorbelasteter Anspruchssteller adäquat mit den Prozessverfahren auseinandersetzen konnte. Ferner bestand wegen Bestehen einer Rechtsschutzversicherung kein Kostenrisiko. Meines Erachtens sind die Hürden solcher Prozessverfahren für ein nicht mit der Materie vertrautes Unfallopfer nicht zu schaffen.

A.H.



Kurz- BAGP-Rundbrief 1.07

Wird die Arzneimittelzulassung für PatientInnen unsicherer?

*Auszüge aus
einer Kritik der
BUKO-Phar-
makampagne
zu geplanten
Arzneimittel-
zulassungs-
behörde
DAMA
(Deutsche
Arzneimittel-
agentur)*

Weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit hat das Bundeskabinett kurz vor Weihnachten den Gesetzentwurf für die DAMA verabschiedet. Damit soll die Arzneimittelkontrolle in Deutschland nach kommerziellen Gesichtspunkten umorganisiert werden.

Das ist bereits der zweite Anlauf die Zulassung von Arzneimitteln umzukrempeln. Bereits 2005 wurde ein erster Gesetzentwurf zur Gründung der DAMA vorgelegt, der nicht nur von der PharmaKampagne heftig kritisiert wurde. Wegen der vorgezogenen Bundestagswahl wurde der Entwurf aber nicht mehr verabschiedet. Jetzt hat die Bundesregierung ihn weitgehend unverändert wieder aus der Schublade geholt. Es geht um eine Umstrukturierung der Zulassungsbehörde BfArM in eine öffentliche Firma mit einem „modernen, an internationalen Standards ausgerichteten Leitungsmanagement“ (Originalton Gesundheitsministerium).



Doch worum geht es wirklich? Einiges verrät der Gesetzentwurf selbst. Er beginnt mit den Worten: „Der zunehmende globale Wettbewerb in der Pharmaindustrie sowie die wachsende europäische Zusammenarbeit machen es erforderlich, für die Arzneimittelzulassung in Deutschland Rahmenbedingungen zu schaffen, die mit denen anderer EU Staa-

ten vergleichbar sind.“ Die neue Behörde soll zu einer Art Dienstleistungszentrum für die Pharmaindustrie ausgebaut werden. So wird im Gesetzentwurf für die DAMA „eine stärker marktorientierte Ausrichtung“ gefordert. Was das konkret heißt, wird auch ausgeführt: „Die Beratungsleistungen für die pharmazeutischen Unternehmen auf den verschiedenen Stufen der Arzneimittelentwicklung bis zur Zulassung bedürfen eines erheblichen Ausbaues.“ (Entwurf DAMA-Errichtungsgesetz, 20.12.06)) Damit schließt sich die Bundesregierung der Abwärtsspirale der Arzneimittelsicherheit an, die bereits in vielen Ländern durch die erfolgreiche Lobbyarbeit der Pharmaindustrie in Gang gesetzt wurde.

Industrieinteressen contra Verbraucherschutz

Die Pharmaindustrie hat eine massive Propagandamaschinerie in Gang gesetzt, um ihre Interessen durchzusetzen. Die FR Kampagne „Forschung ist die beste Medizin“ ist nur der offensichtlichste Teil davon. Wesentlich wirksamer scheint die erfolgreiche Lobbyarbeit unter Parlamentarierinnen gewesen zu sein. Darüber hinaus hat die Industrie schon unter der rotgrünen Regierung direkten Einfluss auf das Gesundheitsministerium gewonnen. Nach der sogenannten Bordeaux Runde zwischen Kanzler Schröder und der Pharmaindustrie wurde eine „Task Force“ unter massiver Beteiligung der Industrie im Bundesministerium für Gesundheit eingerichtet. D.h. die Industrie konnte aus dem Inneren der Gesetzgebungsmaschinerie die DAMA pushen. Dies wird im Gesetzentwurf sogar explizit erwähnt.

*Bundesarbeits-
gemeinschaft der
PatientInnenstellen
(BAGP)*

*Waltherstr. 16a
80337 München*

*TELEFON
089 / 76 75 51 31*

*FAX
089 / 725 04 74*

*web:
www.patientenstellen.de
mail@patientenstellen.de*

Sprechzeiten:
*Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB*

Wovon PatientInnen wirklich etwas hätten, wäre ein Behörde, die strenge Kriterien an Wirksamkeit und Sicherheit stellt und so die Verbraucherinnen vor mitunter risikoreichen, immer aber teuren Scheininnovationen schützt.

Zum Weiterlesen des vollständigen Artikels: http://www.bukopharma.de/Pharma-Brief/PB-Archiv/2007/Phbf2007_01_02.pdf





Fadumo Korn, **Geboren im großen Regen – Mein Leben zwischen Afrika und Deutschland**, rororo 2004, ISBN 3-499-23798-9

Die Autorin wird als Noma-denkind in Somalia geboren, wo sie eine unbeschwer-te freie Kindheit erlebt. Die rituelle Beschneidung im Alter von acht Jahren mit nachfolgender Infektion beschert ihr einen schweren Rheumatismus. Deshalb wird sie zu ihrem Onkel, dem Bruder des Staatspräsidenten von Somalia, nach Mogadischu geschickt, wo sie in großem Luxus lebt. Weil sich ihre Erkrankung dort nicht ausreichend behandeln lässt, reist sie zur Therapie nach Deutschland. Die Geschichte der Autorin zeigt eindrucksvoll die Diskrepanz zwischen glücklicher Kindheit und grausamem Ritual der Genitalverstümmelung und auch das Zusammenspiel von unheilbarer Krankheit, Luxus, und politisch unruhiger Situation. Das Buch ist sehr empfehlenswert. Wer darüber hinaus Gelegenheit hat, die Autorin auf einem ihrer Vorträge kennen zu lernen, sollte sie ergreifen.

E-M Lutz



Stiftung für Patientensicherheit (Hrsg.), **Wenn etwas schief geht**, 2006, 48 S., ISBN 978-3-905803-00-6

Das vorliegende Heft ist ein Konsensus-Dokument zu Patientensicherheit der Harvard Spitäler, welches in einer Arbeitsgruppe um Prof. Lucian Leape in den USA entstanden ist. Vor allem für den klinischen Bereich sind Vorschläge für den Umgang mit Behandlungszwischenfällen aufgezeigt. Dabei liegt der Fokus auf einer offenen, wertschätzenden Behandlung-Patienten-Kommunikation. Das sich diese Methode für beide Seiten lohnt, zeigt das Konsensuspapier auf. Bedingung ist allerdings, dass die Organisation und dessen Managements diese Umgangsform als Unternehmenszeil verankern. Die Lektüre ist aus Patientensicht ein Hoffnungsschimmer und für Organisationen ein einfacher und wertvoller Leit-faden für den Umgang mit Behandlungszwischenfällen.

Der Originaltext „When Things go wrong“ steht kostenlos als Download unter www.macoalition.org zur Verfügung.

Carola Sraier



Acrobat 8 Professional

Die neue Version des Standards für die Erstellung und Bearbeitung von Dateien im PDF-Format ist nochmal besser geworden. Wenn man sich an die veränderte Darstellung der Fenster und die Anordnung der Icons gewöhnt hat, möchte man nicht mehr mit einer der älteren Versionen arbeiten. Neu sind folgende Errungenschaften: Acrobat 8 kann beim Drucken selber Broschüren erzeugen und die Druckeinstellungen wurden weiter perfektioniert. Für die Vorbereitung von Dateien, die in einer Druckerei gedruckt werden sollen gibt es bessere Prüfroutinen. Und: Endlich können auch unter Macintosh Formulare erzeugt werden. Hierzu muß man allerdings auf Formulare zurückgreifen, die in anderen Programmen erzeugt wurden. Die Windowsversion von Acrobat hat ein eigenes Zusatzwerkzeug dafür. Trotz der Einschränkungen für den Mac: Sehr empfehlenswert!



Lexware Financial Office 2007

Auch von Lexware gibt es wie jedes Jahr eine neue Version des Komplettpakets für Buchhaltung, Fakturierung und Löhne. Sehr zuverlässig werden gesetzliche Änderungen wie z.B. die Umstellung der Mehrwertsteuer oder die Änderungen im Lohnbereich eingepflegt.

Wie immer auch wird nach dem Abschluß des Vorjahres und dem darauffolgenden Jahreswechsel ins neue Jahr eine Prüfung über die Konsistenz der Daten durchgeführt. Da die Programmversionen sich immer geringfügig ändern, kam es hierbei in den Vorjahren manchmal zu Problemen. Dieses Mal hielten sie sich in Grenzen: Nach der Installation eines Zusatzprogramms verschwanden die Inkonsistenzen sofort.

Auch dieses Programm ist sehr empfehlenswert, allerdings müssen wir für das Fehlen einer Macversion einen Stern abziehen.

Betapharm Arzneimittel GmbH (Hrsg.), **betaListe**, 6. Auflage 07/2006, 489 S., ISBN 3-87360-063-3

Die betaListe hat sich mit der mittlerweile 6. Ausgabe als kompaktes und hochwertiges Nachschlagewerk etabliert. Was das Buch so nützlich macht ist, dass es Sozialrecht verständlich formuliert, Adressen von Selbsthilfegrup-

pen und Anlaufstellen gepaart mit einer differenzierten Stichwortsammlung anbietet. Wermuthstropfen: Die betaListe wird von der betapharm-Arzneimittel GmbH herausgegeben. Anbieterunabhängig ist das nicht...



So bewerten wir:

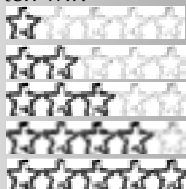
nix

na ja

geht so

gut

super



»Tag gegen Lärm« 25. 4. 2007 ..



Anmerkungen zum Gesetz zur Umset- zung der EG- Umgebungs- lärmrichtlinie

Niemand wird ernsthaft bestreiten, dass die Ruhe den grundlegenden Schutzgütern zuzurechnen ist. Ruhe ist eine unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Erholung.

Schon in den Frühzeiten der Umweltschutzregelungen findet man diesen Begriff direkt oder indirekt, so in den ersten Ausgaben der DIN 18005 „Schallschutz im Städtebau“ aus dem Jahr 1971, der TÄ-Lärm („Technische Anleitung zum Schutz gegen Lärm“ - 1968), oder der VDI 2058 („Beurteilung von Arbeitslärm in der Nachbarschaft“ - 1973). Über die dort aufgeführten „Ruhezeitenzuschläge“ wurde jahrelang intensiv diskutiert.

Das Bundes-Immissionsschutzgesetz (BImSchG) – bereits aus dem Jahr 1974 – regelt gesetzlich nicht nur die schädlichen Umwelteinwirkungen, sondern auch den Schutz besonders empfindlicher Gebiete vor Lärm (§49). Und erst recht wird Ruhe ein Belang bei der Planung (§50). Einige Hoffnungen hingen 1990 auch an der Einführung des § 47a zum BImSchG, denn auch hier wurden schutzbedürftige Gebiete explizit erwähnt. Aufgrund eines weiteren Gesetzes über die Umweltverträg-

Das Gegenteil von Lärm (Alarm) ist nicht Totenstille, sondern „eine Welt, die sich gut anhört“, die durch ihren Klang von sich selbst Auskunft gibt und hörbar Sicherheit bietet. Eine Welt, die die Menschen „zu Wort kommen lässt“ und Worte hörbar werden lässt. Eine Welt, die den Ohren ein angemessenes akustisches (Er-) Leben erlaubt, ohne Schädigung dieses hochsensiblen Organs und ohne das Wohlbefinden schädigende Belästigung.

Der in München neunte Tag gegen Lärm bietet auch in diesem Jahr wieder ein breites Programm

rund um das Thema Hören und Schutz der Ruhe.

Besonders soll unsere Aufmerksamkeit sich darauf richten, wie wir „zur Ruhe finden“.

Das bedeutet, dem Lärm im Außenraum mit wirksamen Mitteln entgegenzutreten, ebenso, den Lärm im Innenraum durch geeignete Maßnahmen verringern. Und nicht zuletzt bedeutet es, dem Lärm und Aufruhr, die längst in uns selbst eingedrungen sind, durch Innehalten, Wahrnehmen und kräftigende Aktivitäten entgegenzuwirken.

So legt dieses Programm wieder ein breites Spektrum an Themen vor.

GPB

... und wo bleibt die Ruhe?

lichkeitsprüfung (UVP, 1990) ist behördlicherseits das Schutzzut Ruhe umfassend abzuarbeiten, so auch in Raumordnungsverfahren und Planfeststellungsverfahren. Gute Landesentwicklungspläne enthalten Aussagen über schutzbedürftige Gebiete.

Unzählige Artikel sind über Lärmwirkungen in Zusammenhang mit fehlender Ruhe geschrieben worden, workshops wurden veranstaltet. In fast jedem älteren Lärminderungsplan wird auf die Ruhe hingewiesen. Die „ruhige Lage“ findet man in jedem Immobilienteil.

Und trotzdem, es wird immer lauter, ruhige Gebiete verschwinden still und heimlich. Keines der Instrumente konnte diese Entwicklung beeinflussen.

Doch nun kommt der Durchbruch: die Europäische Richtlinie über die Bewertung und Bekämpfung von Umgebungslärm - „Richtlinie 2002/49/EG – Umgebungslärmrichtlinie“ vom 25.6.2002 schreibt in Artikel 1, Abs. 1 Buchst. c) vor, dass die Umweltqualität in den

Fällen zu erhalten ist, in denen sie (noch) zufriedenstellend ist. Die Richtlinie spricht u. a. von öffentlichen Parks, „ruhigen Gebieten in einem Ballungsraum“ und „ruhigen Gebieten auf dem Land“. Für die Durchführung und die Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht gilt ein stringenter zeitlicher Ablaufplan. So sind bis 30.6.2007 strategische Lärmkarten auszuarbeiten, und bis 18.7.2008 sind sog. Aktionspläne vorzustellen. Im Artikel 11 Absatz 2 Buchst. c), der Richtlinie wird auf die Berichterstattung über den „Schutz von ruhigen Gebieten auf dem Land“ besonders hingewiesen.

Die Bundesregierung ist dabei, die Richtlinie in die deutsche Gesetzgebung umzusetzen. Am 24.6.2005 trat das „Gesetz zur Umsetzung der EG-Richtlinie über die Bewertung und Bekämpfung von Umgebungslärm“ in Kraft, es folgte am 6.3.2006 die „Verordnung über die Lärmkartierung - 34. BImSchV“. Die Bundesländer konkretisieren weiter die regionalen Zuständigkeiten.



... und wo bleibt die Ruhe?

Stutzig macht, dass in dem Umsetzungs-Gesetz vom 24.6.2005 zur Änderung des BImSchG zwar im § 47a noch von den ruhigen Gebieten gesprochen wird, nicht mehr aber in den Begriffsbestimmungen nach § 47b. Das deutsche Gesetz lässt die in der Europäischen Richtlinie unter Artikel 3 aufgezählten Abschnitte l) „ruhiges Gebiet in einem Ballungsraum“ und m) „ruhiges Gebiet auf dem Land“ einfach weg. Nur bei den Lärmaktionsplänen - §47d - taucht die Ruhe wieder auf, allerdings windelweich: „Ziel dieser Pläne soll es auch sein, ruhige Gebiete gegen eine Zunahme des Lärms zu schützen“. Definiert und kartiert wurden sie nicht. Ruhe-Aktionspläne gibt es nicht. Falsch wäre jedenfalls der Gedankengang, dass alles, was nicht als Lärm kartiert wurde, im Umkehrschluss automatisch als Ruhegebiet anzusehen sei.

In der Verordnung über die Lärmkartierung wird - wie der Titel schon erahnen lässt - der Lärm kartiert, nicht die Ruhe. Zuständig hierfür sind in Fachbehörden wieder „Abteilungen für Lärmbekämpfung“, sofern es sie noch gibt. Hier wird nach wie vor der Lärm verwaltet, das Schutzgut Ruhe geht vorerst wieder verloren. Werden die Ziele der EU-Regelung bewusst konterkariert?

„Lärmbekämpfer“ wissen nur zu gut, wie schwer es ist, belästigenden, störenden und auch gesundheitsschädlichen Lärm objektiv zu beschreiben. Der weltweit gewählte energieäquivalente Mittelungspegel stellt sich immer wieder nur als Hilfsgröße dar. Erst recht vermag er nicht, die Ruhe zu beschreiben, eine Größe, die noch viel mehr subjektive Komponenten beinhaltet als der Lärm. Der Gang mit einem Schallpegelmessgerät durch ein gefühlt-ruhiges

Gebiet lässt einem an der Anzeige verzweifeln.

Ruhige Gebiete müssen gewollt sein. Sie sollen einen naturnahen Eindruck vermitteln, es dürfen intern keine technischen Geräusche entstehen, und natürlich sollen sie nicht unmittelbar an einer Autobahn oder in einer Einflugschneise liegen. Aber auch in einem Ballungsraum kann man in einem Park, in dem man Stadtgeräusche wahrnimmt, durchaus Ruhe empfinden und sich erholen, manchmal tut's auch ein schöner Innenhof. Noch gibt es übrigens in Deutschland wirklich ruhige Gebiete; Gebiete, die in weiten Bereichen nicht durch Verkehrswege durchschnitten sind, ausgewiesene Erholungsgebiete, Naturschutzgebiete, FFH-Gebiete. Diese Bereiche müssen im Hinblick auf den nachhaltigen Erhalt der Ruhe bestimmt und kartiert werden. Sie müssen in einer Verordnung festgehalten werden. Prädestiniert hierfür kann nur ein kompetenter „Ruhebeamter“ sein. Wenn so ein Gebiet aus übergeordneten Zwängen aufgegeben werden muss, dann ist für Ersatz zu sorgen („Ruhebilanz“). Die Naturschützer haben es uns vorgemacht mit ihrer Biotopkartierung und ihren Schutzgebietsverordnungen. Der gesetzliche Rahmen muss aber noch geschaffen werden, eine hochinteressante Aufgabe für Juristen der Umweltverwaltung.

Zu guter Letzt: Der Erhalt der Ruhe durch Verordnungen ist billiger als jede später notwendige Lärmschutzmaßnahme. Ruhe ist auch ein Standortvorteil. Bayerische Gemeinden werben damit. Touristen suchen die bayerische Wessensart „Meiruahmechtihom“. Eine etwas andere Auffassung vertritt die Stadt München: Einem Bericht der Abendzeitung vom

30.12.2006 zufolge („Neue EU-Lärmrichtlinie: Das ist doch pervers“) befürchtet OB Ude erhebliche Probleme, SPD-Stadtrat Sven Thanheiser wird zitiert mit „Das ist eine echte Kopfgeburt - noch schlimmer als die Feinstaub-Richtlinie“. Mit stillen Örtchen hat die Stadt wohl so ihre Probleme.

7.02.2007 Rainer Kühne

PRESSEMITTEILUNG

28.2.2007

Humanisierung der Arbeit: Verordnung zum Schutz vor Lärm und Vibrationen beschlossen

Zum Kabinettsbeschluss über die Verordnung zum Schutz der Beschäftigten vor Lärm und Vibrationen erklärt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales:

Mit der Verordnung zum Schutz der Beschäftigten vor Lärm und Vibrationen hat das Bundeskabinett die EU-Arbeitsschutz-Richtlinien über Lärm (RL 2003/10/EG) und Vibrationen (RL 2002/44/EG) sowie das Übereinkommen Nr. 148 zu Lärm des International Labour Office (ILO - Unterorganisation der UN) in nationales Recht umgesetzt. Mit dem heute beschlossenen besseren Schutz von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen am Arbeitsplatz geht die Bundesregierung einen weiteren Schritt in Richtung Humanisierung der Arbeit. Starker Lärm am Arbeitsplatz kann bei den Beschäftigten das Gehör schädigen. Die Bundesregierung begegnet mit der Verordnung einer der häufigsten Berufskrankheiten.

Lärmschwerhörigkeit steht seit langem an der Spitze der Berufskrankheitenstatistik und belastet erheblich die Kassen der gesetzlichen Unfallversicherung. Im Jahr 2004 gab es allein bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften 42.000 lärmbedingte Rentenfälle, für die 162 Mio. Euro aufgebracht werden mussten. Gleichzeitig wurden insgesamt 6.000 neue Fälle von Lärmschwerhörigkeit gemeldet - mit steigender Tendenz. Dieser Entwicklung gilt es mit der Verordnung entgegenzuwirken. Dies gilt auch für Gesundheitsschädigungen durch Vibrationen. Muskel- und Skelett-Erkrankungen, neurologische Störungen und Gefäßerkrankungen sind für die Betroffenen mit einem erheblichen Verlust an Lebensqualität und hohen Krankheitskosten verbunden.

Die Verordnung soll damit sowohl zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten als auch zur Kostensenkung bei den sozialen Sicherungssystemen beitragen.

Text der Verordnung
www.bmas.bund.de

