

Waltherstr. 16a, 80337 München

Gesundheitsladen Rundbrief

Nummer 2/2007
27. Jahrgang

Berichte • Dokumentationen • Veranstaltungshinweise



Gesundheitspolitischer Sommer-Ratschlag

„Aktuelle Gesundheitspolitik 2007–
ambulante und stationäre
Versorgung in München“

Podiumsdiskussion mit KommunalpolitikerInnen



am Dienstag, 10. Juli 2007, 19.00- 21.00 h
im Gesundheitsladen München (barrierefrei, Induktionsschleife)
Waltherstr. 16a, nahe Goetheplatz

*Dr. Peter Scholze, Gesundheitsladen und
Dr. Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser, VDÄÄ diskutieren mit*
Eva Caim – CSU
Lydia Dietrich – Bündnis 90/Die Grünen
Nadja Hirsch – FDP
Klaus-Peter Rupp – SPD



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

WALTHERSTR: 16 A
80337 MÜNCHEN

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

http:
www.gesundheitsladen-
muenchen.de
E-Mail: 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 :
GL-Intern, Veranstaltungen 2
Gesundheitsförderung 3
UPD 4, 5
Bericht vom Ärztetag 6, 7
Termine 7
Tag gegen Lärm 8
Aktion zur Reform 9
PatientInnenseite 10, 11
MEZIS 12
Rezensionen 13
BAGP-Rundbrief 14, 15

Impressum

Redaktionsschluß
Rundbrief 3/2007
10. August 2007

Impressum:
Der Rundbrief
ist das Organ des
Gesundheitsladens.

Verantwortlich für Inhalt und Layout:

Petrit Beqiri,
Peter Friemelt,
Jürgen Kretschmer,
Waltraud Kröner,
Gunhild 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

mit freundlicher Unterstützung
der
 Landeshauptstadt
München
Referat für Gesundheit
und Umwelt



Liebe Mitglieder und FreundInnen,

es liegen ereignisreiche Monate
hinter uns mit vielen eigenen Ver-
anstaltungen, aber auch einer Rei-
he von Einladungen von Bildungs-
einrichtungen und Medien, siehe
dazu das Aktionswochen zur Ge-
sundheitsreform. Doch für uns gilt:
Weiter so! Darum findet am 10.7.
das Highlight statt.

Reduzierte Öffnungszeiten in den Sommerferien

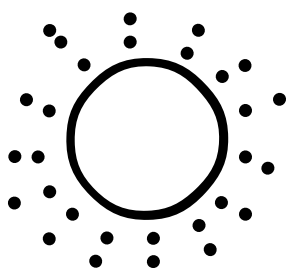
Im GL entfallen in den Sommerfe-
rien die Öffnungszeiten am Mon-
tag und Donnerstag Nachmittag.
Die RBS Oberbayern bleibt offen
wie gehabt.

Personalia

Waltraud Kröner arbeitet seit April
als Teilzeitkraft mit mehr Stunden.
Sie übernimmt Stunden von Jürgen
Kretschmer.

Ausblick Gesundheits- konferenz

Im Spätherbst findet eine Ge-
sundheitskonferenz zum Thema
Patientenbeteiligung mit unserer
Mitwirkung statt. Details im
kommenden Rundbrief.





Im April 2007 ist die Gesundheitsreform in Kraft getreten. Sie hat auch Auswirkungen auf München. Darüber und über weitere Themen aus dem ambulanten und stationären Bereich wollen wir mit städtischen GesundheitspolitikerInnen sprechen.

**Der Gesundheitsladen München (GL),
das Selbsthilfzentrum München (SHZ),
der Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDAA)
laden Sie herzlich ein zur Veranstaltung**

„Aktuelle Gesundheitspolitik 2007– ambulante und stationäre Versorgung in München“

- Podiumsdiskussion mit KommunalpolitikerInnen

**am Dienstag, 10. Juli 2007, 19.00- 21.00h
im Gesundheitsladen München (barrierefrei, Induktionschleife)
Waltherstr. 16a, nahe Goetheplatz**

**Dr. Peter Scholze, Gesundheitsladen und
Dr. Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser, VDAA diskutieren mit
Eva Caim – CSU
Lydia Dietrich – Bündnis 90/Die Grünen
Nadja Hirsch – FDP
Klaus-Peter Rupp – SPD**

Weitere Informationen erhalten Sie bei:
Gesundheitsladen München – Tel. 089 / 77 25 65 , www.gl-m.de
Selbsthilfzentrum München – Tel. 089 / 53 29 56 – 11, www.shz-muenchen.de
V.i.S.d.P.: Peter Friemelt, Gesundheitsladen München

Wir hoffen, Sie auf einer unserer Veranstaltungen zu treffen, die
Podiumsdiskussion ist nur eine Gelegenheit dazu.

In jedem Fall wünschen wir noch einen schönen Sommer! Und viel
Spaß beim Lesen, das GL-Team

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:

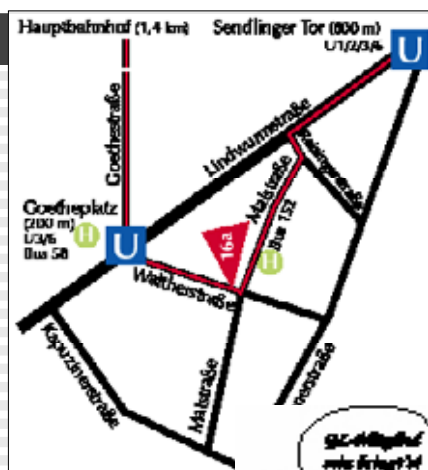
BLZ:

Kontonummer:

Bank:

Unterschrift:

Datum:



Ein weiterer Schritt zum barrierefreien Ausbau des Gesundheitsladens.

Induktionsschleife - was ist denn das?

Unter einer Rampe oder einem Lift für Rollstuhlfahrer kann sich jeder etwas vorstellen und auch die Menschen, die auf diese Form des Zugangs angewiesen sind, haben wir alle schon gesehen. Aber wer weiß, ob der Mensch, der ihm gegenüber steht, gut hört oder sieht?

So werden Hindernisse für diese Menschen oft nicht bedacht.

Es waren Frau von Praschma und Frau Fink vom Schwerhörigenverein München und Oberbayern e.V., die mir immer wieder gesagt haben, wie wichtig eine Hörhilfe ist. So kam es, daß nun auch im Gesundheitsladen das gesprochene Wort für Höreräteträger mit T-Spule induktiv übertragen wird. Zwei Kastl und eine Kabelschleife, die den ganzen Vortragsraum umrundet, sowie zwei Mikrophone machen es möglich, daß gut verstanden werden kann.

Zur Einweihung waren Mitglieder vom Schwerhörigenverein und vom Gehörlosenverband gekommen. Hubert Schiefer aus dem RGU brachte ein Grußwort der Stadt München, das uns sehr berührt hat: „Der Gesundheitsladen verschafft den Menschen Gehör.“ und er verknüpfte das Zuhören und den Dialog der Beratung mit dem politischen Engagement, Patienten Anliegen bei den Verantwortlichen vorzutragen mit dem un-

Rainer Kühne, engagiert für den Schutz der Ruhe und Gunhild Preuß-Bayer.

mittelbaren Verschaffen von hörbaren Zuständen für Menschen, die sonst oft aus dem Gespräch ausgeschlossen sind.

Nach Grußworten und Gläser-erheben griff Peter Friemelt zum Mikrophon mit dem Vortrag: „Gesundheitsreform 2007 - Was ändert sich für Versicherte und Patienten?“ Spezielle Fragen für Hörgeschädigte beantwortete der Hörgeräteakustiker Herr Bayer. Die Induktionsschleife bewährte sich und wurde sehr gelobt. Dafür auch Dank an Herrn Jaggo, der sie installiert hat.

Leider sind wir nicht in der Lage, selbst in Gebärdensprache vorzutragen, so übersetzte für die gehörlosen Gäste Frau Traußneck vom Sozialdienst für Gehörlose. Doch Dank des nun geknüpften Kontaktes werden wir in deren Haus als Referenten geladen.

Wir können unseren verbesserten Raum nun auch für Kooperationsveranstaltungen mit Hörbehinderten nutzen und haben hier gern ein offenes Ohr.

siehe auch Seite 8



Akustik in Schulen

Sprechen, Hören und Verstehen sind Basis des Schulunterrichts, doch sind viele Schulen darauf gar nicht eingerichtet, denn die halligen Klassenzimmer machen dies schwer.

Wie Räume in Bildungsstätten „klingen“ sollen, ist schon lange bedacht und in einer DIN-Norm (DIN 18041) festgelegt. Diese muss natürlich auch angewendet werden. Die Schulbauverordnung sagt: Maßstab für die Gestaltung und Ausstattung von Schulanlagen sind die Anforderungen an die Schule als eine Stätte des Unterrichts und der Erziehung. Doch leider fehlt bei den Auftraggebern ebenso wie bei den Architekten oft das Wissen um die Bedeutung der Raumakustik.

Dabei ist gute Raumakustik mit den heute zur Verfügung stehenden Materialien keine Hexerei. Dies zu vermitteln ist Anliegen der Fachveranstaltung am 12. Juli. Sowohl beim Neubau als auch für die Sanierung stehen geeignete Methoden zur Verfügung und gut geplant sind die Kosten nicht sehr hoch.

Leider ist manche Akustikdecke dann doch „für die Katz“ gewesen, denn bei der nächsten Renovierung wurde sie „frisch gestrichen“ und kann so den Schall nicht mehr schlucken. Deshalb müssen Architekten, Schulamtsmeister und Maler unterrichtet werden, wie man Schallschutz behandeln muss. Wollen Sie an Ihrer Schule oder in Ihrem Kindergarten mal testen, wie ein akustisch verbesserter Raum klingt, so gibts die Möglichkeit, provisorisch Schallabsorber aufzustellen.

Wir laden Sie ein zur Veranstaltung „Kannitverstaan“ am 12. Juli. Anfragen an: tag-gegen-laerm@gl-m.de gpb



Förderung des Hörens und Zuhörens in der Schule; Vandenhoeck & Ruprecht; 2007 + CD mit Dissertation und Hörbeispielen

Mechthild Hagen vom Institut für Schul- und Unterrichtsforschung der LMU hat ihre Dissertation als Band 6 der Edition Zuhören herausgegeben.

Hören und Zuhören sind Fähigkeiten, die die Schule voraussetzt, nicht eine Fertigkeit, die sie lehrt. Das Projekt „Ganz-OhrSein“ war auf 3 Jahre angesetzt und schulte durch z.B. Höragebücher, Radiomachen, Einsatz der Stimme, Stilleübungen die Wahrnehmung und die Gestaltung von Hörsituationen. Der Gewinn an aufmerksamerem Hören und mehr Ruhe war signifikant.

So bleibt zu wünschen, daß der Verlag hierzu wie schon für die Hörclubs geschehen, eine Mappe für die Praxis herausgibt.

gpb



„Meine Assistenten sind meine Hände und Füße - ich bin der Kopf.“

**Gleichwertige
Teilhabe am
Leben durch
persönliche
Assistenz =
Assistenzleis-
tungsgesetz.**

**Die Netzwerk-
frauen-Bayern
luden am 14.
Mai zu einer
Podiumsver-
anstaltung
zum Persön-
lichen Budget
in das Hypo-
Vereinsbank
Haus ein.**

Die sehr gut besuchte Veranstaltung mit sieben Podiumsgästen aus dem In- und Ausland fand statt, um die Forderungen behinderter Menschen nach Rechtsverbindlichkeit und sinnvoller Ausgestaltung von Assistenzleistungen in die Öffentlichkeit zu transportieren und eine gemeinsame Diskussion anzuregen. Anlass für die Veranstaltung bot der ab 01.01.2008 geltende Rechtsanspruch auf ein persönliches Budget, mit welchem behinderte Menschen die Leistungen für ihre persönliche Assistenz finanzieren können.

Zur Einstimmung in das Thema diente ein filmischer Bericht über die Wiener Assistenzgesellschaft (WAG). Hier berichteten zahlreiche KlientInnen über den für sie spürbaren Lebensqualitätsgewinn seit Inanspruchnahme von persönlicher Assistenz. Diese ermöglicht es vielen Menschen mit schweren Einschränkungen in einem eigenen Haushalt zu leben und selbst bestimmen zu können, wann sie was und wie sie etwas tun möchten. Dabei ist es für die NutzerInnen und deren AssistentInnen von besonderer Bedeutung, dass Unterstützungen als Arbeit und nicht als Ehrenamt durchgeführt werden. Ziel der Assistenz ist ein gleichwertiges Leben und Arbeiten von Menschen mit Behinderungen.

Eine Interviewte sagte: „Meine Assistenten sind meine Hände und Füße - ich bin der Kopf.“

In verschiedenen Regionen Deutschlands, u. a. in München wird seit 2004 das persönliche Budget in Form eines wissenschaftlich begleiteten Modellprojektes des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erprobt. Assistenzleistungen können für die Bereiche Mobilität, Freizeit, Kommunikation, Wohnen, Arbeit, Bildung und Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche genutzt werden. An der Finanzierung sind die Landeshauptstadt München als örtlicher und der Bezirk Oberbayern als überörtlicher Sozialhilfeträger nach § 35 a Sozialgesetzbuch (SGB) VII beteiligt.

Diese Finanzierung über die Sozialhilfe lehnen die Podiumsteilnehmer wie Ute Strittmatter, Leiterin des Büros Netzwerkfrauen-Bayern und Andreas Vega, vom VbA Selbstbestimmt Leben e.V. ab und fordern stattdessen eine bundeseinheitliche und sozialhilfeunabhängige Assistenzgewährung. Gründe dafür liegen auf der Hand. Zum einen wird die Gewährung des persönlichen Budget vom Einkommen des Betroffenen und seines Lebenspartners abhängig gemacht und zum anderen besteht die Gefahr der Begrenzung des Budgets bei schlechter (kommunaler) Haushaltslage. Konsequenz kann die Ablehnung des persönlichen Budgets sein mit der Begründung, dass stationäre Heimunterbringung kostengünstiger ist. Laut Strittmatter ist „Deutschland Spitzenreiter in der Heimquote, d.h. circa 900.000 Menschen leben in stationären Einrichtungen“. Da der Trend der zunehmenden Heimunterbringung besorgniserregend ist, will

die Bundesinitiative „Daheim statt Heim“ für die Rechte älterer und behinderter Menschen auf ein Leben in den eigenen vier Wänden in ihrer Gemeinde kämpfen. Dieses Projekt und die Beratungsarbeit von ForseA e.V. stellte deren Vorsitzende Elke Bartz vor.

Im Anschluss berichtete Adolf Ratzka vom Independent Living Institute in Schweden von der dortigen Entwicklung der Assistenzleistungen. In den 90er Jahren verlangten Menschen mit Behinderung vom Staat jenes Geld zur persönlichen Verfügung, was für eine stationäre Betreuung ausgegeben werden müsste. Heute werden Assistenzleistungen aus der Sozialversicherung über die Einkommenssteuer und für über 65-Jährige über die Gemeinde getragen. Dabei ist die Höhe der Leistungen unabhängig vom (Familien-)Einkommen oder Vermögen. „Würde ich mit meiner Familie in Deutschland leben, dann hätten wir den Lebensstandard von Sozialhilfeempfängern“, so Ratzka. Der gebürtige Oberbayer betonte außerdem, dass Assistenz auch Arbeitgebertum entwickelt. So sind Behinderte in Schweden ein fast so großer Arbeitgeber wie der Telekomriese Ericson.

Karin Evers-Meyer, Behindertenbeauftragte der Bundesregierung und Unterstützerin von „Daheim statt Heim“ nahm zu den Forderungen der Vorredner Stellung. Dabei leugnete sie nicht, dass ein Assistenzleistungsgesetz nicht auf der politischen Agenda steht. Auch sei fraglich, ob der Bund ein solches Gesetz nach der Förderalismusreform erlassen dürfe. Immerhin gilt ab 1.1.2008 ein Rechtsanspruch auf ein persönliches Budget, wofür sie ab September bundesweit wirbt.



**Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD
Beratungsstelle
Oberbayern**

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



Eine neue Niere Dank Endemol

In Fragen der Integration von behinderten Menschen gibt es viel zu tun, so wird z.B. das SGB IX zur Teilhabe am Leben nicht ausreichend mit Leben gefüllt. Als Ombudsfrau steht Evers-Meyer für Anregungen und Beschwerden behinderter Menschen zur Verfügung.

Die Veranstaltung schloss mit einer Publikumsdiskussion, moderiert von Nina Ruge, Journalistin und Schirmherrin des bayerischen Netzwerkes.

Für nähere Informationen zum persönlichen Budget gibt es von Forsea e.V. eine Broschüre für Leistungsberechtigte unter: www.forsea.de.

„Daheim statt Heim“ kann man mit seiner Unterschrift auch online unterstützen: www.bundesinitiative-daheim-statt-heim.de.

Weitere hilfreiche Links:

www.netzwerkfrauen-bayern.de
www.vif-selbstbestimmt-leben.de
www.vba-reisen.de
www.behindertenbeauftragter.de

Carola Sraier

Wann haben Sie sich das letzte Mal mit dem Wert Ihres Körpers auseinandergesetzt? Schon länger her? Dann haben Sie die aktuelle Lektion holländischen Infotainment verpasst weil Sie a) im Pflingsturlaub auf jegliche Presse verzichtet haben oder b) immun gegen Pressewirbel sind.

Damit Sie dennoch mitreden rede können, schildere ich Ihnen kurz das Geschehen.

Der niederländische Jugendsender BNN zog eine „große Organspendershow“ mit einer todkranken jungen Hirntumorpatientin Lisa und drei auf eine Niere wartende Patienten auf. In der Reality-Show im Big Brother Format sollten die Kandidaten um ein Organ wetten und Lisa würde schließlich mit Hilfe der SMS Abstimmung der Zuschauer entscheiden wer die Chance erhielt.

Zwar sind in den Niederlanden Organentnahmen von lebenden Spendern nur in Ausnahmekonstellationen, wie Verwandtschaft von Spender und Patient erlaubt aber diese Sendung erlaube ein anderes Vorgehen. Außerdem dürfe Lisa solange sie lebe entscheiden wem sie ihre Niere zur Verfügung stellen will – entgegen der gängigen Vergaberegeln, die nach dem Stand auf den Transplantationswartelisten entschieden würden.

Die Reaktion der Fachwelt auf die Ankündigung der Show war ablehnend und von offenen Fragen zur Umsetzung geprägt.

So dürfen in den Niederlanden nur drei zugelassene Transplantationszentren entsprechende

Operationen durchführen, und mit keiner der Kliniken sind Gespräche von Seiten des Senders geführt

worden. Außerdem ist die von BNN propagierte Entnahme- und Vergabepaxis nicht mit geltendem Recht in Einklang zu bringen.

Politiker aus dem In- und Ausland schlugen gegen die Sendung aus verschiedenen Motiven heraus Alarm. Während einige ethische, moralische oder rechtliche Bedenken hegten, waren andere um das Image des Landes besorgt und wollten die Show verbieten. Der niederländische Kulturminister verweigerte diese Intervention trotz Unbehagen, weil die Verfassung den Eingriff in Programminhalte nicht zulässt.

Die Reality-Show wurde zur besten Sendezeit am Freitagabend den 01. Juni entgegen aller Bedenken ausgestrahlt. In der Endrunde standen sich zwei Kandidaten gegenüber und Lisa wurde vom Moderator aufgefordert sich für einen zu entscheiden. „Und die Chance auf Leben erhält...“ – so könnte es geheißen haben, am höchsten Punkt des Adrenalinspiegels – stattdessen die Bekanntgabe, dass keine Niere zu vergeben sei, Lisa eine gesunde Schauspielerin ist, und die Kandidaten echte wartende Patienten sind, die nur mit Ihrer Hilfe überleben können.

Die Show wolle in memoriam für den vor fünf Jahren verstorbenen Gründer des Senders auf die Wartelistensituation und fehlende Organspendebereitschaft der Bevölkerung aufmerksam machen. Jährlich sterben allein in den Niederlanden 200 Menschen aufgrund der langen Wartezeiten.

Der Fake hat gegessen! Und was ist geblieben?

Noch am Abend der Ausstrahlung haben 31.000 Niederländer das Organspendeformular heruntergeladen, 12.000 waren drei Tage nach der Show beim BNN als Spender registriert.

Ulla Schmidt befand die große Organspendeshow als makaber und eine Missachtung der Würde eines kranken Menschen. Sie war froh, dass solche Sendeformate nach deutschem Recht verboten sind und befand unser Transplantationsgesetz für gut. Dennoch gestand sie ein, dass es konsequenter umgesetzt und kommuniziert werden könne.

So wird es ab Herbst eine zeitgemäße und gemäßigte deutsche Informationskampagne zur Organspende geben, auf die wir uns freuen dürfen.

Eine spannende Frage, die sich im Frühjahr die Gesundheits- und Medienexperten in Bielefeld stellten, bleibt: „Wie erreicht man wen?“

Informationen zum Thema Organspende finden Sie:

www.organspende-info.de
www.dso.de
www.initiative-kaao.de
www.kritische-bioethik.de

Carola Sraier



110. Deutscher Ärztetag (DÄT) in Münster

Der 110. Deutsche Ärztetag fand vom 15. bis 18. Mai 2007 in Münster statt. Einen inhaltlichen Überblick zur Veranstaltung wurde von zwei Vertretern der Demokratischen Ärztinnen und Ärzten zusammengestellt.

Der wichtigste Tagesordnungspunkt waren die Wahlen zum Vorstand. Wenn's um Posten geht, dann kommt Bewegung auf. Prof. Hoppe wurde als Präsident mit großer Mehrheit im Amt bestätigt. Bei der Besetzung zum Vizepräsidenten traten folgende vier Kandidaten vom Marburger Bund an:

Crusius (Mecklenburg-Vorpommern), Jonitz (Berlin), Montgomery (Hamburg) und Stüve (Hessen).

Die Entscheidung fiel dann zwischen Jonitz und Montgomery zugunsten von Montgomery. Frau Goesmann (Allgemeinärztin) wurde im 1. Wahlgang im Amt als 2. Vizepräsidentin bestätigt. Bei den weiteren Ärzten setzte sich Henke (MB, CDU-Landtagsabgeordneter in Nordrhein-Westfalen) gegen Kaplan (Allgemeinarzt aus Bayern) durch. Überraschenderweise trat Kaplan dann gegen Astrid Bühren (Vorsitzende Ärztinnenbund) an und setzte sich knapp mit 120 zu 116 Stimmen durch. Damit ist Bühren als Verfechterin für bessere Arbeitssituationen von ÄrztInnen mit Familie dem Vorstand verloren gegangen. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich durch die Zusammensetzung von 3 MB-Vertretern und 2 niedergelassenen Allgemeinärzten an der Gesamtausrichtung der Bundesärztekammer was ändern wird.

Die Eröffnung des DÄT ist am Besten zu beschreiben „the same procedure as every year“. Wahrscheinlich es ist egal, was Ministerin Ulla Schmidt sagt, in den Augen der Standesvertreter ist sie einfach unfähig. Alles was von Seiten staatlicher Repräsentanten gesagt wird, passt diesen „Freiheitskämpfern“, das Wort ist mehrere Male gefallen, nicht. Bei der Eröffnung wurde an mehrere Gruppen ein

Preis zu Forschungsarbeiten „Die Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus“ ausgelobt, der vom Bundesgesundheitsministerium, der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gestiftet wurde. Ulla Schmidt hielt dazu die Laudatio. Sie hat die Rolle der Ärzteschaft und ihre Zustimmung zur Machtübernahme sehr deutlich formuliert aber auch darauf hingewiesen, dass es nur wenige Ärzte gab, die sich öffentlich ablehnend geäußert haben. Dazu wurde sie dann in der Diskussion heftigst angegriffen, da ihr unterstellt wurde, sie hätte alle Ärzte als Unterstützer des Nationalsozialismus bezichtigt.



Bei TOP 1 „Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik“ setzte sich die Diskussion inhaltlich fort: „Die Politiker sind die Bösen, die Ärzte die Guten“. Volker Pickerodt und Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser haben sich kritisch zu dem Solidaritätsbegriff von Hoppe geäußert. Er spricht von Solidarität und der Gefahr der Zweiklassenmedizin, meint aber Beibehaltung der privaten Krankenversicherung, mehr Geld ins System und Kopfpauschale. Bei der Verleihung der Paracelsus-Medaille hat Müller-Oerlinghausen, ehemals Vorsitzender der Arzneimittelkommission, eine mutige, sehr kritische Rede

zur Rolle der Pharmaindustrie gehalten. Unvorstellbar, wenn man sich erinnert, wie noch vor 10 Jahren unsere Anträge zur Rolle der Pharmaindustrie von den DÄT niedergestimmt wurden. Seine positive Einstellung zur elektronischen Gesundheitskarte, die er an dieser Stelle äußerte, liegt sicher in dem unumstritten nützlichen Punkt der besseren Arzneimittelsicherheit bei Erfassung der Medikamente auf einer solchen Karte.

Bei dem TOP 2 „Ethische Aspekte der Organ- und Gewebetransplantation“ kam klar zum Ausdruck, dass sich die Ärzteschaft möglichst wenig Einfluss

des Staates wünscht und dringend vor Überregulierung und Einflussnahme warnt. Hoppe hat sich, wie schon der Nationale Ethikrat, für eine Widerspruchslösung, Ulla Schmidt, für eine Zustimmungslösung ausgesprochen. Im Ziel sind sich aber beide einig, mehr Organe für Transplantationen zu bekommen und keine Kommerzialisierung von Organhandel.

TOP 3, „Kindergesundheit“ in Deutschland war wenig kontrovers. Einig waren sich alle, dass es Defizite gibt, schuld ist, wie immer, der Staat. Die Forderung nach besserem Zugang zum Gesundheitswesen, unabhängig vom



sozialen und kulturellen Status, war Konsens. Zu erwähnen ist der Antrag von Prof. Kahlke (Hamburg) zur Kindergesundheit bei Migranten, der sich klar für den Zugang aller, auch der Illegalen in Deutschland, zur Gesundheitsversorgung“ ausspricht. Klare Aussagen zum Problem Adipositas und der notwendigen Prävention. Dass eine bessere Durchimpfungsrate erreicht werden muss, war unstrittig.

Unter dem **TOP 4 „Musterweiterbildungsordnung“** wurde nochmals heftigst über die Wiedereinführung des Allgemeininternisten gestritten. Dieser ist in 5 Ärztekammern schon beibehalten worden. Die Europäische Aufsichtskommission hat nun Einspruch erhoben, da für den „europäischen“ Internisten eine immigrationsfähige Alternative gebraucht wird. Umstritten bleibt, ob und wie die Inneren Schwerpunkte innerhalb Europas anerkannt werden. In der sachlichen Diskussion ging es unter anderem auch um die Frage der Funktion eines solchen Allgemeininternisten, der sich primär nicht als Hausarzt niederlassen kann, da ihm in seiner Ausbildung Praxiszeiten fehlen.

Der Vorschlag des Vorstandes der Bundärztekammer zur Wiedereinführung des Allgemeininternisten wurde schließlich angenommen.

Unter dem Tätigkeitsbereich wurden ca. 120 Anträge abgestimmt. Wichtigster Block war dabei die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Der von Prof. Kahlke und unseren Delegierten eingebrachte Antrag, der eine Ablehnung der Einführung fordert, wurde heftig diskutiert. Der ÄK-Präsident Berlins Günter Jonitz forderte sogar in laufender Diskussion eine „Nicht-Befassung“ dieses Antrages. Dass dies nur noch „im Abstimmungssinne“ sein könne, darauf wurde er von Jörg-Dietrich Hoppe aufmerksam gemacht. Ein solcher Vorschlag, der das Element der Abstimmung aushebeln möchte, lässt sich schwer mit einer offenen Auseinandersetzung mit allen Aspekten bei so einem diffizilen Thema vereinbaren. Der Antrag, mit dem Zusatz, die eGK „in der jetzigen Form“ abzulehnen wurde mit knapper Mehrheit angenommen – mit der Stimme von Günter Jonitz. Die Anträge des Vorstandes wa-

ren somit hinfällig, die allesamt die kritische Begleitung bei der Einführung der eGK forderten. Ein Antrag von Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser „keine Beteiligung von Ärzten bei der Altersfeststellung im Asylverfahren wurde mit großer Mehrheit verabschiedet. Als Novum ist anzusehen, dass Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser zusammen mit dem KV-Vorsitzenden in Bayern einen Antrag „Pharmaindustrie – Mein Essen zahlt sich selbst (MEZIS)“ wurde unter dem Eindruck der Rede von Müller-Oerlinghausen“ positiv beschieden. Zu erwähnen ist noch ein Antrag von mehreren Delegierten der Bayerischen Ärztekammer, in dem in der Versorgungsforschung Pharmaindustrie unabhängige Arzneimittelstudien gefordert werden. Eindeutig lehnt der DÄT auch „die Verschärfung von Gesundheitspatenten“ ab. Die „Aufnahme eines ethischen Kodex zur Ablehnung der Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie in die Musterberufsordnung“ wurde vom BÄK-Mitglied und brandenburgischen ÄK-Präsident Herr Wolters begrüßt, dabei aber darauf hingewiesen, dass ein solcher in

Arbeit sei. So wurde der Vorschlag an den Vorstand überwiesen.

Die Forderung, dass ärztliche Ständesorganisationen konstruktiv mit der Unabhängigen Patientenberatung zusammenarbeiten sollten, wurde an den Vorstand überwiesen.

Erfreulich war ein vom Vorstand der Bundesärztekammer eingebrachter Antrag auf Aufhebung der öffentlichen Meldepflicht nach §87 Aufenthaltsgesetz. Ein parallel dazu erarbeiteter Antrag des Menschenrechtsausschusses Berlin konnte dort miteinfließen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass wenn es nicht um Pfründe oder die Einflussnahme des Staates in die Medizin geht, hat der DÄT deutlich an Format gewonnen. Inhalte von uns, den so genannten „Oppositionellen“, die vor Jahren noch heftigen Protest hervorgerufen haben, sind inzwischen Konsens.

Charlotte Lutz, Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser

TERMINE

Zeit	Thema	Veranstalter	Ort	Info/Anmeldung
28.6., 17-18.30 h	Vortrag Patientenrechte – Ärztepfllichten	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	089-772565
5.7., 17.30 h	Lärmarm wohnen – ruhig leben – ohne Auto	Wohnen ohne Auto	Messestadt, Treffpunkt: U2 Messestadt Bahnsteigmitte	089-201 18 98
8.7., 10.00 h	Netzwerkfrühstück: Offenes Treffen „Hören und Schutz der Ruhe“	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	089-772565
12.7., 18.30 h	Akustik in Bildungsstätten Kleine Kosten - große Wirkung - Gewinn für alle	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	089-772565
19.7., 20-21 h	Gesundheitsmagazin Leib & Seele auf Radio LORA 92,4	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	089 - 772565
19.7., 17-18.30 h	Gesetzlich versichert – privat zahlen? IGeL-Leistungen	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	089 - 772565



Tag gegen Lärm 2007

Was Lärm für mich bedeutet, erlebe ich morgens auf dem Weg in den Gesundheitsladen, als mir in der Nachbarschaft der ohrenbetäubende Lärm eines Laubsaugers entgegen röhrt.

Am 25. April 2007 findet in München zum neunten Mal der „Tag gegen Lärm“ statt, bundesweit und international gibt es den „Noise Awareness Day“ schon länger.

Ich unterstütze als Jahrespraktikantin im Gesundheitsladen die Koordinatorin in München, Gunhild Preuß-Bayer, bei den Vorbereitungen und der Durchführung. Einige Veranstaltungen finden in den eigenen Räumen statt, viele andere werden von Kooperationspartnern gemacht.

Die erste Veranstaltung, an der ich im Rahmen des Programmes teilnehme, ist ein Vortrag in der HNO-Klinik Bogenhausen, gehalten von Frau Dr. Bogdan, einer Diplomspsychologin, die über Möglichkeiten der Verhaltenstherapie bei chronischen Tinnitusbeschwerden spricht.

Sie betont den Zusammenhang zwischen physischer/psychischer Verfassung und der jeweils wahrgenommenen Störintensität des Ohrgeräusches.

Am Tag vor dem eigentlichen „Noise-Awareness-day“ steht am Rindermarkt ein Untersuchungsmobil der BG BAU bereit, um überwiegend älteren Interessierten einen Hörtest und Beratung anzubieten. Meine Ohren erweisen sich im Test erfreulicherweise als voll funktionsfähig: „besser als mancher Fünfzehnjährige“,



Die Grußworte des Referates für Gesundheit und Umwelt sprach Hubert Schiefer, der unsere Aktivitäten stets aufmerksam und wohlwollend begleitet.

wie mir der Arbeitsmediziner attestiert.

Am selben Abend wird im Gesundheitsladen die sog. Induktionsschleife eingeweiht, die es Hörgeräteträgern ermöglicht, mittels elektromagnetischer Übertragung Vorträge o.ä. besser zu verstehen. Und tatsächlich findet gleich eine muntere Kommunikation zwischen schwerhörigen und „normalhörenden“ Mitmenschen statt. Schwerhörigen- und Gehörlosenverbände stellen sich vor und beantworten Fragen.

Am 25. April, dem „Tag gegen Lärm“ selbst, besuche ich zunächst den Aktionstag im Bürgerhaus Gräfelfing. Kinder im Grundschulalter sind begeistert von den Anschauungsmaterialien, mit denen ihnen das Thema Hören und Akustik näher gebracht wird.

„Früh übt sich...“ scheint doch nicht verkehrt zu sein.

Im Bauzentrum in der Messestadt erfahre ich am Abend mehr über „Immer Ärger mit den Nachbarn? Lärmprobleme im Wohngebäuden und Entschärfung der Konflikte.“ Jochen Heidenstecker, Soziologe und Referent des Instituts für sozialpädagogische Arbeit informiert zum Thema und stellt fest, dass oft persönliche oder interkulturelle Probleme die Konflikte verschärfen.

Der Umweltladen am Rindermarkt bietet einen Tag später eine Bürgersprechstunde „Hören, Lärm und Gesundheit“ an mit Wolfgang

Hoheisel vom Referat für Gesundheit und Umwelt.

Kompetent und umsichtig beantwortet er die unterschiedlichsten Anfragen über die andauernd heimwerkenden Nachbarn bis zum lauten Fußballplatz, der sieben Tage die Woche nervt. Leider ist es sehr schwierig den unterschiedlichsten Bedürfnissen von Menschen, die auf engem Raum zusammen oder nebeneinander wohnen, gleichzeitig gerecht zu werden.

Die solchermaßen Lärmgeplagten klärt Margarete Löwensprung am 26. April abends über Hyperakusis (Feinhörigkeit und Geräuschüberempfindlichkeit) auf, die möglichen Ursachen, Therapien und Möglichkeiten der Selbsthilfe. Am nächsten Tag zeigt dieselbe Referentin Experimente zur physikalischen und musikalischen Akustik, zunächst für Schüler und später auch für andere Interessierte. Dies sind nur acht von weit über dreißig verschiedenen Angeboten, die zwischen April und September in München und Umgebung besucht werden können. Neben medizinischen Angeboten gibt es weitere Aktionen für Schüler, Naturerkundungen wie Vögel- oder Fledermausexkursionen oder Liedersingen und Besuch bei autofreien Wohnprojekten.

Martina Gandlgruber



Frau von Praschma, Herr Jaggo und Herr Hörburger sorgten als Betroffene bzw. als technischer Spezialist schon im Vorfeld des Tages gegen Lärm für gutes Verstehen



siehe auch Seite 3

Aktionswochen zur Gesundheitsreform 2007 im GL

Zunächst einmal bildeten wir uns selber fort, recherchierten dazu im Internet, verfolgten Medienberichte und ließen uns zwei Tage zum Thema GKV-WSG schulen. (Hier gilt ein herzliches Dankeschön an den BKK-Landesverband besonders in Person von Frau Elisabeth Schmid!) Danach starten wir unsere Aktionswochen mit speziellen und zusätzlichen Angeboten.

Hier kurz und im Überblick die Angebote

Öffentlichkeitsarbeit/Presse/Radio:

- Hörfunk: B2-Notizbuch, Radio-Lora,
- TV: B3 Wir in Bayern (2 mal)
- Pressearbeit (Presseerklärung und Interviews)
- 2 Infostände im April und Mai am Goetheplatz

Teilnahme an Fachtagen:

- Fachtag der LAGH Selbsthilfe am 21.3.07
- Fachtag GKV-WSG des BKK Landesverbands am 28.3.07

Patienteninfo GKV-WSG

Erstellung einer sechsseitigen Patienten- oder Versicherten-Information zu den wesentlichen Änderungen, die seit April bei uns im Gesundheitsladen zu beziehen ist.

Veranstaltungen/Vorträge:

Es gab insgesamt 12 Vorträge/Veranstaltungen zum Thema GKV-WSG:

- 4 Veranstaltungen in den Räumen des GL für die Münchener



Peter Friemelt während eines Vortrags

Bevölkerung sowie auch Profis sowie

- 8 Vorträge in anderen Einrichtungen wie Altersservicezentren, Selbsthilfegruppen, der Stiftungsfachhochschule für Sozialarbeit, kirchlichen Arbeitsloseneinrichtungen..., um nur einige zu nennen.

Eine Großveranstaltung mit dem Thema „Ambulante und stationäre Versorgung nach dem GKV-WSG“ im Gesundheitsladen findet am 10. Juli statt und ist somit eine Nachzüglerversammlung des Aktionsquartals. Hierzu sind Sie natürlich herzlich willkommen!

Hotline im April und Mai

Ab dem 2. April bis zum 31. Mai gab es jeden Montag von 10.00 – 13.00 Uhr und Donnerstag von 15.00 – 19.00 Uhr unter der GL-Telefonnummer: 089/772565 eine besondere Möglichkeit für Anfragende, sich über das GKV-WSG zu informieren. Es gab also zwei zusätzlichen Sprechzeiten/Woche im Gesundheitsladen.

Fazit

Die Anfragen während der speziellen Öffnungszeiten waren in erster Linie Fragen rund um das Thema mögliche Leistungseinschränkungen, Versicherung, Versiche-

Am 1. April 2007 trat das GKV Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) in Kraft. Welche konkreten Änderungen es gab, wann diese umgesetzt werden und welche Auswirkungen diese Reform auf Patientinnen und Patienten hat, darüber informierten wir schwerpunktmäßig in unseren Aktionswochen von März bis Mai 07.

rungspflicht und hier insbesondere die Versicherung von Selbstständigen. Einige Anfragende nutzten die zwei Stunden mehr Öffnungszeiten am Donnerstag Nachmittag allerdings auch dazu eine Patientenberatung zu bekommen.

Die 6-seitige Münchener Patienten- und Versicherten-Info wurde rege nachgefragt und wurde schließlich zur bundesweit verteilten BAGP-Info (BAGP = Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen).

Der Renner des Aktionsquartals war (etwas unerwartete) die Nachfrage nach Veranstaltungen. Kurz und gut eine sich lohnende Investition der Beteiligten mit einem etwas unerwarteten Nachfrageschwerpunkt.

Auch wenn das Aktionsquartal Ende Mai endete, so gibt es natürlich weiterhin Informationen, Beratungen und Veranstaltungen zum Thema GKV-WSG.

Adelheid Schulte-Bocholt



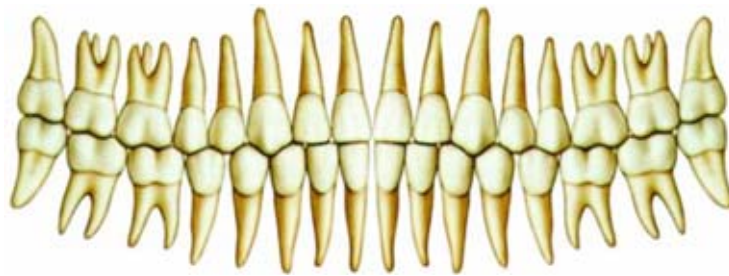
Eine unglaubliche Geschichte

Ich kann beschwören, dass ich nicht im Entferntesten vorhatte, mir eine neue Prothese anfertigen zu lassen, als ich am 1.10.04 die Praxis von Frau Dr. T. aufsuchte. Lediglich ein Zahn (der Zahn 44) verursachte große Schmerzen. Meine Nachbarin gab mir die Adresse der Zahnärztin Dr. T., da sie selbst dort Patientin war und deren Praxis in unmittelbarer Nähe liegt.



Hätte die Zahnärztin am besagten Termin den schmerzenden Zahn ordentlich versorgt und plombiert, wären keine weiteren Termine vonnöten gewesen, doch das lag offensichtlich nicht in ihrem Interesse, schließlich ist eine neue Prothese ertragreicher als das Plombieren eines einzigen Zahnes.

Sie setzte also alles daran mich zu einer neuen Prothese zu überreden. Meinen Einwand, dass ich mir dies finanziell nicht leisten könne, ließ sie nicht gelten. Mit zugegebenermaßen großer Überzeugungskraft wurde mein Finanzierungsproblem abgeschmettert,



indem mir bequeme Ratenzahlung angeboten wurde. Auch meine anstehende Reise in die Türkei am 23.11.04 sollte kein Problem sein, wir hätten „Zeit genug“, wie sie mir ausdrücklich bestätigte.

Ich ließ mich also zu einem neuen Zahnersatz überreden, weil ich glaubte, dann Zähne für den Rest meines Lebens zu haben, zumal ich diese in Raten – wie besprochen – hätte zahlen können.

Es wurde ein Heil- und Kostenplan erstellt, der von der Kasse genehmigt wurde und der neue Zahnersatz angefertigt. Am 16.11.04 sollte der Termin der Eingliederung sein, doch da wurde mir mitgeteilt, dass die Abrechnungsstelle der Zahnärztin wegen negativer Auskunft eine Ratenzahlung abgelehnt habe. (Bonitätsanfrage erfolgte nachweislich am selben Tag). Ich bekam also einen Termin für den 18.11.04 mit dem Zusatz: „Erst Geld, dann Zähne.“ Da ich

das Geld nicht auftreiben konnte, sagte ich den Termin für den 18.11. ab. Mehrfach versuchte ich Kontakt zur Zahnärztin aufzunehmen, um an meine Prothese zu kommen, die Zahnärztin erinnerte sich nicht mehr an die mündliche Zusage der Ratenzahlung, und ich bekam die neue Prothese nicht. Ich hatte nicht mal ein Provisorium auf die sehr schmerzhaften Zähne 33,34,43,45, die zur Aufnahme der neuen Kronen beschliffen worden waren. „Ohne Geld kein Zahnersatz“ war das Einzige, was mir, wenn ich jemanden erreichte, mitgeteilt wurde. Das Ver-

weigern eines Provisoriums war Erpressung! Man wollte, dass ich dem Leiden ganz schnell ein Ende mache.

Die von mir eingeschaltete Krankenkasse kümmerte sich nicht um Klärung. Nachdem dort Zuständigkeiten dauernd wechselten und sogar Unterlagen nicht mehr auftauchten, blieb es dabei: Ich hatte keinen Zahnersatz, die Zahnärztin hatte den Kassenanteil aber voll abgerechnet. Meine Kasse glaubte der inzwischen von der Zahnärztin verbreiteten Version: Ich hätte nie Ratenzahlung angeboten bekommen und wäre, nachdem der Zahnersatz fertig gestellt worden war, trotz mehrfacher Aufforderung, nicht mehr in der Praxis gekommen, offensichtlich aber auch nicht. Sie bot mir nämlich an innerhalb der Gewährleistungszeit einen zweiten Antrag auf Zahnersatz zu stellen, den sie genehmigen wollten,

damit ich zu einem Zahnersatz komme. Den Sachverhalt sachgerecht zu prüfen, auf diese Idee kam sie allerdings nicht.

Die ganze Geschichte endete schließlich nach 2 Jahren mit einem Fiasko für mich: Die Zahnärztin verklagte mich strafrechtlich auf Betrug und zivilrechtlich auf Zahlung meines Eigenanteils. Sie blieb dabei zu behaupten, es wäre nie von einer Ratenzahlung die Rede gewesen und unterstellte, ich hätte sie, eine junge ausländische Zahnärztin, zum Zwecke des Betrugs ausgesucht und sei dann nicht mehr in die Praxis gekommen. Meine Nachbarin Frau O. wurde als Zeugin nicht geladen, sie war es, die mir die Zahnärztin empfohlen hatte.

Ein von mir eingeschalteter und mutiger Zahnarzt, bestätigte schriftlich gravierende Mängel in der Abrechnung gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und auch die Tatsache, dass 2004 offensichtlich gar kein neuer Zahnersatz notwendig gewesen wäre etc... aber das interessierte weder die Kasse, die Kassenzahnärztliche Vereinigung noch später die Gerichte. Auch diesen Zahnarzt wollte mein Rechtsanwalt nicht als Zeuge, obwohl auch dieser mich hätte entlasten können.

Zu allem Unglück kam noch dazu, mein Rechtsanwalt (leider war ich angewiesen auf Beratungs- und Prozesskostenhilfe und dies ist offensichtlich für diesen Rechtsanwalt keine Grundlage sich zu bemühen) durch das Versäumen von Terminen, dem zu spät Kommen zu Gerichtsterminen und seinem unvorbereitetem Auftreten seinen Teil dazu gab, dass ich im Herbst 2006 sowohl das Strafverfahren als auch das Zivilgerichtsverfahren verlor. Ich wurde verurteilt zu einer Zahlung von strafrecht-

Erfahrungen rund um die kieferorthopädische Behandlung der Tochter

lich 1500 Euro und zivilrechtlich 5000 Euro.

Ich hatte nicht das Geld, kein Vertrauen und nicht mehr die Kraft hier in Berufung zu gehen und mich weiter gegen diese Ungerechtigkeit zu wehren. Da ich das Geld nicht habe die Beträge zu zahlen, zu denen ich verurteilt wurde, leiste ich seit 12.02.07 und nach einer schweren Krankheit mit mehrwöchigem Krankenhausaufenthalt Sozialstunden und arbeite damit meine „Strafanziehungsschuld“ ab. Wahlweise zur Zahlung des Betrages von 1500 Euro oder einem Gefängnisarrest „konnte“ ich 150 Tage à 6 Arbeitsstunden in einer sozialen Einrichtung wählen.

Ich arbeite nun in der Küche eines Heimes.

Frau K.



Aufruf zur Gründung einer Selbsthilfegruppe mit dem Thema Candida

Candida albicans ist der wichtigste und häufigste Vertreter der Candida-Hefepilzfamilie. Candida albicans ist die Ursache vieler - vor allem innerer - Pilzkrankungen. Ich möchte eine Selbsthilfegruppe Candida albicans gründen.

Wer hat Erfahrungen und ist interessiert?

Bitte melden bei:

Ingrid Pflanzelt

Tel: 089/6798928

Von unserem Zahnarzt wurde unsere Tochter Sarah (9 Jahre) zum ersten Kieferorthopäden überwiesen. Rückblickend wurden es dann insgesamt 16 Termine bei fünf verschiedenen Kieferorthopäden (jedes Mal 3-4 Termine) bis es bei der letzten Kieferorthopädin endlich zu einem Heil- und Kostenplan kam, ohne dass ich vorher eine horrend zusätzliche Privatvereinbarung unterschreiben musste. Dieser Plan wurde innerhalb kurzer Zeit bei meiner Kasse eingereicht und genehmigt.

Die vielen Termine waren nicht medizinisch zu begründen. Sie wären völlig unnötig gewesen, wenn es bei den Kieferorthopäden eine Klarheit gegeben hätte bezüglich der mir mündlich zugesagten Behandlungsbedingungen. Mündliche Zusagen, so stellte sich in vier Fällen heraus, wurden nicht eingehalten, weiteres Vorgehen damit verzögert.

Vier Mal hatte ich beim jeweils ersten Termin die Zusage, dass meine Tochter zu Kassenbedingungen ohne weitere Kosten behandelt würde. Im Laufe von weiteren Terminen stellte sich dann aber heraus, dass sehr wohl zusätzliche Kosten auf mich zukommen würden und ich zunächst eine Privatvereinbarung unterzeichnen sollte, in der ich mich mit diesen (bis zu 2000 Euro) einverstanden erkläre. Die medizinisch notwendige, kieferorthopädische Behandlung sollte meine Tochter also nur bekommen, wenn wir eine Privatvereinbarung abschließen. Weil ich diese nicht unterschreiben wollte, wurde die Behandlung bei meiner Kasse (trotz der Zusa-

ge) auch gar nicht erst beantragt. Auf meine spätere Nachfrage, ob man mir dieses für meine Kasse bestätigen könne, bekam ich natürlich Absagen.

Als Patient ist man hier hilflos. Scheinbar ist es unmöglich einen Kieferorthopäden/in in München zu finden, der/die ohne zusätzliche Privatvereinbarung mit z.T. enormen zusätzlichen Kosten eine kieferorthopädische Behandlung übernimmt. Wir haben leider die Erfahrung machen müssen, dass mündliche Zusagen der Kieferorthopäden nicht eingehalten wurden. Deshalb sollten Absprachen und Beratungsgespräche über die Behandlung und deren Kosten von Kieferorthopäden und Patienten immer als Ergebnisprotokoll schriftlich vorliegen müssen (auch dem Patienten), sowie immer auch der gestellte Antrag an die Kasse.

Bei der 5. und letzten Kieferorthopädin wird die Behandlung nun durchgeführt. Hier musste bisher nichts unterschrieben werden und die Behandlung ist inzwischen von der Kasse genehmigt. Aber auch hier werden private zusätzliche Kosten entstehen, die sich laut Kieferorthopädin auf 400-500 Euro belaufen.

In Anbetracht der gemachten Erfahrungen, der vielen investierten Zeit, des überschaubaren Betrages und der fehlenden Aussicht jemanden zu finden, der meine Tochter kieferorthopädisch als reine Kassenpatientin behandelt, haben wir diese „Kröte“ nun geschluckt.

Robert Schmaus



Ich bin gerne bereit meine Erfahrungen mit Kieferorthopäden weiter zu geben. Rat-Suchende mit einem ähnlichen Problem können sich gerne per e-mail an mich wenden unter:

Freude2@gmx.de.

Robert Schmaus





Liebe Patientin, lieber Patient,

hier bekommen Sie keine Rezepte der Pharmaindustrie!

Diese Praxis will, dass Sie die richtigen Medikamente verordnet bekommen. Sie sagen vielleicht: das will doch jeder – und ist doch die selbstverständlichste Sache der Welt!

Leider sieht die Realität anders aus: Pharmareferenten werben zu Zehntausenden in Arztpraxen für ihre Produkte, bezahlen Essen auf Fortbildungen für Ärzte und Ärztinnen, laden zu Vorträgen in große Hotels ein oder bezahlen Reisen in Urlaubsdomizile. Und dass dies Wirkung zeigt, beweisen viele Untersuchungen; und auch die ungebremsst steigenden Ausgaben der Krankenversicherungen für Arzneimittel.

Ihr Arzt ist davon überzeugt, dass die derzeitigen Praktiken der Arzneimittelhersteller nicht nur der Haupttreiber für die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen sind, sondern viel gefährlicher noch die optimale medizinische Versorgung der Patienten – d.h. auch von Ihnen – in Frage stellen. Hiervon hat sich Ihr Arzt distanziert und ist der Ärzteinitiative **MEZIS** e.V. – mein Essen zahle ich selbst – beigetreten. Diese Praxis hat sich konkret dazu verpflichtet,

- dass sie **keine Pharmarepresentanten in ihren Praxisräumen empfängt** und von Arzneimittelherstellern und ihren Repräsentanten keine Geschenke oder geldwerte Leistungen anzunehmen bereit ist
- dass sie **Arzneimittelverordnungen ausschließlich zum Wohl des Patienten tätigt** und darauf verzichtet, Verschreibungen aus Gefälligkeit gegenüber Arzneimittelherstellern vorzunehmen oder ihre Patienten in sog. Anwendungsstudien einzubringen.
- dass sie **ihren Patienten sichere und erprobte Medikamente empfiehlt** und dem Patienten in der Regel keine frisch zugelassene Arzneimittel verordnet, die in den ersten Jahren ihres Gebrauchs immer erhöhte Risiken für den Patienten bergen
- in ihrer Praxis **keine Computerprogramme zur Verwaltung von Patientendaten und zur Ausstellung von Rezepten einsetzt, die von Arzneimittelherstellern finanziert werden** und auch darauf verzichtet, Daten aus seinem Praxiscomputer an Arzneimittelhersteller zu verkaufen oder verfügbar zu machen
- dass sie **ihren eigenen Praxisbedarf an Arzneimitteln selbst bezahlt** und die Annahme von Gratismustern für Arzneimittel, egal ob für den Praxisbedarf oder für die Abgabe an Patienten, ablehnt
- dass sie **die gesetzliche vorgeschriebene Verpflichtungen zur Weiterbildung zu unabhängigen Veranstaltungen und Fachzeitschriften erfüllt** und die Teilnahme an Veranstaltungen und das Studium von Fachzeitschriften, die von Warenanbietern wirtschaftlich abhängig sind, ablehnt und soweit wie möglich meidet. Dies bedeutet auch, dass das Wartezimmer frei von pharmaabhängigen Publikationen gehalten ist.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.mezis.de



Sterbebegleitung und Patientenverfügung. Ärztliches Handeln an den Grenzen von Ethik und Recht

Hrsg. Andreas Frewer. Campus Verlag 2006, 265 S. ISBN 978-3-593-38179-4

Veranstaltungen zum Thema Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht haben Konjunktur. Viele Menschen sind verunsichert ob sie die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten allumfänglich bis zu Letzt beanspruchen oder ablehnen wollen. Wer entscheidet auf welcher Grundlage über Fortsetzung oder Beendigung medizinischer Maßnahmen falls der Patient dies nicht mehr kann? Das vorliegende Buch widmet sich dem Thema aus medizinethischer Sicht. Dabei zeigt es Widersprüche der Handlungsauffassungen und Begriffsverwendungen zwischen den Beteiligten aus Medizin und Rechtsprechung auf und übt Kritik an aktiver Sterbehilfe.

Da die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen laut einer Studie des Autors von Patienten und Gesunden nur als äußerst gering eingestuft wurde, stellt er eine Alternative zu

solchen Dokumenten in Form eines umfassenden Versorgungsplans dar. Das Buch enthält viele Anregungen und Informationen zur Sterbebegleitung und Patientenverfügung und kann einem Fachpublikum gut als Nachschlagewerk dienen. Als Einstiegslektüre oder Handlungsleitfaden ist das Buch aufgrund seiner Komplexität und Ausdrucksweise aus meiner Sicht nicht geeignet.

Carola Sraier



Ansprüche bei Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe

Walhalla Rechtshilfe
Walhalla-Verlag Regensburg 2007, 176 S., ISBN 978-3-8029-7415-1

Für Bezieher von Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe ist es wichtig zu wissen, welche Leistungen ihnen zustehen und welche Ansprüche sie gegenüber der Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung haben. Wann besteht Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung? Was sind die Voraussetzungen für die jeweilige Leistung? Wie muss man sie richtig und rechtssicher beantragen? Wann kann man sich freiwillig versichern? Das Buch wartet mit Beispielen und besonderen Fallkonstellationen auf und ist so als Ratgeber durchaus hilfreich.

Emmeram Raßhofer



Gesundheitspolitik ohne Rezept

Warum Deutschlands Medizinbetrieb so schwer zu kurieren ist
dtv München 2007, 219 S., ISBN 978-3-423-24614-9

Das Gesundheitssystem muss sich ändern darin - sind sich alle einig. Nur über das Wie gibt es kein bisschen Einigkeit. Doch wovon gehen wir eigentlich aus, wenn wir über das deutsche Gesundheitssystem sprechen, an dem schon so lange eher hilflos als konstruktiv herumgedoktert wird? Der Autor beschreibt, warum unser Gesundheitssystem so ist, wie es ist, gibt Einblick in mitunter skurrile Abläufe, die oft nur historisch zu erklären sind. Seine Themen - Einladung zum Betrug, Verteilungskampf unter Medizinern, Forschen für Shareholder-Value, Zweiklassen-Medizin u. v. m. veranschaulicht Nikolaus Nützel anhand von Fallgeschichten. Sie illustrieren Verunsicherung, Unzufriedenheit, diffuse Ängste, Geldgier ebenso wie soziales Engagement. Mit diesen Berichten über Menschen, die das Gesundheitssystem gestalten und die mit und von dem System leben, wird deutlich, welche Schief lagen es gibt, und wie sie - zumindest teilweise - behoben werden könnten. Ein unterhaltsames Buch, das in manchen Kapiteln Widerspruch provoziert.

Emmeram Raßhofer



Gesundheit fördern und Krankheit prävenieren

Hrsg. K. Hurrelmann, H. Pfaff, O. Razum und D. Schaeffer. 2006, 256 S. Juventa Verlag. ISBN 3 -7799-1145-0

Gesundheitsförderung und Prävention sind Begriffe, die uns zunehmend in der öffentlichen Diskussion und Presse begegnen. Das hinter den verschiedenen Wörtern aber auch grundsätzliche konzeptionelle Unterschiede bestehen ist wenigen bekannt.

Das vorliegende Buch stellt gegenwärtig verwendete Konzepte vorbeugenden Versorgungshandels vor und geht auf deren Grenzen und Möglichkeiten ein. Darüber hinaus geben Beispiele guter Praxis und vertiefende Literatur Anregungen für planvolles Vorgehen und Umsetzen entsprechender Projekte, sodass dieses Buch empfehlenswert ist für all jene, die sich wissenschaftlich oder praktisch mit Gesundheitsförderung und Prävention auseinandersetzen möchten. Der Autor ist Professor an der Fakultät Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld und hat dieses Buch seinen Studentinnen gewidmet.

Carola Sraier

So bewerten wir:

nix	
na ja	
geht so	
gut	
super	



Kurz- BAGP-Rundbrief 2.07

Stellungnahme der BAGP zur Neuregelung „Vorsorge“ in der Reform 2007

Seit der letzten Gesundheitsreform 2004 müssen chronisch kranke Menschen eine geringere Zuzahlung für medizinische Versorgung zahlen (sogenannte Chronikerregelung, 1% statt 2% ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen).

Mit der neuen Gesundheitsreform 2007 soll sich das ändern. Jetzt soll die Höhe der Zuzahlungen gemäß §62 SGB V davon abhängig gemacht werden, ob Versicherte regelmäßig an Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen. Diese Regelung startet am 1.1.2008 und betrifft Frauen, die am Stichtag 1.4.2007 unter 35 Jahre und Männer, die an diesem Tag unter 45 Jahre alt sind. Der gemeinsame Bundesausschuss hat die Aufgabe, die für die Neuregelung relevanten Vorsorgemaßnahmen auszuwählen.

Frau Judith Storf sitzt als Patientenvertreterin im G-BA und nimmt im Folgenden Stellung zu Sinn und Unsinn dieser vom Gesetzgeber installierten Regelung. Die Fragen gestellt hat Sabine Düver.

S.D:
Frau Storf, der Gesetzgeber stellt die Neuregelung als finanzielle Belohnung für gesundheitsförderndes Verhalten dar. In einem Zitat aus der Eigendarstellung des Bundesministeriums für Gesundheit heißt es: „Wenn Sie nach dem Stichtag 1.4.1987 geboren wurden, zahlt sich die regelmäßige Teilnahme an den Krebs-Früherkennungsuntersuchungen nicht nur gesundheitlich für Sie aus, sondern gege-

benenfalls auch finanziell: Sie haben Anspruch auf die verminderte Belastungsgrenze, falls Sie später an einem Krebsleiden erkranken.“. Ist das tatsächlich eine Besserstellung für die Versicherten?

J.S:
Nein, es ist keine Besserstellung für Versicherte, die an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen, sondern eine Schlechterstellung der Versicherten, die nicht teilnehmen. Es ist eine Verschlechterung der jetzigen Chronikerregelung, die ja auch schon nur eine Minimalregelung ist. Versicherte, die nicht an der Früherkennung teilnehmen möchten, werden finanziell benachteiligt. Besonders makaber ist es einen Menschen zu bestrafen, der beispielsweise gerade die Diagnose „Krebs“ gestellt bekommen hat.

S.D:
Welche Vorsorgemaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen fallen runter die Neuregelung?

JS:
Die Liste der Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen steht noch nicht fest. Der gemeinsame Bundesausschuss soll die in Frage kommenden Untersuchungen festlegen. Die ausgewählten Früherkennungsuntersuchungen müssen bestimmte Kriterien erfüllen. Sie müssen risikofrei sein. Der Nutzen der Maßnahme muss optimal, der Schaden minimal gehalten sein. Das Ergebnis muss sicher sein. Diese Kriterien mussten bislang für ein Früherkennungspro-

gramm nicht erfüllt werden. Kein Früherkennungsprogramm erfüllt heute diese festgelegten Kriterien.

S.D:
Werden durch die Neuregelung tatsächlich Kosten im Gesundheitssystem reduziert?

J.S.
Nein, Kosten werden nicht reduziert, weder kurz- noch langfristig. Die Kosten für einen geordneten Gesamtablauf eines Screenings sind hoch, Einladung, Terminvereinbarung, Verwaltung, Früherkennungsuntersuchung, Doppelbefundung, Therapie, Nachgespräch usw. Die Kosten, die durch die Früherkennung von Krankheitsfällen eingespart werden stehen in keinem Verhältnis zu den Diagnosekosten. Die Kosten einer Vorsorge wären aber zweitrangig zu betrachten, wenn die Vorsorgemaßnahme selbst das gewünschte Ergebnis bringen würde, nämlich verbesserte Überlebenschancen durch Früherkennung. Das ist aber sehr umstritten.

S.D.
Durch die Neuregelung könnte der Anschein erweckt werden, Früherkennung könne Erkrankungen vermeiden.

J.S.
Ja, der Eindruck kann wirklich entstehen, so als wäre ich vor einer Erkrankung sicher, wenn ich regelmäßig an der entsprechenden Früherkennung teilnehme. In den USA, wo Früherkennung seit längerem stark beworben wird, glauben nach einer Umfrage fast 40% der Befragten,

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

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

http:
www.patientenstellen.de
mail@
patientenstellen.de

Sprechzeiten:

Di - Do
13 - 14 Uhr
und AB



Interview mit Judith Storf, Sprecherin der BAGP



dass Krebsfrüherkennung vor einer Krebserkrankung schützt. Zudem kann durch diese Neuregelung eine Schuldzuweisung ausgelöst werden: Wer nicht regelmäßig zur „Vorsorge“ geht, ist selber Schuld an einer späteren Erkrankung.

S.D.

Wie sieht es aus mit der Nutzen-/Schaden-Abwägung, mit Vor- und Nachteilen der Untersuchungen? Gibt es Risiken?

J.S.

Die Früherkennungsuntersuchungen bergen unterschiedliche Risiken, je nach Untersuchungsmethode. Bei der Mammographie setzen sich Frauen einer Bestrahlung aus. Bei einer Darmspiegelung kann es zu Verletzungen der Darmwand kommen, um nur zwei Beispiele zu nennen. Die seelischen Auswirkungen von falsch-positiven Befunden sind hinlänglich bekannt. Ein großes Risiko bedeuten die falsch-negativ Befunden, wiegen sie den Betroffenen in dem Glauben gesund zu sein. Ein Satz zum Nutzen: In der Regel werden bei Krebserkrankungen durch das Screening die langsam wachsenden und eher „harmlosen“ Tumore entdeckt, die aggressiven, schnellwachsenden und weitaus gefährlicheren dagegen wesentlich weniger. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen einer Früherken-

nungsmaßnahme sind in der Regel gesund, und der Großteil wird auch Zeit seines Lebens nicht an der zu erkennenden Krankheit leiden. Für den größten Personenkreis besteht der Nutzen der Vorsorge in der persönlichen Beruhigung, dass im dem Moment wenn die Ergebnisse vorliegen, keine Erkrankung vorliegt.

S.D:

Bedeutet diese Neuregelung eine Pflicht zu Früherken-

aus anderen Gründen, hier gibt es das Recht auf die individuelle Entscheidung.

S.D.

Wie schätzen Sie die Umsetzbarkeit des § 62 SGB V ein?

J.S.

Bedenkt man die zahlreichen Probleme in der Umsetzung der Neuregelung, erscheint einem diese Neuerung wenig durchdacht. Bei Menschen aus ländlichen Regionen scheitert die Teilnahme even-

im Jahr beim Arzt verbringen kann und möchte.

S.D:

Gibt es solche Regelungen in anderen Ländern auch?

J.S.

Nein, es gibt kein anderes Land, dass seine Bürger und Bürgerinnen für die Nichtteilnahme an Früherkennungsprogrammen bestraft.

S.D.

Wie könnte eine sinnvolle Regelung aussehen?

J.S.

Eine korrekte Aufklärung über die Vor- und Nachteile einer Früherkennungsuntersuchung in Form von unabhängigen und neutralen Informationsmaterialien. Darüber hinaus die Möglichkeit einer mündlichen Beratung durch die Krankenkasse oder den Arzt/ die Ärztin. Nur so ist der einzelne Mensch in der Lage frei zu entscheiden ob und an welcher Vorsorge- oder Früherkennungsmaßnahme er teilnehmen möchte. Die Qualitätsoptimierung der Vorsorgeprogramme ist ein weiterer Schritt. Zudem sollte sich unbedingt eine unabhängige internationale Kommission mit dem Sinn und Unsinn von einzelnen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen beschäftigen.



nung im Gegensatz zur freiwilligen Inanspruchnahme? Ist das rechtens?

J.S.

Zunächst widerspricht diese Regelung dem Recht auf Selbstbestimmung. Besonders vor dem Hintergrund der möglichen mit der Untersuchung verbundenen Risiken muss sich jeder Mensch selber entscheiden, ob die Maßnahme sinnvoll und wünschenswert ist. Zudem gibt es das Recht auf Nichtwissen, ob aus religiösen oder ethnischen oder

tuell bereits am ersten Schritt, an den langen Anfahrtswegen in die Arztpraxis. Das gilt im besonderen für immobile Menschen. Ein weiterer Teil der potenziellen Teilnehmer scheitert an der nächsten Hürde, dem nicht rollstuhlgerechten Zugang. Schwer erkrankte Menschen können auf Grund ihrer körperlichen Belastung nicht teilnehmen. Wenn man dann noch bedenkt, dass es für Frauen beispielsweise sieben mögliche Vorsorgemaßnahmen gibt, fragt man sich wer soviel Zeit