

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

Gesundheitsladen Rundbrief

Nummer 4/2006
26. Jahrgang

Berichte • Dokumentationen • Veranstaltungshinweise



**Wir wünschen
allen
FreundInnen,
Mitgliedern,
und
Kooperations-
partnerInnen
alles Gute
für 2007!**

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, Termine 3
Eindrücke von der Eröffnung 4
VDÄÄ kurz 5
Gesundheitskarte 6
Ärzte ohne Grenzen 7
Umwelt und Gesundheit 8
Ratschlag-bericht 9
Insulinversorgung 10
Pharmakrimi 11
BAGP-Rundbrief 12
Rezensionen 8+13
Armut & Gesundheit 14, 15

Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 1/2007

10. Februar 2007

Impressum:

Der Rundbrief
ist das Organ des
Gesundheitsladens.

Verantwortlich für Inhalt und Layout:

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

Namentlich 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 Patientenforscher/in-
nen in den städtischen Kliniken.

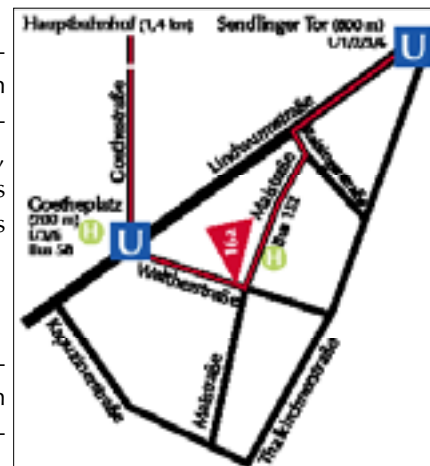
Arbeitskreise

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:

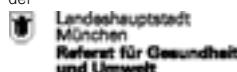
Kontonummer:

Bank:

Unterschrift:

Datum:

mit freundlicher Unterstützung
der



Liebe Mitglieder und FreundInnen,

Mit diesem letzten Rundbrief des Jahres 2006 wünschen wir Ihnen allen ein frohes Weihnachtsfest und ein gutes Neues Jahr. Insbesondere natürlich Gesundheit, die nicht mehr nur das höchste, sondern auch ein teurer werdendes Gut und für manche unerschwinglich ist.

Menschen ohne Krankenversicherung fragen immer öfters bei uns an. Wir stellen Ihnen in diesem Heft eine Einrichtung vor, die nicht nur diese unterstützt, sondern ebenso auf Ihre Unterstützung angewiesen ist.

Eindrücke vom Kongreß Armut und Gesundheit bieten einen zweiten Blick auf knappe Finanzen und schlechte Gesundheitsversorgung.

Daß dennoch gutes Geld verdient werden kann, beweist die Pharmaindustrie mit zweifelhaften Innovationen, Medikamententests und Werbung ohne Grenzen.

Um gut verdientes Geld geht es auch bei der Tabaklobby, wo man sich gerade eines besonders raffinierten Sieges erfreut.

Krankheit ist ohne Politik nicht heilbar, deshalb einige Impressi-

onen vom Gesundheitspolitischen Ratschlag.

Schliesslich sind wir gut angekommen in unseren neuen Räumen, ein paar Bilder von der Einweihungsfeier beweisen dies.

Dazu haben wir unsere Selbstdarstellung überarbeitet und neu drucken lassen, sie gibt es im GL.

Der Gesundheitsladen und die PatientInnenstelle München sind vom 27.12. bis 5.1. geschlossen.

Die Unabhängige Patientenberatung Oberbayern ist vom 27.12. bis 29.12. geschlossen.

Ihr Team des GL

Terminvorkündigung:
Mitgliederversammlung am Di, 17. April 2007, 20 Uhr TOPs:

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

Zeit	Thema	Veranstalter	Ort	Info/Anmeldung
Do/Fr, 21./22.12.	Amazonische Filmschau	Casa do Brasil e.V. und Lateinamerika-AK des Nord Süd Forums	EineWeltHaus Schwanthalerstr. 80b RGB, Großer Saal E01	Eintritt 3,- Euro, Christopher Hak, info@casadobrasil.de
Mi, 10.1. 13-18 Uhr	Das GKV - Wettbewerbsstärkungsgesetz auf dem Prüfstand	BKK Landesverband Bayern	Goethe-Institut Dachauerstr. 122	BKK LV Bayern 089-74579-0
Do, 25.1. 17-18.30 Uhr	Patientenrechte - Ärztepfllichten	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	089 - 77 25 65 mail@gl-m.de
Mo/Di, 12./13.2.	Herausforderung Geschlechtergerechtigkeit - Gender Mainstreaming als Lösungsstrategie?	Frauenakademie München	Ev. Akademie Tutzing	08158-2510 www.ev-akademie-tutzing.de
Mo, 5.2., 19 h	Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie Dr. med. Carola Burkhardt, RA Rolf Marschner	Netzwerk Psychiatrie	Gesundheitsladen Waltherstr. 16a	www.netzwerk-psychiatrie-muenchen.de
Fr/Sa, 9./10.2.2007	Gegenveranstaltungen zur NATO-SICHERHEITS-KONFERENZ	Aktionsbündnis gegen die NATO-Sicherheitskonferenz, Münchener Bündnis gegen Krieg und Rassismus	Fr ab 17.00 Uhr: Protestkundgebung Marienplatz Sa ab 12 Uhr: Demonstration vom Marienplatz	www.no-nato.de
Do, 22.2. 17-18.30 Uhr	Au Backe, worauf muss ich achten, wenn ich zum Zahnarzt gehe?	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	siehe 25. 1.
Mi, 7.3. 13.30-17 Uhr	Hintergründe, Funktionen und Konsequenzen gewalttätigen Handelns von Mädchen	IMMA Kontakt- und Informationsstelle für Mädchenarbeit	Amya, Mariahilfplatz 9	089-23 88 91-20 www.imma.de info@imma.de
Do, 29.3. 17-18.30 Uhr	gesetzlich versichert - individuell zahlen - IGeL-Leistungen	Gesundheitsladen München	Waltherstr. 16a	siehe 25. 1.
Mo, 15.1. bis Di, 13.2.	Tatmotiv Ehre, Eine Ausstellung zu Gewalt an Frauen und Mädchen	Terre des Femmes	Anton-Fingerle-Bildungszentrum Schlierseestraße 47	www.frauenrechte.de

We proudly present:

Vorstandsmitglied Dr. Peter Scholze führt durch die Arbeitsbereiche: Hier mit Patientenberaterin Adelheid Schulte-Bocholt



Schön war's: Eröff



Vielen Dank allen Kooperationspartnern!
In der Mitte Stadtrat Peter Rupp aus dem Ge



Frau Burkhardt, die Geschäftsführerin der unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Ohne dieses Projekt gäbe es gar keine neuen Räume.



Urgestein des Gesundheitsladens, Mitglieder seit Gründungstagen: Wolfgang Kusser und Hans-Peter Hiss

Die Freunde des Krankenhauses Bogenhausen überreichen einen Beitrag zur Ausstattung der Patientenstelle



Joachim Lorenz, Referent für Gesundheit und Umwelt. Ohne ihn und die Unterstützung der Stadt München hätten der Gesundheitsladen vielleicht die Chance einer weiteren Beratungsstelle gar nicht wahrnehmen können.



Einweihungsfeier Waltherstraße



nerInnen!
sundheitsausschuß



Smith & Howland haben eingeheizt...
so daß sogar getanzt wurde!



und der
Kassen-
zahnärzt-
lichen
Vereini-
gung

Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassen



29. November 2006

Auszüge:

Presseerklärung des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte zur KV-Kampagne „Geiz macht krank“

Alle VertragsärztInnen erhalten zurzeit Post ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) mit dem Titel „Geiz macht krank- zahlreiche Ärzte müssen ihre Praxen wegen Unterfinanzierung schließen. Seit dem Jahr 2000 haben über 12.500 Mediziner Deutschland bereits verlassen“.

Diese bundesweite Kampagne der KV wird mit den Beiträgen der kassenärztlich tätigen Zwangsmitglieder finanziert. Da sich diese Kampagne gegen die aktuelle Gesundheitspolitik und die anstehende Gesundheitsreform richtet, gilt es unseres Erachtens, einiges klarzustellen: Auch der vdä kritisiert die anstehende Gesundheitsreform, aber unsere Perspektive ist eine andere. Wir kritisieren vor allem die weiter fortschreitende systematische Entsolidarisierung, die mit der von der „Freien Ärzteschaft“ geforderten Kostenerstattung noch verschärft wird. Wenn nun unter den Anbietern die Ärzte meinen, zu kurz zu kommen und – auch noch im Namen der Patienten – Unterfinanzierung und eine Massenflucht von ÄrztInnen aus Deutschland beklagen, dann weisen wir die Patienten und die Öffentlichkeit auf folgendes hin:

Nach Angaben der KV betragen die Durchschnittseinkommen der niedergelassenen ÄrztInnen vor Steuern pro Jahr 80.000 Euro allein aus Kassenleistungen, dazu kommen noch Einnahmen aus Privatliquidation – plus bis zu 30%. Viele KollegInnen verdienen sich ein Zubrot durch die Erbringung unsinniger „Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL)“ – plus bis zu 20% des Kasseneinkommens. Natürlich gibt es KollegInnen, die deutlich unter dem Durchschnitt liegen, die nur wenige Privatpatienten haben und die aus ethischen Gründen IGeL ablehnen und damit auf zusätzliche Einkommen verzichten. Dennoch ist es unverantwortlich und uns mehr als peinlich, gegenüber der Öffentlichkeit von Unterfinanzierung zu reden, also finanzielle Not zu beklagen. Dabei sehen wir auch, dass sich die Arbeitsbedingungen im kassenärztlichen Bereich in den letzten Jahren verschlechtert haben.

29.11.2006

Dr. Winfried Beck /
Prof. Wulf Dietrich



Mit der Gesundheitskarte zum gläsernen Patienten?

An der elektronischen Gesundheitskarte wird seit langem gearbeitet. Auf Wunsch des Bundesministeriums für Gesundheit sollen in Zukunft bei jedem Arztbesuch persönliche Informationen zentral gespeichert werden: Krankengeschichte, Diagnosen, Rezepte, usw. Mit der Karte wird ein ganz neues System zur Sammlung und Auswertung von großen Datenmengen eingerichtet.

Die einen versprechen sich Vorteile vom neuen System: Krankenkassen wollen mit der Gesundheitskarte den Zugriff auf Patientendaten vereinfachen und Kosten sparen. Patientenvertreter hoffen auf mehr Einsicht in das Handeln der Ärztinnen und Ärzte und wollen die Gesundheitsberichterstattung verbessern. Die anderen sehen Nachteile und Gefahren: Mit Passbild und lebenslang geltender Versicherungsnummer ist die Gesundheitskarte eine allgemeine Kennkarte. Der Datenschutz erlaubt die Speicherung medizinischer Daten nur auf freiwilliger Basis. Die Karte wird jedoch flächendeckend ausgegeben und Patientinnen und Patienten sind über ihre rechtliche Lage oft unzureichend informiert. Freiwillige Anwendungen können auch leicht zu Zwangsverfahren werden, meint der schleswig-holsteinische Datenschutzbeauftragte Thilo Weichert. Die einmal installierte Technik wird Begehrlichkeiten auf Auswertung wecken. Und wer mit Fieber in der Apotheke steht, wird nicht über die Löschung seiner Daten auf der Gesundheitskarte diskutieren wollen.



Nicht zuletzt geht es bei der Karte auch um wirtschaftliche Interessen. Der Münchner Chipkarten- und Banknotenhersteller Giesecke & Devrient beispielsweise hat in Erwartung lukrativer Großaufträge im Zusammenhang mit der Gesundheitskarte gerade ein Chipkartenwerk in der Slowakei eröffnet. Das Marktvolumen will sich die Firma im Wettbewerb mit Siemens, SAP, IBM und T-Systems teilen. Das deutsche Gesundheitskartensystem wird als das „größte IT-Projekt der Welt“ (Ulla Schmidt) beworben und soll Wirkung auf die internationale Gesundheitsbranche zeitigen: Von Deutschland aus soll die Technologie weltweit auf die schnell wachsenden Märkte exportiert werden.

Das Projekt wird vom Gesundheitsministerium auf 1,4 Milliarden Euro Kosten veranschlagt. Eine kürzlich durchgeführte Kosten-Nutzen-Analyse der Unternehmensberatung von Booz, Allen, Hamilton im Auftrag der ‚Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte‘ (Gematik) hat ergeben, dass die Karte möglicherweise aber sogar 7 Milliarden Euro kosten wird. Dazu kommen noch ca. 600 Millionen Euro Kosten für die Anschaffung der Karten von 82 Millionen Versicherten. Werden diese Kosten auf die

Versicherten umgelegt? Nach den Berechnungen der Finanzexperten sind schnelle Einsparungen durch die neue Technologie nicht zu erwarten.

Beim Start der flächendeckenden Einführung gibt es massive Verzögerungen. Ärzte, Apotheker und Krankenkassen können sich nicht auf wichtige Rahmendaten einigen. Zwischenzeitlich ist Bremen als Testregion ausgestiegen. Die örtliche Kassenärztliche Vereinigung beurteilt den Aufwand für die Karte in keinem Verhältnis zum Ertrag und sieht weder einen medizinischen noch einen wirtschaftlichen Nutzen. Auch der Apothekerverein will die Teilnahme an dem Projekt beenden. Der Beginn der flächendeckenden Verteilung ist, dessen ungeachtet, für das Jahr 2008 angekündigt. Das Komitee für Grundrechte und Demokratie e.V. sammelt derweil Unterschriften für den Stop des Projekts. Zu den Erstunterzeichnern gehören namhafte Mediziner, Politikwissenschaftler und Juristen.

K. Weiß, AK Datenschutz im Gesundheitsladen München

<http://www.grundrechtekomitee.de/files/articles/aufruf-nein.pdf>



Kurz & knapp

Stephan Kolb & Caroline Wolf (Hrsg.)
Kein einziges Märchen - Leidfaden Gesundheitswesen, Wahre Geschichten über die Ware Gesundheit, Mabuse-Verlag 2006, 96 S.,
SBN 3-938304-64-2
UNBEDINGT UNTER DEN WEIHNACHTSBAUM LEGEN!

Auch bei uns im Gesundheitsladen gewinnt das Thema „Menschen ohne Krankenversicherung“ zunehmend an Bedeutung. Dies war u.a. ein Beweggrund uns Anfang Dezember mit Vertreterinnen von



Ärzte der Welt zu treffen und auszutauschen.

Immer wieder und mit steigender Tendenz sind wir mit Anfragen von Menschen konfrontiert die aus sehr unterschiedlichen Gründen aus dem gesetzlichen und privaten Krankenversicherungssystem herausgefallen sind. Ein hochpolitisches und brisantes Thema, das uns weiter beschäftigen wird.

Ärztinnen und Ärzte gesucht!

Gesundheitsversorgung für MigrantInnen und Menschen ohne Versicherungsschutz

ÄRZTE DER WELT arbeitet seit dem Jahr 2000 als deutscher Zweig der internationalen Humanitären Hilfsorganisation Médecins du Monde (MdM). Unabhängig von ihrer Herkunft behandeln und versorgen wir



hilfsbedürftige Menschen in Krisensituationen wie Krieg, Gewalt, Naturkatastrophen, Krankheit, Armut und Ausgrenzung.

ÄRZTE DER WELT ist nicht nur in den sogenannten Entwicklungsländern tätig, sondern auch in Europa, um einen verbesserten Zugang zur Gesundheitsversorgung für benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu schaffen.

In Deutschland unver-sorgt

Nach Schätzungen von Experten leben in Deutschland bis zu eine Million Menschen ohne Aufenthaltsstatus, davon allein 30.000 bis 50.000 in München. Gesundheits-

leistungen, für die im Regelfall die Krankenversicherung aufkommt, sind ihnen verwehrt, da eine Voraussetzung für die Zugehörigkeit zur Krankenkasse ein Aufenthaltsstatus in Deutschland ist. Wollen diese Menschen eine Gesundheitsversorgung auf Bedürftigkeitsbasis beanspruchen, so müssen sie ihre Identität preisgeben. Dies hat eine Ausweisung zur Folge. Daher zögern die betroffenen Menschen eine medizinische Behandlung so lange wie möglich hinaus. Für eine Großstadt wie München kann dies unter dem Gesichtspunkt der öffentlichen Gesundheit ein Problem darstellen.

Seit Ende 2004 nimmt außerdem deutschlandweit die Zahl der Menschen zu, die ihren Versicherungsschutz verloren haben. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung schätzt, dass es in Deutschland mittlerweile etwa 500.000 Menschen gibt, die nicht krankenversichert sind.

Anlaufstelle open.med

ÄRZTE DER WELT will mit dem Projekt open.med den Zugang zu angemessener medizinischer Versorgung für undokumentierte Migranten und diejenigen Menschen, die ohne Versicherungsschutz in München leben, verbessern. Daher hat die Organisation im September 2006 eine medizinische Anlaufstelle in Zusammenarbeit mit dem Café 104 eröffnet, das seit 1998 medizinische Hilfe und rechtskundigen Beistand für Menschen ohne Papiere zur Verfügung stellt. Es

wird die ärztliche Konsultation angeboten sowie Beratung, Gesundheitsaufklärung, Prävention und Orientierungshilfe bei komplexen Problemstellungen. Das zehnköpfige Ärzteteam arbeitet ehrenamtlich in der Anlaufstelle und bietet anonym und kostenlos medizinische Hilfe an.

Open.med ermöglicht somit eine basismedinische Versorgung für alle Menschen ohne Zugang zum Gesundheitssystem. Diese beinhaltet sowohl eine Untersuchung als auch eine individuelle Beratung zu Risikofaktoren wie z.B. der Übertragung von Infektionskrankheiten. Wenn es einer weitergehenden Diagnostik und Betreuung bedarf, wird der Patient an ein Ärztenetzwerk oder andere Anbieter von Gesundheitsleistungen weitervermittelt, die bereit sind, die Behandlung kostenlos oder zu geringen Kosten durchzuführen.

Außerhalb der Sprechstunde wird Hilfe unter der Hotline Nummer 0177 511 69 65 angeboten.

Vernetzte Hilfe

ÄRZTE DER WELT ist umfassend vernetzt. Wir arbeiten mit verschiedenen Einrichtungen, Beratungsstellen und Organisationen zusammen und vermitteln bei Bedarf auch an diese weiter. Weiter ausgebaut werden soll das Angebot der psychosozialen Beratung und Hilfestellung, so dass die Betroffenen zu entsprechenden Einrichtungen verwiesen und dorthin begleitet werden können.

Mitmachen – Ärzte gesucht

Für unser medizinisches Netzwerk suchen wir weitere Fachärzte, wie z.B. GynäkologInnen, ZahnärztInnen und AugenärztInnen, die dazu bereit sind, uns zu unterstützen, wenn Patienten eine weiterführende Behandlung benötigen.

Wenn Sie aktiv dazu beitragen wollen, dass den Menschen geholfen wird, die in München durch das soziale Netz fallen und keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben, dann engagieren Sie sich für open.med. Schon ein geringer Aufwand von Zeit und Mühen kann Leben verändern und Hoffnung spenden.

Gerne erläutern wir Ihnen in einem persönlichen Gespräch die Möglichkeiten, das Projekt zu unterstützen.

Ärzte der Welt e.V. - Médecins du Monde Deutschland
Thalkirchner Str. 81 / KH I
81371 München
T. 089-65309971
F.: 089-65309972
Mobil: 0177/5116965

info@aerztederwelt.org

www.aerztederwelt.org

Ansprechpartnerinnen:

Christa Schäffler

Sabrina Schmitt

Anna Thiersch



...was das für die Zukunft der Menschheit bedeutet.



Tim Flannery:

Wir Wettermacher – Wie die Menschen das Klima verändern und was das für das Leben auf der Erde bedeutet

S. Fischer Verlag GmbH 2006 und Büchergilde Gutenberg ISBN 3-7632-5696-2

Egal, auf welchem Gebiet Sie sich engagieren, dieses Buch zeigt Ihnen aktuell und gut verständlich, welche Mechanismen beim Klimawandel wirken, welche Folgen für Pflanzenwelt, Tiere und Menschen dies hat und warum wir es uns nicht, unter keinen Umständen, leisten können, mit Aktivitäten immer noch zu warten.



Es ist deprimierend, zu erfahren, welche Schätze an Artenreichtum und Formenvielfalt schon verschwinden und welche immer größer werdenden Löcher dies in das Netz des Lebens reißt. Trauer und Zorn über diese Verwüstung sind angemessen. Mehr noch, die Lebensbedingungen der Menschen schwinden damit.

Viele Prozesse, die wir anstoßen bzw. schon angestoßen haben, verstärken sich selbst weiter.

Bevor wir resignieren, zeigt uns Flannery, wie mit dem Montreal-Protokoll zur Begrenzung der FCKW in höchster Bedrohung die Staatengemeinschaft gehandelt hat. Hier hat die Erkenntnis der Gefahr, dass die Ozonschicht, der UV-Schutz der Erde verschwindet, eine wirksame Vereinbarung hervorgebracht.

Höchste Zeit, dass beim Klimaschutz ähnliches passiert. Welche Lobby von Auto-, Chemie- Strom- und Ölkonzernen dagegen arbeitet, benennt das Buch, aber auch, daß diese Front zu bröckeln beginnt. Wege zur CO₂-Einsparung werden diskutiert. Viele technische Möglichkeiten warten auf Anwendung. Hier ist aber die schwächste Stelle des Autor: Fragen nach der Notwendigkeit vieler Energie fressender Aktivitäten fehlen, ebenso bewährte Ideen wie z.B. Passivhaus.

Wir brauchen nicht auf Politik, Konzerne und neue Technologien warten. Wenn Staaten Ihren CO₂-Ausstoß in 50 Jahren um 70 % senken wollen, kann dies ein normaler Haushalt hierzulande in einigen Monaten.

Machen Sie mit. Wir, die Männer und Frauen, die sich um die Gestaltung der menschlichen Gesellschaft sorgen, müssen auch dafür sorgen, dass eine menschliche Gesellschaft auf dieser Erde überhaupt möglich bleibt. Wir!

gpb

In Vorbereitung auf den nächsten Tag gegen Lärm am 25.4.2007 Neue Literatur zum Hören:

Ein Thema im Umfeld des >Tag gegen Lärm< ist „Wie können wir die Schulen akustisch verbessern?“ Drei neue Titel stehen nun in unserer Bibliothek:

M.Oberdörster und G. Tiesler: Akustische Ergonomie der Schule - Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Fb 1071.

In zwei Grundschulen wurden insgesamt 175 Unterrichtsstunden gemessen, die Geräusche bei verschiedenen Arbeitsformen analysiert. Bei besserer akustischer Qualität der Räume, wurde es überproportional leiser, denn auch die Schüler verhielten sich ruhiger. Zugleich sank bei den Lehrkräften durch die geringere Beanspruchung die Herzfrequenz. Die unterschiedlichen Parameter, die den Lärm und letztlich Wohlbefinden und Lernerfolg bestimmen, werden diskutiert. Die akustische Raumqualität bereitzustellen, ist Aufgabe des Arbeitgebers, doch werden in der Realität nach

wie raumakustisch unzumutbare Unterrichtsräume gebaut. Ein Bewußtsein und Wissen für Akustik, wie es z.B. für eine gute Beleuchtung selbstverständlich ist, fehlt bei Planern und Bau-trägern oft.

Die Firma Ecophon hat einen hübschen Band „Mit allen Sinnen - Akustische Ergonomie in Bildungsstätten“ vorgelegt, der leicht leserlich aufbereitet die Notwendigkeiten für gute Sprachverständlichkeit darlegt und an Beispielen aus vielen Ländern zeigt, was sich mit Schalldämmmaterialien erreichen läßt.

Zum Weitergeben bekam ich Hefte der Initiative Neue Qualität der Arbeit (inqa.de) „Lärm in Bildungsstätten“ und ich möchte sie gern allen in die Hand drücken, die mit Schulen und mit anderen Bildungseinrichtungen zu tun haben. Auch Vorführungen kann ich gern vermitteln. gpb



Gewonnen! Gewonnen! Gewonnen!

leider nicht wir, sondern wieder die Zigarettenlobby.

Sie sind für **verantwortlichen Umgang** mit dem Genußmittel Tabakrauch und **freie Entscheidung freier Bürger**.

So sieht das aus:

Das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg schreibt: „Tabakrauch in Innenräumen ist keine Belästigung, sondern eine **Gesundheitsgefährdung mit Todesfolgen**.“

In **Deutschland**

* sterben etwa **2.140 Nichtraucher** jährlich wegen des Mitrauchens an Herzerkrankungen,

* überleben **770 Nichtraucher** einen passivrauchbedingten Schlaganfall nicht,

* sterben **260 Nichtraucher** an Lungenkrebs und **50** an anderen passivrauchbedingten Lungenerkrankungen,

* sterben etwa **60 Säuglinge** pro Jahr, weil sie zu Hause Zigarettenrauch ausgesetzt sind oder ihre Mutter während der Schwangerschaft rauchte.

Durch diese Untersuchungsergebnisse werden auch die Anstrengungen vieler Länder verständlich, das Rauchen zumindest an öffentlichen Orten zu verbieten.

Zu den aktuellen Wahnsinnstaten unserer Politiker gibts auf unserer Homepage Infos und Links: www.gl-m.de

Gesundheitspolitischer Ratschlag - Podiumsdiskussion mit KommunalpolitikerInnen in München

Eva Kreling vom Selbsthilfezentrum (SHZ) und Peter Friemelt vom Gesundheitsladen München (GL) stellten als VeranstalterInnen die Fragen. Aufs Podium gekommen waren: Lydia Dietrich – Bündnis 90/ Die Grünen, Nadja Hirsch – FDP und Klaus- Peter Rupp – SPD. Eva Caim – CSU sagte kurzfristig ab.

Parteiübergreifend wurde das große Angebot an Selbsthilfegruppen und deren Arbeit sehr geschätzt. Herr Kasper vom Selbsthilfebeirat bemängelte jedoch die geringe Wahrnehmung und Wertschätzung der Selbsthilfe bei vie-

die finanzielle Basis.

Das SHZ war in den letzten Jahren mit deutlichen Kürzungen der städtischen Zuwendungen konfrontiert. Die PolitikerInnen auf dem Podium versprochen in Zukunft Einsparungen mit Augenmaß, frühestens aber ab 2009.

Außerdem stellten Frau Dietrich, Frau Hirsch und Herr Rupp klar, dass die Förderung im Bereich Patientenberatung und -unterstützung auch in Zukunft durch die Stadt gewährleistet sei und gerade hier Kürzungen sensibel behandelt würden.

sprecherInnen in den städtischen Kliniken, die unabhängig und klientennah Patienten Anliegen bearbeiten. In diesem Zusammenhang bedauerte Herr Friemelt, dass es im Sommer bei der Verabschiedung des neuen bayerischen Krankenhausgesetzes nicht gelang, eine Regelung „einzufädeln“, die vorsieht Patientenfürsprecher in allen Kliniken Bayerns verpflichtend einzustellen. Ein neuer Anlauf könnte – so Herr Rupp – über den Weg „Patientenfürsprecher im Krankenhaus als Qualitätsmerkmal bzw. -verbesserung“ gelingen. Ideal wäre es, wenn dies als Kriterium bei der Zertifizierung von Krankenhäusern einfließen und damit auch als Wettbewerbsvorteil dienen könnte.

Die Anwesenden diskutierten angeregt mit. Reinhard Fuß, Geschäftsführer des Stadtklinikums München, gab seine Erfahrung wieder, dass sich noch viel in den Köpfen der Ärzte und des Pflegepersonals bewegen müsse, um Selbsthilfe wirklich zu integrieren. Dies unterstrich auch Herr Dr. Hirschmann vom Selbsthilfebeirat München und schlug deshalb eine Gesundheitskonferenz auf städtischer Ebene zu Selbsthilfe und Patientenbeteiligung vor.

Insgesamt wurde von allen Anwesenden die Selbsthilfe und die Patientenbeteiligung als zwei wesentliche Bausteine und Stützen im Gesundheitswesen gesehen, deren Stärkung und Förderung auch weiterhin ein wichtiges Anliegen der Stadt München ist.
Anette Rößle

*P.S. Zum Thema **Patientenorientierung im städtischen Klinikum** gibt es brandaktuell einen Antrag der grünen Stadträtin Dietrich. Details im nächsten Rundbrief.*

Im aktuellen Gesetzesentwurf zur neuen „Gesundheitsreform“ wird die Bedeutung der Selbsthilfe und Patientenmit-sprache im Gesundheitswesen betont. Was heißt das für München bzw. die Kommunalpolitik? Dies wurde auf einer Podiumsdiskussion am 7.11. im Selbsthilfezentrum München mit KommunalpolitikerInnen erörtert.



v.l.n.r.: Peter Rupp, Nadja Hirsch, Eva Kreling, Peter Friemelt, Lydia Dietrich

len Gremien bzw. Veranstaltungen im Gesundheitsbereich.

Als eine Möglichkeit einer höheren Wertschätzung wurde von Herr Friemelt und Herrn Rupp (SPD) eine Aufwandsentschädigung für die Arbeit und die Teilnahme der Gruppenvertreter in lokalpolitischen Gremien vorgeschlagen.

Generell bleibt die finanzielle Förderung der Selbsthilfegruppen durch die gesetzlichen Krankenversicherungen auch im aktuellen Entwurf zur Gesundheitsreform erhalten. Dem gegenüber fürchten die Selbsthilfekontaktstellen um

Herr Friemelt stellte die erfolgreiche Patientenbeteiligung auf Landesebene z. B. in den Zulassungsausschüssen für ÄrztInnen dar. Davon ausgehend stellte er die Frage, wo und wie Patientenbeteiligung bzw. -vertretung auch in städtischen Gremien befördert werden kann. Als eine Möglichkeit wurde die Einbindung eines Patientenvertreters in das neue Stadtklinikum München GmbH beispielsweise im Aufsichtsrat diskutiert.

Große Anerkennung zollten die PolitikerInnen den Patientenfür-



Wo noch was drin ist

Wirtschaftlichkeitsreserven bei der Pharmaindustrie am Beispiel der Insulinversorgung

Profitable Branche:

»Die Pharmakonzerne sind eine Zielscheibe für Kritik. Denn sie verdienen prächtig. Die profitabelsten Unternehmen erwirtschaften Ergebnismargen vor Zinsen und Abschreibungen von mehr als 35 Prozent. Selbst die schlechteren schneiden nur rund 10 Prozentpunkte schwächer ab. Zum Vergleich: Ein bestens geführter Konsumgüterhersteller freut sich schon über eine Marge von 15 Prozent.«

Aus dem Bericht »Mit Risiken und Nebenwirkungen« von Carsten Knop. Der Artikel erschien am 2.9.06 auf der Seite »Branchen und Märkte« der Frankfurter Allgemeinen Zeitung.

Die Geschichte

Am 18. Juli hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) inmitten heftiger öffentlicher Debatte die Entscheidung zur Nichterstat-

Der G-BA und besonders das IQWiG sehen sich seither erheblichen Anfeindungen ausgesetzt. Ein Beispiel dafür ist ausgerechnet die Patientenorganisation Deut-

auch prominente Beobachter wie der Medizinjournalist Werner Barts in der Süddeutschen Zeitung vom 18.7.06.³

Unsachlichkeit allenthalben

Bei den entsprechenden Kampagnen von DDB und anderen Organisationen pro Insulinanaloga wird meist verschwiegen, dass es lediglich um eine Regelung für Diabetiker Typ 2 geht, also den Typ Diabetes, der im Alter oder durch unsachgemäße Ernährung verstärkt auftritt und der durch Verhaltensprävention oft gut in den Griff zu bekommen ist. Für Diabetiker Typ 1 ist also nach wie vor die Verordnung von Insulinanaloga möglich.

Als weitere Beispiele zur unsachlichen Information einige Pressemeldungen: »Bundesausschuss entscheidet gegen Patienten, BPI: Diabeteskranke zahlen für Finanzprobleme der Kassen mit ihrer Gesundheit« (Quelle: Bundesverband der pharmazeutischen Industrie) oder »G-BA beschließt Arzneimittelrichtlinien, Deutschland im Abseits: Rückschritt für die medizinische Versorgung von Menschen mit Typ 2-Diabetes« (Quelle: Lilly Pharma).⁴

DEUTSCHER DIABETIKER BUND

**Amputation – Herzinfarkt – Tod!
Politisch gewolltes Schicksal??**

« WICHTIG »

Die einseitige Nutzenbewertung der Versorgung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) führt zu einer:

- Reduzierung von Arzneimittel- und Hilfsmitteln
- Verminderung an Lebensqualität
- Zunahme von Folgeerkrankungen
- Erhöhung volkswirtschaftlicher Folgekosten

Im IQWiG wird der Grundstein für die Entscheidungen in der Gesundheitspolitik gelegt. Und es geht weiter: Dürfen bald auch keine Teststreifen mehr verordnet werden??

Der Deutsche Diabetiker Bund (DDB) sagt nein zu dieser patientenfeindlichen Politik!

Wir bitten daher ALLE DIABETIKER UND IHRE MITMENSCHEN,
sich an der **PROTESTAKTION / KUNDGEBUNG** zu beteiligen:

Wann: Am Samstag, 02.12.2006 ab 11⁰⁰ Uhr
Wo: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
Otmar-Pohl-Platz / Dillenburgerstr. 27
51105 Köln – Kalk

Lebensqualität und eine flexible Therapieanpassung sind kein Luxus, sondern der Anspruch auf ein ganz normales Leben. Gemeinsam wollen wir diesen Anspruch einklagen!!!

Fachbereichsleiterin: Ina Richter

Ein Beispiel für die Agitation einer Patientenorganisation für die Interessen der Pharmaindustrie, Quelle: <http://www.diabetikerbund.de>, 22.11.06

tungsfähigkeit von Insulinanaloga gefällt. Vorher hat der G-BA das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Bewertung der Studien zu dem Thema beauftragt. Resultat: Es gibt keine Studien, die eine nachweisliche Verbesserung der Versorgung für Diabetiker Typ 2 durch Insulinanaloga feststellen können.¹

1 Weitere Informationen unter <http://www.g-ba.de>

scher Diabetiker Bund (DDB), die auf der Homepage zu einer Protestkundgebung gegen das IQWiG aufgerufen hat.²

Die Wortwahl erinnert dabei eher an politisch motiviertes Kesseltreiben als an Interesse um sachliche Auseinandersetzung und lässt gewisse Interessen im DDB vermuten, die nicht nur im Sinne von Patientinnen und Patienten sind. Entsprechende Zweifel äußern

2 <http://www.diabetikerbund.de> und Faximile des Aufrufs hier

Worum geht es eigentlich?

Der G-BA hat im Sommer lediglich den Beschluss gefasst, dass Diabetiker Typ 2 bei Anwendung von besonders schnellwirkenden Insulinanaloga keinen Anspruch auf volle Kostenübernahme ihres Insulins durch die Krankenkasse mehr haben. Grund dafür ist der nicht zu rechtfertigende hohe Preis dieses Insulins im Vergleich zu dem herkömmlichen Insulin

3 <http://www.sueddeutsche.de/wm3/wissen/artikel/868/80788/>

4 Quelle: <http://www.presseportal.de>



(Humaninsulin), das etwas langsamer wirkt. Der Beschluss sieht zudem Ausnahmeregelungen für Diabetiker vor, die allergisch auf herkömmliches Insulin reagieren oder bei denen eine Stoffwechseleinstellung ohne Analoginsulin nicht möglich ist.

Wie ist der Beschluss zu interpretieren?

Mit dem Beschluss wurde wirksam ein Zeichen gegenüber der Pharmaindustrie gesetzt, dass die gesetzliche Krankenversicherung nicht automatisch alle Wünsche von PatientInnen finanziert.

Die Rolle der PatientenvertreterInnen im G-BA

Die PatientenvertreterInnen im G-BA konnten sich zu dem Thema auf eine eher unverbindliche Stellungnahme einigen, die die Studienzulassung zum Thema Insulinanaloge

kritisiert. Doch sie weisen auch darauf hin, dass Ausnahmeregelungen im Sinne der Patienten einzelfallgerecht anzuwenden seien.⁵

Die Lösung?

Kaum ist ein halbes Jahr vergangen, haben einige Krankenkassen über Rabattverhandlungen mit der Industrie erreicht, dass die bisher 30% teureren Insulinanaloge plötzlich 30% billiger werden und nun wieder erstattet werden können. Entsprechende Regelungen zur Erstattungsfähigkeit melden z.B. AOK, Techniker Krankenkasse, BARMER und andere Krankenkassen den Versicherten seit Oktober.⁶

⁵ http://www.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs5/2006-07-18-Fragen_Pat-vertreter.pdf

⁶ exemplarisch unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de> und Meldungen auf <http://www.presseportal.de>

Was ist daraus zu lernen?

Erstens: Die ganze Aufregung um das IQWiG und den G-BA ist fehl am Platze, die Adressaten dieser Aufregung müssen die Hersteller von Medikamenten mit zweifelhafter Wirkung sein. In diesem Fall handelt es sich um ein Präparat, das nur für bestimmte Versicherte mit einer bestimmten Erkrankung keinen zusätzlichen therapeutischen Nutzen belegen kann und dazu noch teurer ist als bereits etablierte Medikamente.

Zweitens: Kaum wird entsprechend Druck auf die Pharmaindustrie ausgeübt, senkt sie die Preise für zweifelhafte Innovationen.

Drittens: Kosten für solche Scheininnovationen werden wie selbstverständlich von der Versicherten-gemeinschaft getragen.

Ist das richtig so?

Emmeram Raßhofer

Klinikum Schwabing gründet erste Selbsthilfegruppe für türkisch-sprachige Diabetikerinnen und Diabetiker

Eine bestehende Lücke in der Versorgung türkisch-sprachiger Diabetikerinnen und Diabetiker in München schließt das Städtische Klinikum München. Unter der Leitung von Ahmet Incel, einem türkischstämmigen Deutschen, selbst Diabetiker und seit fünfzehn Jahren sozial engagierter Mitarbeiter in der Verwaltung des Klinikums Schwabing, wird dort die erste türkischsprachige Diabetiker-Selbsthilfegruppe gegründet.

Mit rund 160.000 Betroffenen bundesweit bilden die türkischen Mitbürgerinnen und Mitbürger gut ein Viertel der an Diabetes mellitus erkrankten Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Viele von ihnen haben aufgrund sprachlicher Probleme und kultureller Unterschiede Schwierigkeiten, den dringend benötigten medizinischen Schulungen zu folgen.

Ziel ist es, die Betroffenen über die gesundheitlichen Risiken einer unzureichenden Behandlung, wie Stoffwechselentgleisungen, Schäden an Herz, Nieren, Augen und Füßen, zu informieren und ihnen gesundheitsbewusstes Verhalten nahe zu bringen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter seker-info@kms.mhn.de oder Tel. 089/3068-5556.



Realer Pharmakrimi

Medikamententests an Kindern

„So harmlos wie eine Urlaubspostkarte“ sei sein Roman „Der ewige Gärtner“, verglichen mit der Wirklichkeit, resumierte John le Carré im Nachwort zu seinem Pharmakrimi. Ein jetzt enthüllter Skandal belegt diese Aussage. Zehn Jahre hat es gedauert, bis ans Licht kommen konnte, was der US-Pharmakonzern Pfizer sich in Nigeria geleistet hat.

Angeblich wollte die Firma Kindern helfen, die während einer Meningitis-Epidemie in Nigeria erkrankt sind. In Wahrheit aber testete sie hier an fast 100 ahnungslosen Kindern ein Medikament, das zu dem Zeitpunkt noch nicht zugelassen war, das Antibiotikum Trovan (Trovaflaxacin). Erst ein Jahr später erhielt dieses eine Zulassung in den USA. Weil es in den Verdacht geriet, schwere Leberschädigungen zu verursachen, wurde seine Anwendung 1999 stark eingeschränkt.

Im Dezember 2000 berichtete die Washington Post in einem Artikel über die verbotenen Versuche. Pfizer behauptete daraufhin, ein Ethik-Komitee hätte die Tests genehmigt. Eine unfassbare Lüge, wie ein Bericht einer nigerianischen Untersuchungskommission enthüllt. Es gab nämlich überhaupt kein Ethik-Komitee.

Doch des Krimis nicht genug: Der Bericht birgt noch weiteren Sprengstoff, nämlich die Aussage des Vorsitzenden der nigerianischen Untersuchungskommission, er habe selbst Morddrohungen erhalten. Da kann es kaum mehr als mysteriös gelten, dass der Bericht fünf Jahre verschollen war. Jetzt spielte ihn ein Informant der Zeitung Washington Post zu, die diese Machenschaften an die Öffentlichkeit brachte.

Quelle: Panel Faults Pfizer in „96 Clinical Trials In Nigeria“, Washington Post, 7.5.06

Arzt/Ärztin gesucht

Die Gruppenpraxis im Hasenberg sucht ab sofort zur Ergänzung ihres Teams wieder eine dritte Ärztin/einen dritten Arzt für Allgemeinmedizin.

Bei Interesse bitte möglichst bald unter Tel. 313 60 11 oder Fax 313 92 56 melden.

**Dr. Christa Scholtissek und Dr. Peter Trump
Stösserstr. 14, 80933 München**

Kurz- BAGP-Rundbrief 4·06

Verbotene Pharmawerbung direkt bei Patienten Pharmaindustrie will PatientInnen stärker beeinflussen

Revival des Direct to Consumer Advertising (DTCA)

Vor zwei Jahren gab es den letzten groß angelegten Versuch der Pharmaindustrie, Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel in Publikumszeitschriften und -medien freizugeben (engl. Direct to Consumer Advertising).

Damals scheiterte die große Koalition der Industrie auf europäischer Ebene.

Es war zu erwarten, daß sie sich mit dieser Niederlage nicht abfinden wird und statt dessen neue Versuche wagt und andere Wege geht, um die Laienwerbung für rezeptpflichtige Medikamente durchzusetzen.

Nun ist es wieder so weit, die Aktivitäten der Firmen haben Ausmaße angenommen, die sich am Rande der Legalität bewegen, also versucht die Industrie sie zu legalisieren.

Wo liegt das Problem?

...könnte man ganz einfach fragen. Allenthalben werden mündige PatientInnen willkommen geheißen, warum also nicht auch in Bezug auf die Werbung für Arzneimittel?

Fragen Sie mal Ihren Arzt oder Apotheker, könnte eine Antwort sein. Viele PatientenberaterInnen, aber auch viele ÄrztInnen und PharmazeutInnen kennen die Problematik, daß PatientInnen zu ihnen in die Praxis oder Offizin kommen und nur ein bestimmtes Medikament wollen, sie sind schon „gefixt“, d.h. auf ein bestimmtes Präparat konditioniert worden. Diese Fixen findet auf vielerlei Wegen statt, sei es, daß PatientInnen im Krankenhaus auf ein bestimmtes Medikament eingeschworen werden und Vorbehalte gegen ein Generikum haben oder sei es, daß sie durch unverfängliche Beiträge auf den Gesundheitsseiten in Zeitschriften aufs Gleis gesetzt wurden. Letzteres stellt ein besonders akutes Problem dar, denn in Zeitungen und Magazinen wird in redaktionellen Beiträgen zunehmend unverblümt für verschreibungspflichtige Medikamente geworben, ohne daß die Autoren oder Experten ihre Verbindungen zur Industrie offen legen.

Es geht sogar so weit, daß Verlage Gesundheitsmagazine auf dem Markt werfen, die wesentlich von den Anzeigen der Pharmaindustrie leben und mit deren PR-Texten, die ohne Redigierung übernommen werden, gefüllt werden.

Namentliche Beispiele von Zeitschriften und Verlagen finden sich bei u.g. Quellen.

Deiche brechen

Der Einfluß der Industrie auf die Meinungsbildung von PatientInnen wird immer stärker, so geben Seminare des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie Titel wie „Patienten als Zielgruppe im Pharmabusiness“ Tipps wie PatientInnen möglichst geschickt kontaktiert und beeinflusst werden.

Was kann getan werden?

Nun gibt es einen zweiten Versuch der EU-Kommission, DTCA durchzusetzen und damit die Entscheidung von vor zwei Jahren zu revidieren. Die Chancen dafür stehen nicht schlecht, da 70% der EU-Parlamentarier an der damaligen Diskussion nicht beteiligt waren und nun entsprechend beeinflusst werden. Gegen diese Art der Beeinflussungsversuche sollten BürgerInnen, Versicherte und PatientInnen bei ihren Wahlkreisabgeordneten unbedingt protestieren. Es gibt ein gemeinsames Dokument von Health Action International Europe und anderen Organisationen, das gut als Argumentationsgrundlage dienen kann unter unter u.g. Webseite bezogen werden kann.

Emmeram Raßhofer, München

Weitere Informationen:

- „Mit Macht zu mehr Marketing“, Pharma-Brief Nr.7-8 2006, http://www.bukopharma.de/Pharma-Brief/PB-Archiv/2006/Phbf2006_07_08.pdf und „Europäische Arzneimittelreform“ Pharma-Brief Nr. 4-5/2004, http://www.bukopharma.de/Pharma-Brief/PB-Archiv/2004/Phbf2004_04_05.pdf
- „Unheilige Allianzen mit Pillendrehern“, Die Zeit Nr. 49, S. 33
- How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA, CMAJ, <http://www.canadianmedicaljournal.ca/cgi/content/full/169/5/405>
- Erklärung von Health Action International (HAI) zu DTCA unter <http://www.haiweb.org>

Bundesarbeitsgemeinschaft 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

Stellungnahme der BAGP zum GKV-WSG

Die BAGP ist als Patientenorganisation bei den Verbändeanhörungen des Gesundheitsausschusses im November gehört worden.

Die Stellungnahme der BAGP zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ist auf der Webseite der BAGP als PDF hinterlegt. Die Wortprotokolle der Anhörungen sind unter <http://www.bundestag.de> einzusehen.





Prof. Dr. Markus Gehrlein
Grundriss der Arzthaftpflicht
Verlag Franz Vahlen,
2. Auflage, 2006, 259 S.
ISBN 3-8006-3363-9

Das Arzthaftungsrecht ist weitgehend richterrechtlich geprägt und führt ein juristisches Eigenleben, das für Außenstehende oft schwer zu durchschauen ist. Hinzu kommen ständige Fortentwicklungen wie die Pflicht zur Erhebung und Sicherung von Befunden, die den Rechtsanwender mit immer neuen Fragestellungen konfrontieren. Dennoch ist es wichtig, ein Verständnis der Gesamtzusammenhänge für die praktische Arbeit von zu haben. Ziel des vorliegenden Buches ist es, mit Hilfe einer engmaschigen Systematisierung die Strukturen des Arzthaftpflichtrechts zu vermitteln.

Über die Grundlagen hinaus wird die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes umfassend aufbereitet. So sind die nach Fallgruppen geordneten Beispiele am Ende des Buches durchaus hilfreich. Das insgesamt durchgesehene Werk befindet sich auf dem Stand März 2006. Das Werk wendet sich an Rechtsanwälte, Richter, Verbandsjuristen und natürlich ist es ein Tipp für PatientenberaterInnen.



Dr. Uwe K. Preusker (Hrsg.)
Lexikon Gesundheitsmarkt 2006. Die Gesundheitsbranche - Stichworte und Hintergrundbeiträge
Economica Verlag, Verlagsgesellschaft Hüthig Jehle Rehm, Heidelberg 2006. 920 S. (3. Ergänzungslieferung, 26.9.) Loseblattwerk im Ordner
ISBN 3-87081-397-0

„Je mehr sich das Gesundheitswesen zu einer eigenständigen Branche unserer Volkswirtschaft entwickelt, um so komplexer wird es.“ Diese Beschreibung des Verlages ist als Erkenntnis eine Binsenweisheit, die so gar nicht zu dem Anspruch des Werkes paßt. Hilfe in der Vielfalt alter und neuer Begriffe des Gesundheitsmarkts bietet das Lexikon Gesundheitsmarkt zwar, doch es ist in der Summe ein weiteres Werk, das dem komplizierten Mysterium Gesundheitswesen mit kurzen Begriffsdefinitionen zu Leibe rücken will. Das kann nicht unbedingt gut gehen und so klaffen ein dreistelliger Preis und der tatsächliche praktische Wert des Bandes doch auseinander.



Langbein/Martin/Weiss,
Bittere Pillen, Nutzen und Risiken der Arzneimittel,
Verlag KiWi, 77. erg. und korrig. Aufl. Köln 2005, 1115 S.
ISBN 3-462-03467-7

Das bekannte Buch dient der kritischen Beurteilung der 10000 gängigsten deutschen Medikamente im deutschsprachigen Raum. Auf den ersten Seiten gibt es eine ausführliche Bedienungsanleitung. Anschließend finden sich kritische Anmerkungen zu aktuellen Themen wie z. B. Medikamente im Internet. Im Hauptteil sind die Medikamente nach Anwendungsgruppen geordnet, so dass man sich bei bestimmten Beschwerden auf ein Kapitel konzentrieren kann. Am Schluss befindet sich das Register, in dem man entweder einen Wirkstoff oder den Handelsnamen eines Medikaments, aber auch eine Krankheit nachschlagen kann und dann auf die entsprechenden Seiten verwiesen wird.

Interessant ist der Vergleich mit der ersten Ausgabe 1983, insbesondere was die Beurteilung der Medikamente angeht. Positiv ist, dass deutlich mehr Medikamente (70,0% im Vergleich zu 41,2% 1983) als „therapeutisch zweckmäßig“ bewertet werden. Es ist zu hoffen, dass dieses Ergebnis nicht auf einer Unterwanderung der Autoren durch die Pharmaindustrie, sondern auf einer wirklichen Qualitätsverbesserung beruht.



Jacobs/Klauber/Leinert
Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion?
Wissenschaftliches Institut der AOK, 162 S.
ISBN 3-922093-41-8

Ein „fairer Wettbewerb“ zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung ist erklärtes politisches Ziel, das sich die Bundesregierung laut Koalitionsvertrag auf die Fahnen geschrieben hat. Ob dieses Ziel unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen und mit den vorliegenden Reformvorschlägen tatsächlich erreichbar ist - dieser Frage geht das Buch nach. Dazu beleuchten verschiedene Autoren das Spannungsfeld zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung mit Analysen, empirischen Auswertungen und konkreten Fallbeispielen. Ein kompaktes und gut lesbares Büchlein, das Belege liefert, welchen Unsinn die große Koalition mit ihrer Gesundheitsreform in bestimmten Bereichen fabriziert hat.

Zuletzt ist leider die für ein Nachschlagewerk eher unpassende schlechte Bindung zu bemerken. Bereits bei meinem allerersten Aufblättern rissen die Seiten unten heraus. Insgesamt handelt es sich dennoch um ein sehr empfehlenswertes Buch.



So bewerten wir:

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

Im Programm des 12. Kongresses „Armut und Gesundheit“ in Berlin am 1./2.12. sind so viele parallel stattfindende interessante Veranstaltungen aufgeführt, dass einem spontan der Gedanke kommt, dass man eigentlich alles verpasst. Wo anfangen, wo hingehen? – Ein trotziges „Ich will aber von allem etwas mitkriegen!“ drängt sich auf.



Soziales Kapital als Roter Faden

Um eine gewisse Reihenfolge einzuhalten, beginne ich nach dem Einführungsvortrag von Kamrul Islam aus der Lund Universität in Malmö, Schweden über „**Social Capital and its Association with Health and Health Promotion**“ mit den Ärmsten der Armen im Rahmen einer Veranstaltung von Medico international. Als ReferentInnen eingeladen sind Frau May Haddad, eine Palästinenserin aus dem Libanon, Herr Mohib Ullah Kondoker aus Bangladesh und Herr Salam Ismael aus dem Irak. Letzterer durfte aus Visagründen nicht in die Bundesrepublik einreisen



und konnte so nicht teilnehmen. Sehr schade! Doch so bleibt den anderen beiden ReferentInnen mehr Zeit, über ihre Projekte zu berichten.

Bangladesch

Herr Kondoker berichtet unter dem Thema „**Von der Gesundheitserziehung bis zur genossenschaftlichen Pharmaproduktion – Wie man Gesundheit in die eigenen Hände nimmt**“ über das seit 1972 bestehende Projekt Gonoshasthaya Kendra (=GK) in Savar in Bangladesch, das 1992 mit dem alternativen Nobelpreis ausgezeichnet wurde. Der Name bedeutet schlicht „Volksgesundheitszentrum“. Dahinter verbirgt sich ein Netzwerk an Gesundheitsversorgungsprojekten, besonders für die arme Bevölkerung des am dichtesten bevölkerten Landes der Erde. Es besteht aus einer

Wie bringe ich 68 Vorträge um

Schule für Dorfgesundheits-helfer, einer Universität mit medizinischem und biotechnologischen Zweig, mehreren Krankenhäusern, einem Projekt zur Stärkung der Rolle der Frau in der Gesellschaft, und nicht zuletzt einer Produktionsstätte für unentbehrliche Arzneimittel zu akzeptablen Preisen.

Neben seinem persönlichen Engagement waren an seinem Bericht die Zahlen über deutlich bessere Gesundheitsversorgung im Gebiet der Projekte im Gegensatz zum übrigen Bangladesch sehr beeindruckend. Ein für westliche Diskussionen interessanter Aspekt ist, dass nicht nur Reiche, sondern auch Raucher für die Gesundheitsversorgung mehr zahlen müssen.

Libanon

Frau Haddad, die schon seit vielen Jahren als Menschenrechtlerin im Libanon arbeitet berichtet über das Thema „**Nach dem Krieg – Gesundheitsarbeit im Libanon**“. Ihr authentischer Bericht über den fünf Wochen dauernden albraumhaften Krieg der Israelis im Sommer dieses Jahres ist erschütternd. Auch Kritik an der untätigen internationalen Staatengemeinschaft und den humanitären Helfern bleibt nicht aus. Die größte Hilfe sei der Solidarität der Opfer selbst zu verdanken. Denn jeder Betroffene tat, was er konnte. Trotz allem strahlt die charismatische Frau Hoffnung aus. Sie wünscht sich von uns vor allem Hilfe zur Selbsthilfe. Ihren Vortrag beschließt sie mit kleinen Bildern von Babys, die sie den ZuhörerInnen zur Erinnerung an den Libanon da lässt.

Beide Vorträge sind in Englisch, aber kaum eine/r der ZuhörerInnen nimmt die angebotene

Simultanübersetzung per Kopfhörer in Anspruch, da die eingeladenen Gäste ausgesprochen gut zu verstehen sind. Ein absurder Nebenaspekt ist, dass beide ReferentInnen trotz ihrer Herkunft aus wirklich benachteiligten Ländern perfekte Powerpointvorträge vorbereitet haben, deren Präsentation leider am technischen Versagen der deutschen Veranstalter scheitert. Frau Haddads beeindruckende Dias können lediglich unkommentiert im Schnelldurchlauf gezeigt werden, Herr Kondoker kann seine Folien letztendlich während des Diskussions- und Frageteils wenigstens ein bisschen zur Geltung bringen.

Insgesamt trotz der kleinen organisatorischen Mängel eine absolut gelungene Veranstaltung, so das man gerne den Rest des Tages bei Medico International verbringen möchte. Aber das geht natürlich nicht, denn es gibt ja noch 66 andere Veranstaltungen, die auch besucht werden möchten.

Deutschland

Von den Armen im Ausland begeben sich zu den MigrantInnen in Deutschland und besuche die Veranstaltung „**Psychische Potenziale und Belastungen der Migration**“. Dort wird einerseits über die besonderen psychischen Probleme der MigrantInnen referiert, z. B. Suchterkrankungen und Depressionen, andererseits aber auch über migrantentypische Ressourcen zur Krankheitsbewältigung, nämlich die Großfamilie und (besonders bei den türkischen Mitbürgern) der Zugang zu traditionellen Heilern.

Als eigene Gruppe werden die

unter einen Hut bzw. in anderthalb Tagen unter?

Aussiedler erwähnt, die einen deutschen Pass haben und von daher in der Statistik nicht auffallen, andererseits aber dennoch einen Migrationshintergrund haben und oft auch sehr wenig Deutsch sprechen. In dieser altersmäßig sehr jungen Gruppe sind vor allem Suchtkranke überrepräsentiert.

Auffällig ist bei beiden Subgruppen, dass die konventionellen Angebote für psychische Erkrankungen deutlich weniger in Anspruch genommen werden als von der deutschen Durchschnittsbevölkerung. Ein niederschwelligeres Angebot im Sinne einer besseren Erreichbarkeit wäre wünschenswert, ebenso mehr Sprach- und Kulturkompetenz bei den Therapeuten.

Arbeit als Gesundheitsfaktor

Anschließend mache ich einen Ausflug zu den „Reichen“ (= in die Wirtschaft) zu „Gesundheitsförderungsstrategien“ und höre einen interessanten Vortrag von Ellis Huber, dem früheren Berliner Ärztekammerpräsidenten. Er erläutert verschiedene Betriebsstrukturen und Arbeitssituationen und vergleicht ihre Auswirkungen auf die Gesundheit. Unter anderem bringt er ein Zitat, in dem ideale Arbeitnehmer mit einem Teller Spaghetti verglichen werden: hochflexibel und immer in Kontakt miteinander. Aber auch die Arbeitgeber kommen nicht zu kurz: Ein wichtiges Fazit der Ausführungen ist, dass Führungsstile einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter haben. Zur Erläuterung stellt er Merkmale eines kranken und eines gesunden Betriebes gegenüber. Die fünf wesentlichen

Punkte eines erfolgreichen Unternehmens sind: Liebe zu kreativen Unruhegeistern, offener Umgang mit Konflikten, Hinarbeiten auf ein Wir-Gefühl, Empfinden der Arbeit des einzelnen Mitarbeiters als Teil eines Ganzen und sinnstiftende offene Kommunikation.

Den zweiten Vortrag in diesem Block hält Frau Brigitte Steinke von der Techniker Krankenkasse Hamburg über „**Führung und Gesundheit im betrieblichen Alltag**“ und ihre Projekte für Führungskräfte, die gerne und zahlreich besucht werden. Trotz ihrer sicher immensen Erfahrung mit diesen Veranstaltungen bleiben ihre Ausführungen im Gegensatz zu denen ihres Vorredners etwas farblos.

Patientenstärkung

Zum Abschluss des ersten Tages freue ich mich auf „unsere“ Veranstaltung „**Mündige PatientInnen – auf dem Weg zu mehr Patientenorientierung im Gesundheitswesen**“. Es diskutieren Marie-Luise Dierks von der medizinischen Hochschule Hannover, Günter Hölling vom Verbund unabhängiger Patientenberatung und Christoph Kranich von der Verbraucherzentrale Hamburg. Es moderieren Bettina Berger von der Uni Hamburg und Stefan Etgeton vom Verbraucherzentralen Bundesverband Berlin vor gut 50 aufmerksamen TeilnehmerInnen. Hauptthema ist die Stärkung der PatientInnenrechte bis hin zur von Frau Dierks vorgebrachten Patientenuniversität. Betont wird in diesem Zusammenhang die zweite Modellphase der Unabhängigen Patientenberatung, die aus bundesweit 22 Beratungsstellen

besteht, was aber bei weitem kein flächendeckendes Angebot ist. Zudem handelt es sich nur um eine relative Unabhängigkeit, da die Finanziere die gesetzlichen Krankenkassen sind. Kritisiert wird darüber hinaus, dass es immer noch kein eigenes PatientInnenchutzgesetz gibt und das Gefälle zwischen Ärztin/Arzt- und PatientIn wohl noch länger bestehen bleiben wird.

Mit diesem Ausflug in heimatische Gefilde beschließe ich die Freitagsvorträge.

Gesundheitsförderung

Für den Samstag suche ich mir als positiven Ausblick „**Salutogenese und 20 Jahre Ottawa-Charta - Was befähigt den Menschen zu gesunder Entwicklung?**“ aus. Es gibt neben einem Vortrag zu den theoretischen Grundlagen des Konzeptes, das die Gesundheitsförderung und nicht die Krankheitsvermeidung in den Mittelpunkt stellt, einen sehr spannenden Vortrag von Anja Dresser über ihr kleines aber feines Projekt „kess e. V.“ (www.kess-ev.de) für Kindergarten- und Grundschulkinder. Der Schwerpunkt des in Göttingen und Umgebung angesiedelten Projektes ist die Förderung des Selbstwertgefühls und der psychischen Gesundheit von Kindern. Anschaulich berichtet die Referentin mit vielen Folien und Fotos von den betreuten Kindern über die praktische Durchführung des Gesundheitsförderungsprogrammes.

Ausblick

Zum Abschluß nehme ich an der Podiumsdiskussion mit dem Thema „**Präventionen für ge-**

sunde Lebenswelten – Soziales Kapital als Investition in Gesundheit“ teil. Die Veranstaltung ist gut gefüllt, aber nicht so spannend, wie die vorhergehenden Einzelvorträge, weil jede/r der Redner/innen nur einen kurzen Abriss seines Themas geben kann, was sich meist auf den trockenen theoretischen Kern beschränkt. Zudem entsteht durch den überturnhallengroßen Saal ein nicht so enger Bezug zu den Vortragenden, so dass man schon mal abschweift und sich den ausliegenden Broschüren der „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ zuwendet.

Insgesamt waren es sehr informative zwei Tage mit vielen Anregungen für meine weitere Arbeit, und ich muss unbedingt im nächsten Jahr wieder hinfahren, um die übrigen 61 Vorträge anzuhören.





Vorteile für Gesundheit und Geldbeutel

Sie leben gesund, gehen regelmäßig zur Vorsorge und halten sich körperlich fit? Dann belohnen wir Ihren Einsatz in eigener Sache!

AOK-Bonustarif

Bis zu 300 Euro Bonus für Fitness und Gesundheit.

Kombinieren Sie unseren Gesundheitsbonus mit Ihrem Selbstbehalt. Gerne informieren wir Sie.

AOK-Prämienprogramm

Hier gewinnen Sie immer: Anmelden – Punkten – Bestellen

Sind Sie interessiert? Sprechen Sie mit Ihrem AOK-Berater