

Waltherstr. 16a, 80337 München

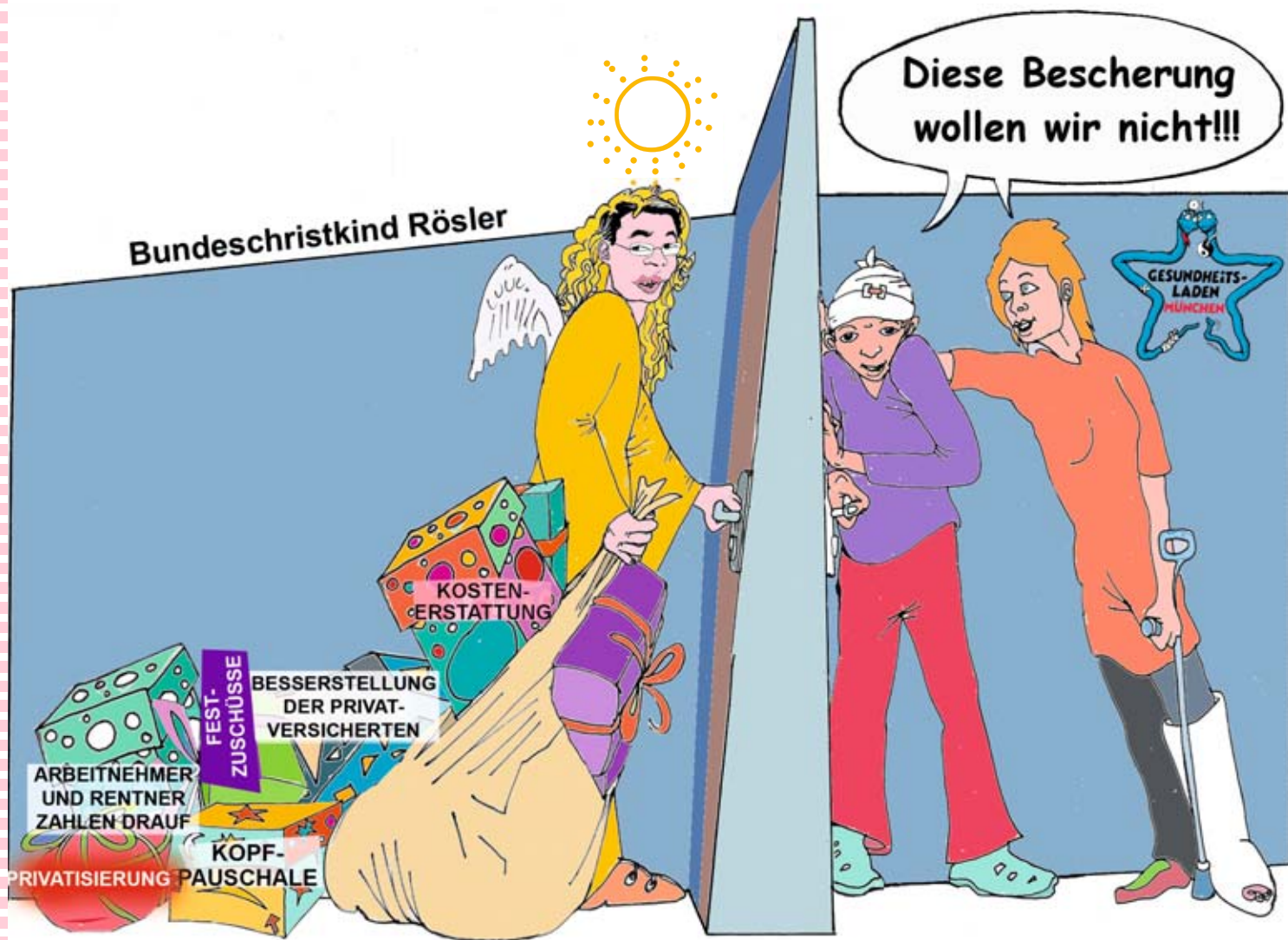
Gesundheitsladen Rundbrief

Nummer 4/2009
29. Jahrgang



Berichte · Dokumentationen · Veranstaltungshinweise

Schöne Bescherung!



GESUNDHEITSLADEN MÜNCHEN e.V.
INFORMATIONEN- UND KOMMUNIKATIONSZENTRUM
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, Mi, Do und Fr 10 - 13 Uhr
sowie nach Vereinbarung.

UPD Beratungsstelle München für Oberbayern
Tel: 089 / 18 91 37 22
Di, Mi, Fr 10 - 14 Uhr / Mi 15 - 19 Uhr

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
BLZ: 700 205 00, Kontonummer 88 87 800

INHALT:

Der Verein **2** / GL-intern **3** / UPD Oberbayern **4, 5** /
Gesundheit und Umwelt **6, 7** / Bayr. Patientenbeauftragter **8** /
BAGP-Rundbrief **9, 10, 11** / Kurzes **11** /
Buko-Straßentheater **12** / Medikamente für HIV-Positive **13** /
Pandemie der Profit-G(e)ier **14** / Rezensionen, Leserbrief **15** /

Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 1/2010
15. Februar 2010

Impressum:

Der Rundbrief ist das Organ des Gesundheitsladens.

Verantwortlich für Inhalt und Layout:

Petrit Beqiri, Sarah Bille, Peter Friemelt, Jürgen Kretschmer, Waltraud Kröner, Gunhild Preuß-Bayer, Adelheid Schulte-Bocholt, Carola Sraier, Silvi Sterr

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

Belichtung & Druck:

ulenspiegel druck gmbh, Andechs, zertifiziertes Umweltmanagement nach EMAS, Recyclingpapier

mit freundlicher Unterstützung der
Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt



Materialien

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

Broschüren

- 3,-€ (+ Porto + Verpackung 1,- €)
- **Patientenrechte—Ärztepflichten, Neuauflage 2009**
- **Patientenrechte bei ärztlichen Honorarforderungen**
3,50 € (+ Porto + Verpackung 1,-€)
- **Informationen rund um die Versorgung mit Zahnersatz**
0,50 € (+ Porto + Verpackung 1,- €)
- **Zahnersatz 2005: Befundorientierte Festzuschussregelung**
- **Tipps für die Anwaltssuche im Medizinrecht**
- **Einsichtsrecht in Patientenunterlagen**
- **Die ärztliche Aufklärung**
- **Gesetzlich versichert - privat bezahlen?**
- **Gesundheitsreform 2007**
- **Konflikte mit der GKV**
- **Gesundheitsfonds 2009**
- **Satzung**
Bei Bestellungen unter 3,- € bitte Betrag in Briefmarken beilegen!

Alle genannten Materialien sind für Mitglieder kostenlos.

Angebote

Information

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

Kooperation

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

Arbeitskreise

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

Webseite

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



Wegweiser



Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit

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

Die Patientenstelle München und die unabhängige Patientenberatung Oberbayern sind aus Aktivitäten des Gesundheitsladens hervorgegangen. Sie bieten unabhängige Beratung, Information und Orientierung. Der Schwerpunkt liegt auf der psychosozialen Einzelhilfe.

Gesundheitsförderung

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

Beitritt

Name: _____

Adresse: _____

Monatsbeiträge: Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

3,- € für Nichtverdienende, 5,50 € für mittlere, 10,50 €, wenn möglich 21,- € für höhere Einkommen.

Ja, ich werde Mitglied und zahle folgenden Monatsbeitrag:

Das Geld kann vierteljährlich abgebucht werden:

BLZ: _____ Kontonummer: _____ Bank: _____

Unterschrift: _____ Datum: _____

UPD'ler unterwegs. Infostand auf der ISARSANA in Bad Tölz

Am 26. und 27. September 2009 fand das 3. Gesundheitsfestival ISARSANA im FlintCenter in Bad Tölz statt.

Die „Lernende Region Tölzer Land“ organisierte gemeinsam mit dem Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen, der Stadt Bad Tölz, dem Tölzer Land Tourismus sowie der regionalen Wirtschaftsförderung diese Veranstaltung. Das Motto des Gesundheitsfestival „ISARSANA“ lautete „selbst aktiv werden und Neues ausprobieren“.

Es nahmen 143 Akteure aus dem Bereich Gesundheit teil wie beispielsweise Selbsthilfegruppen aus der Region, das örtliche Krankenhaus, Caritas, Suchthilfe und viele mehr. Es gab ein abwechslungsreiches Programm für Jedermann/frau.

Laut dem Organisationschef



Andreas Käter von der Lernenden Region besuchten ca. 13000 Besucher die Isarsana am Wochenende. Andere Aussteller sprachen sogar von noch höheren Zahlen.

Der Infostand der Unabhängigen

Patientenberatung München für Oberbayern wurde in Kooperation mit der Selbsthilfe Zölliake der Region Südbayern in Person Christa Porer, angeboten. Patientinberaterin Sarah Bille

stand für die Ratsuchenden zur Verfügung und stellte das Beratungsangebot den Ausstellern und BesucherInnen vor, welches mit großem Interesse angenommen wurde. Hiermit möchten wir uns nochmals herzlich für die Unterstützung und gute Zusammenarbeit mit Christa Porer bedanken, durch deren langjährige Erfahrung wir besonders profitieren konnten. SB

BUNDESKONGRESS DVSG 2009

Die Unabhängig Patientenberatung Deutschland (UPD) stellt sich auf dem Bundeskongress der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) vor und diskutiert mit.

Der diesjährige DVSG - Bundeskongress für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen fand vom 29.-30. Oktober in Münster statt. Rund 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Deutschland besuchten die Veranstaltung und die begleitende Fachausstellung.

Das Motto lautete: „Gesundheit sozial gestalten“.

Zum Auftakt der Veranstaltung ging es um Neuverteilungen der Aufgabenbereiche im Gesundheitswesen. Die Vertreter aus Sozialer Arbeit,

Medizin und Pflege waren einig, dass die Vernetzung, Koordination und Kooperation wesentliche Aufgabenbereiche im Gesundheitswesen sind und nur durch eine enge Kooperation der Berufsgruppen sinnvoll geleistet werden kann. „Es ist unabdingbar, dass die Rolle der Sozialen Arbeit als dritte Säule der Patientenversorgung neben Medizin und Pflege gestärkt werden muss.“, sagte der 1. Vorsitzende der DVSG, Ulrich Kurlemann. Im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung heißt es, dass eine hochwer-

tige Gesundheitsversorgung vom Menschen her gedacht werden müsse, dafür sei ein Umdenken erforderlich. „Sofern es der Regierungskoalition damit ernst ist, muss dieses Umdenken dringend die Stärkung der psychosozialen Versorgung beinhalten“, forderte Kurlemann (aus Pressemitteilung DVSG).

Es bestand die Möglichkeit, in sechs Foren zu verschiedenen Schwerpunkten zu diskutieren. Eine Beraterin und ein Berater der UPD, Hermann J. Neumann (Saarbrücken) und Sarah Bille (München für Oberbayern) wirkten im Forum 2 zum Thema „Soziale Beratung im Spannungsfeld von Patien-

Unsicherheit beim Erstellen der Patientenverfügung

Neues Gesetz schafft mehr Rechtssicherheit.

UPD-Beratungsfall des Monats November 2009

München, 23.11.09 Trotz neuer gesetzlicher Regelung der Patientenverfügung sind viele Menschen bei diesem Thema ratlos. Fragen wie: „Halten sich die Ärzte an die Verfügung? Wo wird das Dokument aufbewahrt und was kostet eine solche Erstellung?“, sind Beweggründe für Ratsuchende die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) zu kontaktieren. Ein Beratungsbeispiel aus Oberbayern.

Frau W. hat vor zwei Jahren eine Patientenverfügung erstellt. Sie ist unsicher, ob ihr Dokument noch gültig ist und fragt bei der UPD-Beratungsstelle vor Ort nach. Dort erfährt sie von Frau Bille, dass neue gesetzliche Rahmenbedingungen lediglich die

Schriftform und die Unterschrift verlangen. „Eine notarielle Beglaubigung der Verfügung ist hingegen nicht notwendig,“ betont Bille. Frau W. ist erfreut, dass sie keine neue Patientenverfügung aufsetzen muss.

Durch ein solches Vorsorge-dokument kann im Voraus schriftlich für den Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit festgelegt werden, ob und in welcher Form ärztliche Behandlungen erfolgen sollen. So kann beispielsweise künstliche Ernährung untersagt werden.

Bei einer beginnenden Demenzerkrankung macht es Sinn, sich die Verfügung beglaubigen zu lassen, um Zweifel an dem geäußerten Wunsch des Patienten aus-

tenorientierung, Leistungsträger- und Leistungsanbieterinteressen“ mit. Für dieses Forum gab es mehr Interessenten als Platzkapazitäten. Herr Neumann und Frau Bille stellten den Teilnehmenden die Arbeit in den Patientenberatungsstellen vor und diskutierten im Anschluss daran auf dem Podium mit. An der Podiumsdiskussion nahmen außerdem Thorsten Kapitzki-Nagler (Leitung Sozialer Dienst, AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung Stuttgart), Ilse Weis (Kliniksozialdienst Klinik für Radioonkologie, Universitätsklinikum Heidelberg) und Martin Feldmann-Konopka (Deutsche

Rentenversicherung Westfalen) teil. Die Veranstaltung wurde moderiert von Prof. Dr. Sabine Schneider aus der Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit & Pflege der Hochschule in Esslingen.

Im Mittelpunkt stand die Frage, welche Konflikte sich in der Praxis ergeben und ob eine konsequente Besinnung auf die theoretischen Bezüge Sozialer Beratung, die das Wissen um die spezifische Beziehungsdynamik im Beratungsprozess ebenso wie das zur Informationsvermittlung notwendige Fachwissen beinhaltet, zu einer Reduzierung solcher Konflikte beitragen kann. Denn Sozialarbeiterin-

nen und Sozialarbeiter im Gesundheitswesen fühlen sich in erster Linie den Interessen ihrer Klienten verpflichtet. Gleichzeitig stehen sie ihrem Anstellungsträger gegenüber in der Verantwortung. Auch die Reduzierung von Sozialleistungen aufgrund begrenzter Ressourcen, ökonomischer Interessen von Leistungsanbietern oder Leistungsträgern stehen häufig in Widerspruch zu den Bedürfnissen und Interessen der Patienten.

Das Angebot der UPD wurde von den Diskutierenden sehr positiv bewertet und der Wunsch nach mehr unabhängigen Patientenberatungsstellen geäußert. SB



Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD
Beratungsstelle
München für
Oberbayern

Beratungstermine in Rosenheim

Jeden zweiten Montag im Monat in der Zeit von 14 - 17 Uhr, Klepperstr. 18, 83026 Rosenheim

11. Januar,
8. Februar,
8. März,
12. April,
10. Mai,
14. Juni,

Tel. 08031-208 77 93



Der Schein trügt: es sind nicht drei sondern vier! Zwei davon gehen ab Januar in Mutter+Kindschutz. Wir wünschen Euch dreien alles Gute! Übrigens: vertreten wird Carola (Foto rechts) vom Kollegen Jürgen Kretschmer.





Lärm in München — Wie geht es Ihnen damit?

Im letzten Rundbrief sowie anlässlich Selbsthilfetag und Infoabend zum Südring hatten wir Fragebögen verteilt. Insgesamt 39 Antworten kamen zurück. Wir bedanken uns fürs Mitmachen und stellen hier eine kleine Auswertung vor.

Was haben Sie heute schon Schönes gehört?

Die Meisten antworteten: 'die Stimmen und Worte von lieben Angehörigen', fast ebenso viele 'Musik (hauptsächlich Klassik und Jazz)'. Dann folgten 'Geräusche aus der Natur, (Vögel, Wasser, Wind)' und 'Glocken'. Zwei Antworten lauteten 'Nichts'

Über welchen Lärm haben Sie sich heute schon geärgert?

Am häufigsten hatten sich die Befragten über zu laute Musik, bzw. Musikberieselung, geärgert. Ebenso häufig wurden Straßenlärm, Bahnlärm und Baulärm, 3 mal Fluglärm, genannt. Geschrei und Pöbeleien wurden vor allem von Besuchern des Selbsthilfetags angesprochen. 3 Befragte bezeichneten sich auf diese Frage als lärm-unempfindlich.

Welcher Lärm stört Sie besonders?

Mehr als die Hälfte der Befragten fühlt sich durch Verkehrslärm gestört, insbesondere durch Autolärm. Musik und Nachbarschaftslärm werden auch relativ häufig angeführt, ansonsten zeigt sich hier eine sehr individuelle Bewertung.

Lärmaktionsplanung

Nur ein Drittel haben schon von der EU-Umgebungslärmrichtlinie gehört.



„Viel Verkehrsleistung und wenig Lärm“

Fortsetzung der Auswertung auf www.gl-m.de -> Lärm

Wenn Sie sich noch an der Umfrage beteiligen wollen, finden Sie den Fragebogen unter www.gl-m.de/fileadmin/NAD/Fragebogen-Laerm_in_Mue-gross.pdf



**»Lärm heute«
Symposium der DEGA am 27.11.09**

Vor zwei Jahren ist der Deutsche Arbeitsring für Lärmbekämpfung (DAL) e.V., der über 50 Jahre aktiv war, aufgelöst worden. Die Deutsche Gesellschaft für Akustik (DEGA) nahm sich des verwaisten Themas an und 2009 gründete sich der Arbeitsring Lärm in der DEGA (ALD), in dem der Gesundheitsladens Mitglied ist.

Impressionen vom Symposium

In 11 Vorträgen wurde ein exemplarischer Überblick über alle relevanten Aspekte des Lärms und seiner Minderung gegeben.

Gute Akustik in Klassenräumen - eine technische Herausforderung?

„Nein,“ sagte Prof. Alfred Schmitz, „man weiß alles Notwendige.“ Der Lärm ist gemessen, die Wirkung auf Lehrer, Schüler und Unterricht beschrieben, die technischen Lösungen sind bekannt und nicht einmal besonders teuer! Warum nur passiert trotzdem fast nichts? Seine klare Forderung: Die akustische Gestaltung muss in das Pflichtenbuch für den Schulhausbau, genauso wie Brandschutz und Unfallverhütung.

Luftverkehrslärm und die Notwendigkeit systematischer Untersuchungen mit Fluglärm-simulationstools

Hier konnten wir uns nur ärgern über Dr. Haag von der Lufthansa. Kein Wort zu Möglichkeiten der Lärmreduzierung, weder im technischen noch im organisatorischen Bereich. Keine Anmerkung zu den geplanten Ausweitungen der Nachtflugzeiten, sondern einzig und allein hochspezialisierte Ausführungen über die richtige Durchführung von Messungen. Gerade angesichts der Koalitionspläne hätte man sich mehr erwarten dürfen.

Tieffrequenter Lärm - nicht nur physikalisch ein besonderes Problem.

Prof. Krahe von der Uni Wuppertal erklärte verständlich, wie tiefe Frequenzen in der üblichen A-bewerteten Lärmessungen völlig unterschätzt und deshalb zu wenig ins Visier genommen werden. Diese Frequenzen werden über sehr weite Strecken geleitet, können durch Fenster und Wände meist nicht abgeschirmt werden und werden teilweise sogar durch Resonanzen verstärkt. Deshalb ist für Betroffene wenig Hilfe zu erwarten.

Straßenverkehrslärm - Wege zur Minderung.

Dr. Saemann von der Continental AG überraschte positiv. Er stellte dar, wie wenig Spielraum die Hersteller haben, die Material, Abriebfestigkeit und Seitensteifigkeit, Eignung für hohe Geschwindigkeiten auf den verschiedensten Straßenoberflächen in allen Kurven und bei Aquaplaning und Minimierung des Energieverbrauchs berücksichtigen müssen. Seine klare Aussage: Die Politik muss eine Höchstgeschwindigkeit einführen, dann können auch leisere und weniger umweltbelastenden Reifen entwickelt werden.

Weitere Themen waren Lärm und Gesundheit, Lärmwirkung und Soundscapekonzept, Maßnahmen zur Lärmsenkung im Schienenverkehr, die rechtliche Problematik des Kinderlärms, der Stand der Umsetzung der EU-Richtlinie und abschließend die Vorschläge des ALD zur Lärmbekämpfung.

Die Vorträge werden veröffentlicht unter www.dega-akustik.de/aktuelles/3_symposium

Diese Seiten: Maria Ernst und Gunhild Preuß-Bayer

Wohin der Weg in der Gesundheitspolitik geht, reicht eigentlich dazu. Aber der Koalitionsvertrag setzt noch eins drauf. Wir reagieren mit dieser Pressemitteilung:

Die schwarz-gelbe Koalition setzt auf mehr Lärm - Gesundheitsladen München gegen Zunahme des Fluglärms

Im Entwurf für die Koalitionsvereinbarung der AG Wirtschaft finden sich zwei fast zu überlesende Zeilen:

Zur Sicherung des Luftverkehrsstandortes Deutschland wollen wir u.a. international wettbewerbsfähige Betriebszeiten ermöglichen.

Das heißt:

Wo bisher noch nächtliche Beschränkungen beim Flugverkehr zum Schutz der in Flughafennähe wohnenden Bevölkerung bestanden, sollen diese abgeschafft werden.

Erst vor einer Woche hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die **Night Noise Guidelines for Europe – Leitlinien für die Europäische Region gegen Nachtlärm** veröffentlicht.

In einer eigenen Studie kommt die WHO zu dem Schluss, dass die Grenzwerte für nächtlichen Lärm noch weiter abgesenkt werden müssen. Gesundheitliche Störungen sind sonst nicht abzuwenden.

Gerade nachts hat Lärm schwerwiegende gesundheitliche Folgen. Die Nacht ist die Zeit, in der der Organismus am empfindlichsten ist und sich für die Belastungen des kommenden Tages regenerieren muss.

Als besonders schädlich wurden von der WHO die Störungen durch Fluglärm in der Einschlafphase und in der letzten Phase der Nacht iden-

tifiziert. Auf die besondere Empfindlichkeit von Kindern, älteren Menschen, chronisch Kranken und Schichtarbeitern wird ausdrücklich hingewiesen, ebenso auf die dadurch entstehenden erhöhten Kosten im Gesundheitssystem.

Umso anstößiger ist es, bei dieser Erkenntnislage die Betriebszeiten von Flugplätzen noch weiter auszuweiten. **Die geplante Koalitionsvereinbarung ist ein Angriff auf die körperliche Unversehrtheit der betroffenen Bevölkerung, auf das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem und die Lebensqualität von Millionen Menschen.**

Die Ausweitung der Flughafenbetriebszeiten und der gleichzeitig immer weiter betriebene Ausbau von Flugplätzen zeigen deutlich, dass erheblich mehr Flugverkehr mit mehr Lärm und weiteren negativen Folgen wie mehr Energieverbrauch, mehr Schadstoffausstoß und mehr Schaden für das Klima von der schwarz-gelben Koalition angestrebt werden.

Das erst vor wenigen Wochen veröffentlichte Nationale Lärmschutzpaket II, welches eine Lärmreduzierung auch im Flugverkehr versprochen hat, wird dadurch zu Makulatur, noch bevor die Tinte getrocknet ist.

Der Gesundheitsladen München e.V. fordert:

kurzfristig

- **Keine Ausweitung der Nachtflüge !**
- **Kein weiterer Ausbau oder Neubau von Flugplätzen und Flughäfen !**

langfristig

- **8 Stunden Nachtruhe für alle Flughafenanwohner !**

Übrigens: Ein überraschendes Ergebnis unserer Umfrage war, dass im Durchschnitt 9 Stunden Nachtruhe gewünscht wurden.

Die Nachtflugregelungen bescheren uns jetzt schon nur noch eine Kernzeit von 5 Stunden (samt „Ausnahme“-Störungen)

28. April 2010 – Der nächste »Tag gegen Lärm« kommt

Auch 2010 wird der Gesundheitsladen wieder ein Programm für München zusammenstellen. Thematisch war der Bogen stets breit gespannt, vom Horchen bis zum Hörschaden, von der technischen Akustik bis zur Suche nach Ruhe.

Das Motto, das für Deutschland vom ALD ausgeknobelt wird, steht noch nicht ganz fest, wird aber etwa in die Richtung gehen „**Lärm kostet....**“ wobei hier nicht nur Geld gemeint ist. Dies inspiriert uns, aber wir wollen uns nicht davon einengen lassen.

Auch dieser kommende Tag wird mit vielerlei Themen aufwarten.

Wir haben schon einige Rückmeldungen von Hörgeräteakustikern, von verschiedenen Arbeitsgruppen aus dem Bereich Naturschutz, Lärmschutzinitiativen, Altersservicezentren, Schwerhörigenverein und werden noch vor Jahresende nach weiteren Partnern suchen.

Wenn auch Sie sich beteiligen wollen, mit Infostand, Aktion, Führung, Vortrag, Ausstellung oder auch nur mit einer Idee, melden Sie sich bald im Gesundheitsladen.



Lassen Sie das Thema Lärm sichtbar sein. Es gibt frisch aus der Druckerei den **Kalender „Lärm in meinem Leben“**

Er ist aus dem Malwettbewerb der DEGA für SchülerInnen aller Altersstufen entstanden.

Sie können ihn im Gesundheitsladen **kostenlos** abholen.

E-mail-Newsletter Lärm

Seit 2005 bringt er rund ums Hören und Stören aktuelle Pressemeldungen, Neuigkeiten aus der „Anti-Lärm-Szene“ und Interessantes aus der Forschung. Sie können »alles« abonnieren oder nur die Verkehrslärm-Themen. Auch Ihre Informationen, die hierher passen, verteilen wir gern auf diesem Weg.

Eine Themenübersicht findet sich unter www.gl-m.de -> Ruhe-Lärm -> Newsletter
Wollen Sie den Newsletter bestellen?

Eine kleine Mail an tag-gegen-laerm@gl-m.de reicht.

»Lärmsprechstunde«

Ihre Fragen zum Thema Lärm können Sie gern an die Infothek im Gesundheitsladen stellen:

Di 10 – 13 und Do 17 – 19 Uhr
Tel.: 089 - 77 25 65



Neues von der/dem Bayerischen Patientenbeauftragten

Im August 09 hatte der Gesundheitsladen München einen Konzeptentwurf zur/zum bayerischen Patientenbeauftragten vorgelegt. Kaum drei Monate später wurden wir vom Gesundheitsministerium eingeladen, um unser Modell vorzustellen.

Wir taten das anhand von Kärtchen, die wir zu einem Puzzle zusammenlegten. Wir wollten damit demonstrieren, was es derzeit in Bayern gibt und wie die Patientenbeauftragte mit diesen Einrichtungen kooperieren könnte, siehe hierzu das Schaubild unten.

Die Mitarbeiter des Ministeriums waren weniger offen. Sie konnten uns ihr Konzept jedenfalls noch nicht vorstellen. Klar ist damit, dass es innerhalb der schwarzgelben Bayernkoalition noch erheblichen Abstimmungsbedarf gibt. Die FDP will den Beauftragten gar nicht haben.

In jedem Fall soll das Angebot nicht in Konkurrenz zur Ärztekammer eingerichtet werden. Die Kammern haben bereits im August ihre Position in einer Presseerklärung dargestellt. Eine unabhängige Gutachter- oder Schlichtungsstelle, die wir wünschenswert fänden, wird nicht angestrebt.


Die Parteien der Opposition warnen vor einer Doppelung der Angebote. Eine Partei ist der Meinung, dass die Aufgaben am besten im Gesundheitsladen angesiedelt wären, was uns natürlich ehrt.

Aber da muss noch viel Wasser die Isar hinunterlaufen, bis so etwas mal realistisch werden wird.

Eher hoffen wir, dass wir auf den Prozess einwirken können und die von uns geforderte Beteiligung der unten stehenden Einrichtungen schon bei der Entstehung ausreichend Berücksichtigung findet.

Peter Friemelt

Dr. Ottmann,
Vizepräsident der Bayerischen
Ärztekammer ging
in seinem Bericht
auf dem
67. Ärztetag in
Ingolstadt
(Oktober 09) auf
das Thema so ein:



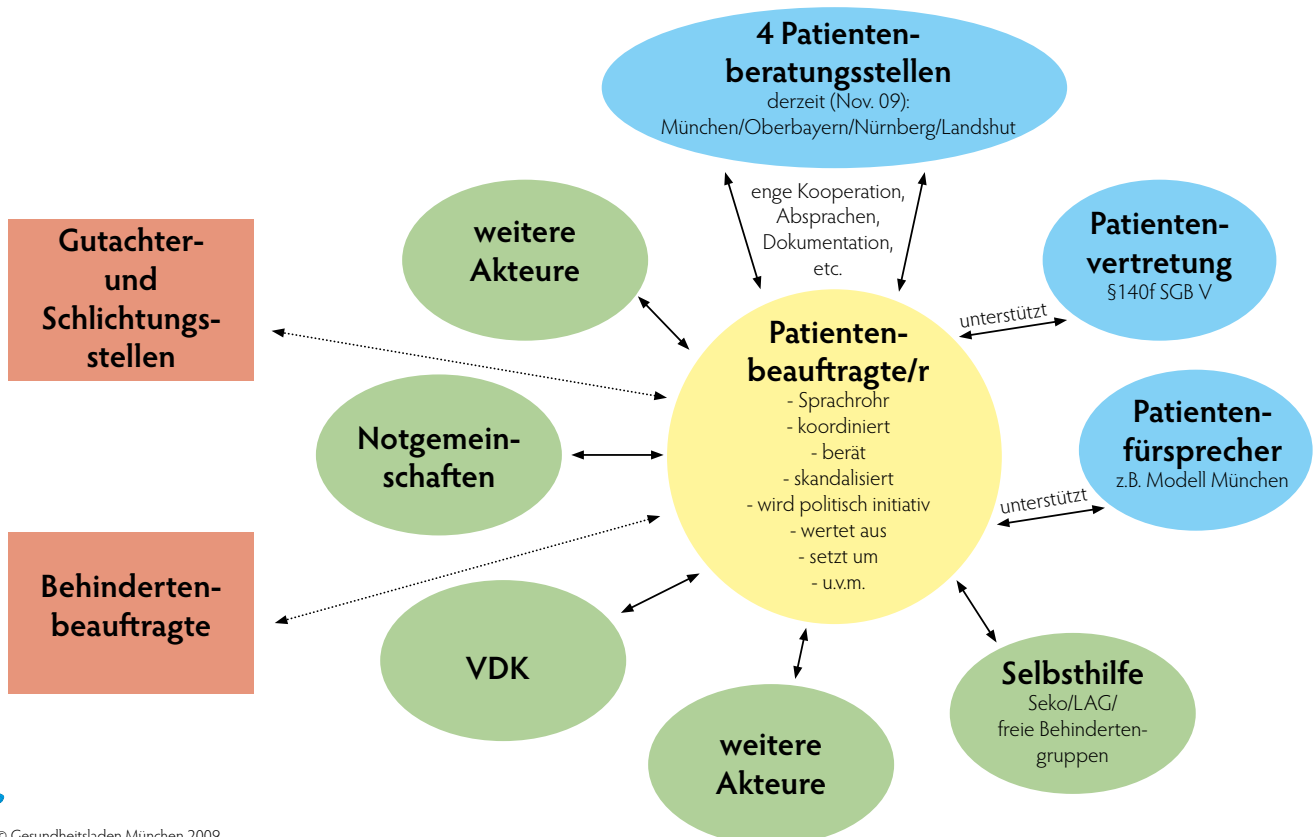
Patientenbeauftragter – Position der Heilberufekammern

- Keine neuen Beratungsstellen nötig
- Beratung schon seit Jahren durch KK, KVB, BLÄK, Patientenberatungsstellen, Selbsthilfegruppen
- Gutachterliche Tätigkeiten ebenso Streitschlichtung weist das HKaG ausdrücklich den Kammern zu
- Empfehlung der BLÄK und der BLZK: Thema zunächst im Landesgesundheitsrat besprechen

Bericht Dr. Klaus Ottmann 67. Bayerischer Ärztetag

BLÄK: Ärztekammer, BLZK: Zahnärztekammer
HKaG: Heilberufekammergesetz

Mögliches Kooperationsmodell Bayerische/r Patientenbeauftragte/r



© Gesundheitsladen München 2009

BAGP-Rundbrief 4.09

BAGP-Stellungnahme zur Koalitionsvereinbarung von CDU / CSU / FDP

Abkehr vom Solidarprinzip?

Wie werden in Zukunft Gesundheitsleistungen für gesetzlich Versicherte finanziert? Welche Auswirkungen haben einheitliche einkommensunabhängige Beiträge und die Reduzierung der Leistungen auf eine „Grundversorgung“? Der Koalitionsvertrag lässt noch viel Spielraum für Interpretationen offen.

Die Ergebnisse der Koalitionsvereinbarungen von CDU/CSU/FDP sind nun auf dem Tisch. Auffallend sind die geplanten scharfen Einschnitte in das über viele Jahrzehnte mühsam aufgebaute Solidarsystem der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Während andere Länder sich um den Aufbau einer solidarischen Gesundheitsversorgung nach deutschem Modell bemühen, wird es bei uns schrittweise abgebaut. Einschneidende Änderungen sind ab 2011 zu erwarten und werden besonders Bürgerinnen und Bürger mit geringem Einkommen treffen.

Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung – Abkehr vom Solidarprinzip

Die Koalitionsvereinbarung sieht vor, einen einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeitrag einzuführen, den die Krankenkassen festlegen können. Die BAGP

sieht hierin die Einführung einer „Kopfpauschale“, die früher schon als ungerecht und unsolidarisch kritisiert wurde. Zudem sollen die gesetzlichen Krankenkassen ihre Beiträge nach Bedarf erhöhen können.

Die Koalition strebt an, die paritätisch finanzierten Lohnzusatzkosten unter 40% zu halten. Die Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung sollen für Arbeitgeber begrenzt werden. Das bedeutet: Steigende Kosten für Gesundheitsleistungen werden alleine von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu tragen sein. Bisher zahlen Arbeitgeber 7%, Arbeitnehmer 7,9% der insgesamt 14,9% GKV-Beiträge. Eine rein paritätische Finanzierung ist schon jetzt nicht mehr gegeben und es ist fraglich, ob über Steuermittel ein gerechter sozialer Ausgleich hergestellt werden kann.

Eine Stärkung der Privaten Krankenversicherung schwächt das Solidarsystem

Der Wechsel in die Privatversicherung wird einfacher. Bislang war die Voraussetzung für den Wechsel ein Einkommen, das drei Jahre lang über der Versicherungspflichtgrenze lag. Jetzt reicht bereits eine einjährige Überschreitung aus. Es ist zu befürchten, dass besonders gesunde, junge und gut verdienende Menschen zur PKV wechseln und damit aus der solidarischen Unterstützung aussteigen. Der Anreiz wird noch größer, sollten die Beträge für die GKV weiter steigen. Unter solchen Voraussetzungen verbleiben vorrangig Versi-

cherte mit niedrigem Einkommen und chronisch Kranke, die von der PKV abgelehnt werden, im System der GKV.

Die Begrenzung der GKV-Leistungen und zunehmende Angebote für Zusatzversicherungen führen dazu, dass immer mehr Leistungen – auch für gesetzlich Versicherte – in die private Absicherung verschoben werden.

Zusätzliche Kosten für die Private Altersvorsorge

Zu den gesetzlichen Abgaben für die Pflegeversicherung soll zukünftig jede/r Versicherte eine private Absicherung für den Pflegefall abschließen. Diese private Pflegeversicherung ist verpflichtend. Auch hier kommen zusätzliche finanzielle Belastungen auf alle Versicherten zu. Die Annahme, eine zusätzliche private Versicherung verbessere die Pflegeleistung, verschleiert nur, dass gesetzliche Leistungen auf eine Grundversorgung reduziert und private Leistungen je nach persönlicher Finanzkraft zugekauft werden sollen. Dies nutzt vor allem der privaten Versicherungswirtschaft und den besser Verdienenden.

Wer zahlt in Zukunft die Zeche?

Es ist abzusehen, dass die Gesundheitskosten weiter steigen werden. Die Demografie, der medizinische Fortschritt und Profitstreben der Anbieter lassen dies erwarten. Bei gleichzeitig sinkenden Einnahmen der GKV können die Leistungen für gesetzlich Versicherte mittelfristig gesehen auf eine medizinische

Bundesarbeitsgemeinschaft
der PatientInnenstellen
(BAGP)

Waltherstr. 16a
80337 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

web: www.bagp.de
mail: mail@bagp.de

Sprechzeiten:
Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB



B
A
G
P
Kurzprofil

Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen bundesweit ihre Ressourcen und Kompetenzen, um als BAGP effektiver handeln zu können. Kern der Arbeit ist die Information, Beratung und Beschwerdeunterstützung von Versicherten und PatientInnen bei gesundheitlichen Fragen und Problemen mit Institutionen oder Anbietern im Gesundheitswesen.

Zentrales Ziel der BAGP ist ein soziales, solidarisches, demokratisches, nicht hierarchisches Gesundheitssystem, in dem PatientInnen und Versicherte gleichberechtigte PartnerInnen sind. Die BAGP setzt sich gemeinsam mit anderen Patientenorganisationen und weiteren BündnispartnerInnen für dieses Ziel ein.



Grundversorgung beschränkt werden. Dies wird auch deutlich durch das Vorhaben, in Zukunft Leistungen für Patientinnen und Patienten mit Mehrkosten oder nur noch mit Festzuschüssen zu belegen. Ähnlich wie beim Festzuschuss für Zahnersatz, den Festpreisen für Arznei- oder Hilfsmittel oder Zuzahlungen zu Leistungen der Rehabilitation, werden Patienten zusätzlich privat zur Kasse gebeten. Solche Regelungen bringen die gesetzliche Gesundheitsversorgung auf ein minimales Niveau und verlagern die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in die private Finanzierung.

Durch die angestrebten Neuregelungen der Koalition wird eine Zweiklassen-Medizin noch weiter befördert

Die Ungleichbehandlung von gesetzlich und privat Versicherten wird bereits heute von Patientinnen und Patienten beklagt. Viele Ärzte haben die Leistungen für Ihre Kassenpatienten reduziert, Termine mit extrem langen Wartezeiten vergeben und ersatzweise mehr und mehr Privatleistungen angeboten. Noch nie wurden gesetzlich Versicherte so häufig privat zur Kasse gebeten. Die BAGP sieht hier seitens der Koalition noch erheblichen Nachbesserungsbedarf, um dieser Entwicklung nicht weiter Vorschub zu leisten.

Begrüßenswerte Elemente der Koalitionsvereinbarung für Patientinnen und Patienten

- Die Rechte der Patientinnen und Patienten sollen in einem Patientenschutzgesetz gestärkt werden. Diese Maßnahme zur Stärkung der Patientenrechte begrüßen wir ausdrücklich. Hiermit wird eine wichtige Forderung der unabhängigen Patientenorganisationen aufgenommen.
- Ebenfalls vorgesehen sind die Weiterführung und der Ausbau der unabhängigen Patientenberatung. Dadurch wird die Transparenz im Gesundheitssystem für die Bürgerinnen und Bürger erhöht und die Patientinnen und Patienten werden in ihren Anliegen bestärkt.
- Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird gestoppt. Die neue Koalition möchte zuerst anhand der vorhandenen Erfahrungen in den Testregionen den Nutzen und Sinn der Karte prüfen. Das ist aus unserer Sicht ein vernünftiges Vorgehen, mit dem eventuell unnötige Ausgaben vermieden werden.

Fazit:

Bereits die Einführung der Gesundheitsreform ab 2007 hat das Prinzip „Gesund für krank, jung für alt, reich für arm“ ins Schwanken gebracht. Durch die Vorhaben

der Koalitionsvereinbarung von CDU/CSU/FDP würde das Grundprinzip des Solidarsystems gekippt.

Längst können sich nicht mehr alle Bürgerinnen und Bürger eine angemessene medizinische Versorgung leisten. Zuzahlungen und Selbstbeteiligung bei Zahnersatz, Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln oder die Praxisgebühr machen Druck auf diejenigen, die niedrige Einkommen haben.

Die Auswirkungen auf die medizinische Versorgung und auch auf deren Qualität werden verheerend sein, wenn ein Großteil der Bevölkerung nur noch eine „Grundversorgung“ bekommt. Die jetzt schon falsch gesetzten Anreize, privat Versicherte vorzuziehen, IGeL-Leistungen und andere Privatleistungen für Besserverdienende anzubieten, werden verstärkt. Die BAGP warnt ausdrücklich vor den Folgen dieser unsolidarischen Tendenzen und wird sich für ein starkes Bündnis gegen eine Aushöhlung des Solidarsystems einsetzen. Gleichzeitig fordert sie die Koalition zu stärker an Patienten orientierten Nachbesserungen auf. Die BAGP ist gerne bereit, für eine patientengerechte Gestaltung des Gesundheitssystems ihre Erfahrungen aus 25 Jahren unabhängiger Patientenberatung einzubringen.

3.11.09

V.i.s.d.P.: *Judith Storf, BAGP*,
Breite Str.8, 33602 Bielefeld,
Tel. 0521 - 133569



BAGP-Treffen beschließt verstärkte Arbeit an „Gesundheitsziele bis 2020“

Auf dem turnusmäßigen Treffen der BAGP im Oktober wurden u.a. folgende Beschlüsse gefaßt:

- Fortentwicklung der internen Strukturen: Geschäftsstelle/SprecherIn/Pressearbeit/Veröffentlichungen.
- Als SprecherIn wurde bestätigt Gregor Bornes und Judith Storf.
- Das Thema Patientenrechtegesetz wird forciert.
- Die BAGP will sich auch nach 2010 an der unabhängigen Patientenberatung beteiligen.



Erstes Opfer schwarzgelber Reformen: Schreiben Sie Herrn Rösler, Gesundheitsminister!



Peter Sawicki, Leiter des IQWiG, muss bleiben!

Professor Sawicki, der in der internationalen medizinisch-wissenschaftlichen Gemeinschaft als Repräsentant der deutschen Bewegung für Evidenz in der Medizin anerkannt ist, hat als Person maßgeblich dafür gesorgt, dass die Reputation des IQWiG mittlerweile seiner britischen Vorbild-Institution NICE in keiner Weise mehr nachsteht. Seine Ablösung an der Spitze des IQWiG würde der internationalen Vernetzung des Institutes wie auch der deutschen medizinischen Wissenschaft insgesamt schweren Schaden zufügen. Als einer von vielen Belegen für die auch den unmittelbaren Auftraggebern gegenüber ausgeübte Unabhängigkeit mag der Report des IQWiG zu den Mindestmengen in Krankenhäusern gelten. Eigentlich war vom IQWiG erwartet worden, kleineren insbesondere operativ tätigen Krankenhaus-Abteilungen Ineffizienz nachzuweisen. Der entsprechende Report fiel aber - aufgrund strikter Einhaltung wissenschaftlicher Kriterien - nicht wie erwartet aus. Das IQWiG - in Person Professor Sawicki - vertrat die nun gefundene Position mit voller Überzeugung. Ähnlich fällt die kritische Position Sawickis zu den QUALYs, dem britischen Versuch, gesundheitsbezogene Lebensqualität ökonomisch zu quantifizieren, ins Auge. Hier steht der Institutsleiter explizit für die Interessen der Patienten gerade.

Günter Egidi, VDÄÄ

München: Kurzes, Hinweise

Mahlzeiten-Patenschaften

Für immer mehr Menschen ist eine warme Mahlzeit täglich leider keine Selbstverständlichkeit mehr.

Wer sich aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht mehr selber versorgen kann, ist oft auf die Dienste von Hilfsorganisationen angewiesen. Doch die tägliche Belieferung mit einer warmen Mahlzeit hat einen Preis, den sich viele Menschen nicht leisten können.

Eine solche Situation kann sich über Jahre hinweg entwickeln, sie kann aber auch plötzlich und oft unverschuldet kommen. Letztendlich kann sie jeden von uns treffen.

Mit Hilfe der Mahlzeiten-Patenschaften will der Malteser Hilfsdienst älteren, kranken und behinderten Menschen die Möglichkeit geben, trotz persönlicher und finanzieller Not täglich ein Mittagessen zu beziehen und somit eine ausgewogene und gesunde Ernährung sicher zu stellen.

Die Finanzierung dieser Patenschaften basiert auf Spenden. Es werden aber auch kommunale Fördermöglichkeiten genutzt.

Wer für die Mahlzeitenpatenschaften spenden möchte, oder wer die Patenschaft nutzen möchte, melde sich beim:

Malteser Hilfsdienst

Bahnhofstr. 2a , 82166 Gräfelfing Tel.: 089 / 85 80 80-0

Mail: malteser.graefelfing@maltanet.de

oder

Malteser Hilfsdienst

Axdorferstr.3a , 83278 Traunstein Tel.: 0861 / 98660-0

Mail: peter.volk@maltanet.de



Adelheid Schulte-Bocholt

Einsatz für Barrierefreiheit

Gibt es Stufen an der Haustür? Wie hoch ist die Klingel? Wie breit sind die Türen? Gibt es ein Rolli-WC? All dies müssen Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer vor einem Arztbesuch oft erst mühsam telefonisch erfragen, damit der Weg dorthin nicht umsonst ist. Erleichterung verspricht das Projekt „Barrierefreie Praxen“.

Der Club Behinderter und ihrer Freunde (CBF München) will zusammen mit der „Barbara-Rauck-Stiftung Comeback Querschnittgelähmte“ den Betroffenen in München die langwierige Rechercharbeit abnehmen. Per Telefonabfrage und Praxisbesuch überprüfen derzeit ehrenamtliche Helfer des CBF alle wichtigen Informationen rund um die Barrierefreiheit von Münchner Arztpraxen. Die erhobenen Daten gehen in den „Münchner Ärztführer für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte“ auf der CBF-Website www.cbf-muenchen.de ein. Betroffene können hier anhand verschiedener Kriterien nach der passenden Praxis suchen. Das Ziel: Freie Arztwahl auch für Behinderte. Mit den Daten soll die Suche nach einem Arzt erleichtert werden. Die Ärzte sollen darüber aufgeklärt werden, dass neben einem stufenlosen Zugang noch andere Bedingungen eine Praxis erst wirklich barrierefrei machen.“

Bislang wurden acht der 27 Münchner Bezirke überprüft: Von 830 befragten Ärzten der Altstadt sind gut ein Drittel als „nicht barrierefrei erreichbar“ einzustufen. Weniger als die Hälfte der Ärzte, die sich auf 240 Praxen verteilen, ist „relativ gut erreichbar.“ Traurig: Von den lediglich 23 Praxen, die als „barrierefrei“ bewertet wurden, entspricht keine den DIN-Normen und verfügt z.B. über behindertengerechte Toiletten.

Fazit: Von einer echten freien Arztwahl sind Münchner Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer noch weit entfernt!

(Quelle: Profund 11/09)



BUKO-Straßentheater Schluck & weg: Lisa im Wunderland



In der Talkshow kann man es sehen: Pharma macht glücklich. Dornröschen schläft leichter ein und Hans im Glück hat sein Gold gegen bunte Pillen getauscht.



Doch Rapunzel wurde nicht über von Nebenwirkungen informiert, Nicht nur die Zöpfe, auch die Haare auf der Brust spießen.

Am 22. September gastierte das Straßentheater der BUKO-Pharmakampagne aus Bielefeld wieder in München. Es ist schade, dass der Spielplatz am Rindermarkt nicht so viele Zuschauer brachte wie sonst der Marienplatz, aber die Zuschauer, die da waren, hatten viel Spaß.

Die BUKOs erzählten höchst lebendig die Geschichte von Lisa, die gutgläubig zu viele Tabletten schluckt, zusammenbricht und sich dann auf die Recherche im Pharmaland begibt: Dort gibt es korrupte Ärzte, sie trifft Hans im Glück, Rapunzel

und die sieben Geißlein, die alle den Werbetricks der Industrie längst auf den Leim gegangen sind. Das Stück thematisiert die aktuelle Debatte um eine Lockerung des Werbeverbots für rezeptpflichtige

Arzneimittel in Europa. Die EU-Kommission plant, das Werbeverbot für rezeptpflichtige Mittel zu lockern – angeblich, damit sich PatientInnen besser informieren können. Die Wirkung dieser Werbung

ist jedoch sehr fragwürdig. Sollten die Werbebarrieren bei uns fallen, hätte das auch eine fatale Signalwirkung für Länder des Südens. Denn Arzneimittelbehörden sind dort oft nur schwach besetzt

oder gar nicht vorhanden, aber Werbebotschaften werden global verbreitet. Kritische Arzneimittelinformation, die nicht von Marketinginteressen gesteuert wird, ist sehr wichtig.

Silvi Sterr



Lisa surft, um sich besser zu informieren. Sie erkennt: Hinter der harmlosen Pillenwerbung im Internet steckt die Pharmaindustrie.



Die Rolle der Pharmaindustrie bei der weltweiten Versorgung von HIV-Positiven mit Medikamenten

Die Pharmaindustrie sieht sich als Teil des Gesundheitssystems und in einer Schlüsselrolle bei der Heilung schwerwiegender Erkrankungen, wie z.B. HIV/Aids. Voller „Kompetenz und Verantwortung“ betreibe sie Forschung für die Menschen. Der höchstmögliche Gesundheitszustand ist ein fundamentales Menschenrecht (Universale Erklärung der Menschenrechte, § 25 Abs. 1, 1948, WHO), der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln und Gesundheitsdiensten ist ein Menschenrecht (Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, § 12, 1966), sowie der Zugang zu Forschungsergebnissen (dito, § 15).

Wie wird dieses Menschenrecht umgesetzt?

Weltweit sind 33 Millionen Menschen mit HIV/Aids infiziert. In den letzten 20 Jahren war die Entwicklung rasant. Für 1987 zeigten sich in Zentralafrika und Südafrika Infektionsraten von 0,5% bis 2%. Im Jahr 2005 waren in den Ländern des südlichen Afrika über 15%, teilweise bis zu 20% der Bevölkerung mit HIV/Aids infiziert.

In afrikanischen Ländern, die stark von AIDS betroffen sind, knickt auch die Lebenserwartung stark ein. Dort hat sie sich um 10 - 20 Jahre verringert. In afrikanischen Ländern, die wenig von AIDS betroffen sind, steigt die Lebenserwartung während der letzten 50 Jahre kontinuierlich an.

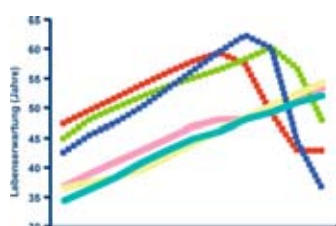
Darstellung der Veränderung der Lebenserwartung in den Jahren 1950 – 2005:

Länder mit hoher HIV-Prävalenz:

Zimbabwe, Südafrika, Botswana

Länder mit niedriger HIV-Prävalenz:

Madagaskar, Senegal, Mali



(Quellen: UN-Department of Economic and Social Affairs (2001) World Population Prospects, The 2000 Revision.)

In den Ländern südlich der Sahara wurden Ende 2008 nur etwa 3 Millionen Menschen mit antiretroviralen Mitteln behandelt. 69% derjenigen Menschen, die Behandlung benötigen, werden nicht behandelt! Aber Therapie ist möglich: Die Verlängerung der symptomfreien Zeit, die Linderung der Symptome, die Verlängerung der Lebenszeit.

Nur 1% der Forschung richtet sich auf Krankheiten, die in der Dritten Welt verbreitet sind. Der größte Teil der Menschen auf der Erde spielt in der Forschung keine Rolle. Bei HIV/Aids droht das Ziel, bis 2010 zehn Millionen Menschen zu behandeln, zu scheitern.

Die Preise für Aids-Medikamente betragen in Industrieländern 10.000 € pro Jahr und Fall, in Afrika 500-1.000 €. Die Pro-Kopf Ausgaben für Gesundheit südlich der Sahara betragen 8 € pro Jahr.

Weltweit ist für zwei Drittel der Menschen Hilfe unerreichbar!

Ein großes Problem stellt das TRIPS-Abkommen von 1995 dar. Es legt einen mindestens 20-jährigen Patentschutz für jedes neue Arzneimittel fest. Das macht die Medikamente für Dritte-Welt-Länder unerschwinglich. Schutzklauseln erlauben den Ländern, Zwangslizenzen festzulegen und über Parallelimporte an preiswertere Medikamente zu kommen. Indien ist bisher der wichtigste Generika-Lieferant für Afrika. Seit 2005 muss Indien jedoch Patente anerkennen und kann zukünftig keine neuen Medikamente mehr nachproduzieren, d.h. die in der Therapie notwendige Umstellung auf neue Aids-Medikamente wird zum Todesurteil! Die Pharmaindustrie argumentiert mit hohen Forschungskosten von 800 Mio. \$ pro Medikament, aber ehrlich gerechnet bleiben nur 250 – 110 Mio. \$. Die Marketingausgaben betragen dabei das Doppelte der Forschungskosten.

Erst 1968 gibt es das erste Patent auf Medikamente in Deutschland.

Bis dahin galt das Argument: „Produkt-Patente hemmen Forschung“.

Zwischen 1975 und 2006 kamen ca. 1.600 neue Medikamente auf den Markt. Weniger als 1% der Medikamente waren für Tropenkrankheiten, die 10% der Weltkrankheitslast ausmachen, bestimmt. In alle Aids-Medikamente flossen staatliche Gelder. Die Firmen halten die Patente und machen damit Geld. Forschung und Entwicklung wird in Bereichen betrieben, die

sich lohnen und nicht, in denen realer Bedarf besteht. WHO Resolutionen von 2006 und 2007 besagen, dass der Schutz geistigen Eigentums kein ausreichender Anreiz ist, Medikamente für vernachlässigte Krankheiten zu erforschen. Er kann vielmehr den Zugang der Armen zu Medikamenten behindern.

Unter den Firmen, die besonders negativ aufgefallen sind, sind Abbott Laboratories, die Thailand mit dem Rückzug wichtiger Medikamente erpresen. Die Pharmaindustrie darf selbst entscheiden, in welchen Bereichen sie forscht. Profitinteressen werden über das Menschenrecht auf Gesundheit gestellt. Das Aktionsbündnis gegen Aids fordert die Pharmaunternehmen Abbott, Bristol-Myers Squibb und Gilead auf, ihre Patentanträge in Indien auf neuere, lebenswichtige Aids-Medikamente zurückzuziehen.

Es ist nötig, eine Importerlaubnis für zwangslizenzierte Produkte in TRIPS-Regelungen festzuschreiben. Das Menschenrecht auf Gesundheit muss Priorität vor Handelsrechten haben. Patentschutz auf unentbehrliche Arzneimittel sollte nicht zulässig sein. Und es sollte keinen Patentschutz auf Medikamente geben, in die öffentliche Forschungsgelder geflossen sind. Die öffentliche Forschung muss gestärkt werden, um alternative Forschungsanreize zu entwickeln. Si



Impfen oder nicht impfen – das ist hier die Frage !!?? Mexikanische Gedanken zur Schweinegrippe Pandemie der Profitg(e)ier



Auf der Erde sterben jedes Jahr 2 Mio. Menschen an der Malaria, die ganz einfach durch ein Moskitonetz geschützt werden könnten. Und den Nachrichten ist es keine Zeile wert.

Auf der Erde sterben jedes Jahr 2 Mio. Mädchen und Jungen an Durchfallerkrankungen, die mit einer isotonischen Salzlösung im Wert von ca. 25 Cent behandelt werden könnten. Und den Nachrichten ist es keine Zeile wert.

Die Masern, Lungenentzündungen und andere, mit relativ preiswerten Impfstoffen heilbare Krankheiten rufen jedes Jahr bei fast 10 Mio. Menschen den Tod hervor. Und den Nachrichten ist es keine Zeile wert.

Aber als vor einigen Jahren die famose „Vogelgrippe“ ausbrach, überfluteten uns die globalen Informationssysteme mit Nachrichten. Unmengen Tinte wurden verbraucht und beängstigende Alarmsignale ausgegeben.

Eine Epidemie, die gefährlichste von allen!

Eine Pandemie!

Die Rede von der schrecklichen Krankheit der Hühner ging um den Globus. Und trotz alledem hatte die Vogelgrippe weltweit „nur“ 250 Menschenleben zu beklagen. 250 Menschen in zehn Jahren, das ist ein Mittel von 25 Menschen pro Jahr. Die normale Grippe tötet jährlich weltweit ca. 500.000 Menschen. Eine halbe Million gegen 25!

Einen Moment mal. Warum wird ein solcher Rummel um die Vogelgrippe veranstaltet? Etwa weil es hinter diesen Hühnern einen „Hahn“ gibt, einen Hahn mit gefährlichen Spornen. Der transna-

tionale Pharmariese Roche hat von seinem famosen Tamiflu zig Millionen Dosen alleine in den asiatischen Ländern verkauft. Obgleich Tamiflu von zweifelhafter Wirksamkeit ist, hat die britische Regierung 14 Mio. Dosen zur Vorsorge für die Bevölkerung gekauft.

Die Vogelgrippe hat Roche und Relenza, den beiden Herstellern der antiviralen Produkte, milliarden-schwere Gewinne eingespült. Zuerst mit den Hühnern, jetzt mit den Schweinen. Ja, jetzt beginnt die Hysterie um die Schweinegrippe. Und alle Nachrichtensender der Erde reden nur noch davon. Jetzt redet niemand mehr von der ökonomischen Krise, den sich wie Geschwüre ausbreitenden Kriegen oder den Gefolterten von Guantanamo...



Nur die Schweinegrippe, die Grippe der Schweine?

Und ich frage mich, wenn es hinter den Hühnern einen großen Hahn gab, gibt es hinter den Schweinen ein „großes Schwein“?

Was sagt ein Verantwortlicher der Roche dazu: „Wir sind sehr besorgt um diese Epidemie, soviel Leid, darum werden wir das wundervolle Tamiflu zum Verkauf anbieten.“ Und zu welchem Preis verkaufen sie das wunderbare Tamiflu? OK, wir haben es gesehen. 50 US\$ das Päckchen. 50 US\$ für dieses Schächtelchen Tabletten? Verstehen Sie doch, die Wunder werden teuer bezahlt.

Das was ich verstehe ist, dass diese multinationalen Konzerne einen guten Gewinn mit dem Leid der Menschen machen. Die nordamerikanische Firma Gilead Sciences hält das Patent für Tamiflu. Der größte Aktionär dieser Firma ist niemand weniger als die verhängnisvolle Person, Donald Rumsfeld, der frühere Verteidigungsminister der US-Administration George W. Bushs, der Urheber des Irak-Krieges. Die Aktionäre von Roche und Relenza reichen sich die Hände, sie sind glücklich über die neuen Millionen-Gewinne mit dem zweifelhaften Tamiflu. Die wirkliche Pandemie ist die Gier, die enormen Gewinne dieser „Gesundheitssöldner“.

Wir sind nicht gegen die zu treffenden Vorbeugemaßnahmen der einzelnen Staaten. Aber wenn die Schweinegrippe eine so schreckliche Pandemie ist, wie sie von den Medien angekündigt wurde, wenn die Weltgesundheitsorganisation so besorgt ist um diese Krankheit, warum wird sie dann nicht zum Weltgesundheitsproblem erklärt und die Herstellung von Generika erlaubt, um sie zu bekämpfen? Das Aufheben der Patente von Roche und Relenza und die kostenlose Verteilung von Generika in allen Ländern, die sie benötigen, besonders in den ärmeren, wäre die beste Lösung. (L.J., Mexiko)





„Gesund statt chronisch krank!“
Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich
Dr. med. Joachim Mutter,
Fit fürs Leben Verlag in der
NaturaViva Verlags GmbH,
Weil der Stadt, 2009,
456 Seiten, € 29,90
ISBN 978-3-89881-526-0

Dr. Mutter richtet sich mit seinem Ratgeber durchgängig an Patienten, Laien und Therapeuten. Alle relevanten Informationen sind vorhanden. In einigen Kapiteln sind diese jedoch sehr spezifisch und für Laien nicht immer auf Anhieb verständlich. Der Autor bemüht sich, einem mündigen Patienten Grundwissen zu vermitteln. Diese sehr umfangreichen Informationen sind übersichtlich aufbereitet. In der Darstellung der beschriebenen Krankheiten geht es Dr. Mutter nicht um das Aufzeigen statisch messbarer Wertermittlungen, sondern in erster Linie um das Verständnis der tieferen Zusammenhänge sowohl in biochemischen, neurophysiologischen, neuropsychologischen, physiologischen und histologischen Bereichen des Körpers. Im ersten Teil des Buches wird herausgearbeitet, dass es nicht nur darum geht, Amalgam kritisch zu betrachten, sondern dass es gilt, alle anderen Quecksilberquellen, insbesondere die Auswirkungen des Quecksilbers aus

Impfstoffen zu beleuchten. Im Anschluss an die detaillierten Beschreibungen der Schwermetalle wird ein weiterer Bereich möglicher gesundheitlicher Risiken aufgegriffen: der Mobilfunk. Die möglichen medizinischen, sehr umfangreich recherchierten Auswirkungen des Mobilfunks kommen klar zur Sprache. Der mehr therapeutisch ausgerichtete zweite Teil des Buches, beginnt mit einer sehr umfanglichen Beschreibung der diagnostischen Möglichkeiten zur Aufdeckung grundlegender Zusammenhänge.

Insgesamt wurde kaum eines der großen, die Menschheit bewegenden Krankheitsgebiete ausgelassen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Autoimmunerkrankungen, ADS, Autismus, Allergien, Fertilitätsstörungen und ALS, etc. Der Autor hat hierzu nachweisbare, umweltmedizinische ursächliche Aspekte über eine fundierte Literaturrecherche zusammengetragen. Der Ernährungsbetrachtung wird viel Raum gegeben. Die Verantwortung für die eigene Lebensführung und deren Einfluss auf eine Heilung wird deutlich betont. Dr. Mutter gelingt ein Schulterschluss zwischen klassischer wissenschaftlicher Schulmedizin und naturorientierter Erfahrungs- und Umweltmedizin und legt damit einen empfehlenswerten Ratgeber vor.

WK

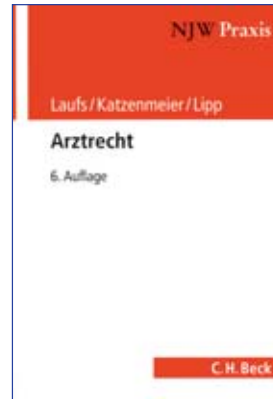
Die Verpackung macht's!

Leserbrief an den GL



Wie die Pharmaindustrie indirekt die Preise erhöht.

Mein Arzt schrieb mir wie immer ein Rezept für 120 Zuckertabletten aus. In der Apotheke angekommen, sagt man mir, dass es leider keine 120er Packungen



„Arztrecht“
Laufs / Katzenmeier / Lipp,
C.H.Beck, München, 2009,
6. völlig neu bearbeitete
Auflage, Band 29,
531 Seiten, € 58,00
ISBN 978-3-406-44842-3

Auf gut 500 Seiten werden Wesen und Inhalt des Arztrechts, ärztliches Berufsrecht, Behandlungsvertrag, ärztliche Hilfspflicht, Aufklärungspflicht und Einwilligung, Rechtsfragen der Transplantation und der Intensivmedizin, der Sterilisation, Fortpflanzungs- und Genmedizin, Berufsgeheimnis und Dokumentation, Arztfehler und Haftung auch für den juristischen Laien gut verständlich erläutert. Arztrechtliche Fragen gewinnen praktisch und forensisch zunehmend an Bedeutung. Dieser Klassiker der Reihe NJW Praxis ist zuverlässige Orientierungshilfe und Ratgeber für den Praktiker bei der Lösung aller wichtigen Fragen rund um das Arztrecht.

Die Erläuterungen sind praxisbezogen.

Für die 6. Auflage wurde das Werk vollständig überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht. Die Neuauflage bietet nicht nur die – insbesondere bei den Haftungsfragen – gebotene Aktualität der Rechtsprechung, sondern auch einen Überblick und die gebotene Vertiefung zahlreicher wichtiger und aktueller Themen, wie u.a. Kostendruck und Haftung, Qualitätssicherung sowie Therapiefreiheit des Arztes.

Besonders zu loben sind die soliden inhaltlichen Auseinandersetzungen mit Themenbereichen, wie z.B. in Kapitel X „Arztfehler und Haftpflicht“. Hier wird der Begriff des Standards als Bezugsgröße bzgl. des Begriffs des Behandlungsfehlers behandelt. Dabei wird u.a. auf Aspekte wie der Abhängigkeit des Rechts von der Medizin, der Frage von Kostendruck und Standard, usw. eingegangen.

Ein ausführliches Inhalts- und Abkürzungsverzeichnis hilft dem Leser / der Leserin bei der Orientierung und ermöglicht schnelles Auffinden.

Das Werk ist nicht nur für Juristen und Mediziner, sondern auch für Menschen, die beratend und unterstützend für Patienten im Gesundheitswesen tätig sind, bestens geeignet.

WK

mehr gäbe. Man könnte mir aber dafür vier 30er Packungen geben. Ich müsste aber pro Packung 5 Euro, also 20 Euro Zuzahlungen leisten. Vorher zahlte ich für die 120er Packung 10 Euro Zuzahlung.

Auf die Frage nach einer anderen Lösung wurde mir gesagt, dass es noch eine 180er Packung gäbe. „Bitte, dann geben Sie mir diese Packung.“ Das war aber nicht möglich, da auf dem

Rezept nur 120 Tabletten standen. Ich holte mir vom meinem Arzt ein Rezept für 180 Tabletten und bekam diese schließlich für 10 Euro Zuzahlung.

Mich ärgert sehr, dass ältere Leute, die es nicht so schnell kapieren, so schnell zu viel bezahlen müssen.

A.H.

