

Gesundheitsladen Rundbrief

Nummer 4/2005
25. Jahrgang



Berichte · Dokumentationen · Veranstaltungshinweise



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

AUENSTRASSE 31
80469 MÜNCHEN

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

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

Öffnungszeiten:
Mo - Fr 10 - 13 Uhr
Mo, Do 17 - 19 Uhr

PatientInnenstelle:
Mo 17 - 20 Uhr
Do, Fr 10 - 13 Uhr

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

INHALT :

- Selbstdarstellung 2
- GL - Intern, Termine 3
- Gesundheit und Umwelt 4, 5
- Veranstaltungsberichte 6, 7
- PatientInnen 8, 9
- Wahre Lügen 10, 11
- BAGP-Rundbrief 12
- Rezensionen 13, 14
- Patientin 14

**Wir haben 25 Jahre GL gefeiert:
Herzlichen Dank an alle!**

Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 1/2006
Freitag, 20. Januar
2006

Impressum:

Der Rundbrief
ist das Organ des
Gesundheitsladens.
Er erscheint einmal
pro Quartal.

Verantwortlich für

Inhalt und Layout:

Peter Friemelt,
Jürgen Kretschmer,
Waltraud Kröner,
Gunhild Preuß-
Bayer, Emmeram
Raßhofer, Adelheid
Schulte-Bocholt.

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

Belichtung &

Druck:

Ulenspiegel,
Andechs



Materialien

Rundbrief

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

Broschüren:

Patienten-Rechte/
Ärztepflichten

unser „Klassiker“: allgemeine
PatientInnenrechte, Arzt-Patient-
Verhältnis und hilfreiche
Adressen.

3,- € + Porto/Verp. 1,- €

Patientenrechte bei ärztlichen
Honorarforderungen

3,- € + Porto/Verp. 1,- €

Probleme mit dem Zahnarzt

2,- € + Porto/Verp. 1,- €

Satzung

Senden Sie mir bitte Ihre Sat-
zung zu

Schnupperpaket

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

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

Nicht vergessen:

Name und Adresse:

Alle genannten Materialien sind für Mitglieder kostenlos.

Angebote

Information

Gesammelt und weitergegeben
werden Informationen über Ein-
richtungen, Selbsthilfegruppen,
Veranstaltungen, Bücher und
Zeitschriften. Es gibt eine kleine
Bibliothek und unser Archiv „Von
Allergie bis Zahn“.

Kooperation

Wir arbeiten mit anderen Initiati-
ven und Facheinrichtungen kom-
munal, stadtteilbezogen und bun-
desweit zusammen. Besonders in-
tensiv begleiten wir die Arbeit der
Patientenfürsprecher/innen in den
städtischen Kliniken.

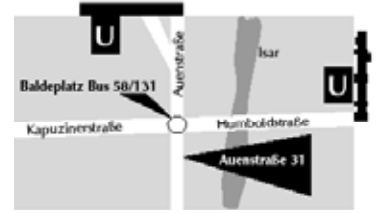
Arbeitskreise

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
und von Skripten z.B. „Gesund
ohne Arbeit“, »Tag für die Ruhe
- gegen Lärm« oder „Unabhän-
gige PatientInnenunterstützung“.
Und es gibt die entleihbare Aus-
stellung „PatientInnenrechte - Ärz-
tepflichten“.

Die Patientenstelle

ist aus einem Arbeitskreis des Ge-
sundheitsladens hervorgegangen.
Sie bietet unabhängige Beratung
und Information. Der Schwerpunkt
liegt auf der psychosozialen Ein-
zelhilfe.

Gesundheitsförderung

Im Stadtteil Isarvorstadt und auch
stadtweit bieten wir Angebote zur
Verbesserung der Lebenssituation
an. Wir organisieren Veranstaltun-
gen zum »Tag gegen Lärm« und zu
„Wohnen ohne A...“



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:

Liebe Mitglieder und FreundInnen,

Der letzte Rundbrief des Jahres 2005, der erste nach der denkwürdigen 25-Jahr-Feier, widmet sich wieder intensiv Themen rund um Gesundheitspolitik, Gesundheitsförderung, und dem Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Die ins Heft eingestreuten Grußworte unserer Fest-Gäste zeigen, welchen Stellenwert unsere Arbeit auch für andere Institutionen hat.

Patientenberatung nach § 65b

Das Vergabeverfahren zur Förderung zur Patientenberatung nach § 65b ist noch nicht abgeschlossen. Wir sind mit unserem Verbund „uP“ auf der Zielgeraden angekommen. Es sieht sehr gut für eine neue Förderung aus; in welcher Höhe und Zusammensetzung ist noch in Verhandlung.

Mitglieder-versammlung

Wir weisen schonmal auf den Termin für die nächste Mitgliederversammlung. Sie wird am Mittwoch, den **26. April 2006** in der Auenstr. stattfinden.

Ombud

Der Gesundheitsladen wird demnächst eine noch stärkere Verankerung in der städtischen Infrastruktur bekommen: die Patientenstelle im GesundheitsLaden wird um eine Ombudsfunktion erweitert! Genaueres folgt demnächst.

NAD

Nächster Tag gegen Lärm wird am 25.4.06 stattfinden; Rückfragen und Programmangebote bitte an den Gesundheitsladen weiterleiten. Außerdem wird unregelmäßig ein Newsletter rund ums Thema Lärm und Hören erscheinen.

Weiteres unter: tag-gegen-laerm.de@gl-m.de

Weihnacht/Neujahr

Auch dieses Jahr werden die GL'er über Weihnachten und den Jahreswechsel eine besinnliche Verschnaufpause einlegen. Der Laden ist deshalb vom 26.12. bis 6. 1. geschlossen.

Bei dieser Gelegenheit danken wir unserem Vorstand für die konstruktive und verlässliche Unterstützung, alle unseren Förderern sowie allen ehrenamtlichen HelferInnen, die immer wieder tatkräftig mitwirken.

Wir wünschen Euch allen ein frohes Fest und guten Rutsch!



2005 bemühten wir uns um Birketweg/Laim und Welfenstraße/Haidhausen. Beides scheiterte. Neue Möglichkeiten zeichnen sich in der Messestadt Riem ab, eine Baugruppe sucht links der Isar noch Interessenten und Grundstück. Alles im energiesparenden Passivhausstandard. Infos unter Tel. 20 11 898

Zeit	Thema	Veranstalter	Ort/Termin	Information/Anmeldung
5.12. 15 - 19 Uhr	1 Jahr Zuwanderungsgesetz und Hartz IV	Ausländerbeirat, Selbsthilfzentrum, Sozialreferat, AWO, Caritas	SHZ, Westendstr. 68	Tel:532956-15 Tel: 233-49604
7.12.	Die elektronische Gesundheitskarte kommt	Friedrich Ebert-Stiftung	Erfurt	www.fes.de
11.1. 1.2. 8.3. 19 Uhr	Pflegestammtisch, jeweils 19 Uhr	Forum zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger alter Menschen in Deutschland	Löwenbräukeller, Stiglmaierplatz, Bennoaal	www.verhungern-im-heim.de
26.1. 17 Uhr	Au Backe - worauf muss ich achten, wenn ich zum Zahnarzt gehe	Gesundheitsladen München	Auenstr. 31	www.gl-m.de/termine.html
26.1.	Krebs, Partnerschaft und Familie	Bayerische Krebsgesellschaft, psychosoziale Beratungsstelle München	Gruppenraum der BKG, Nymphenburgerstr. 21a	www.bayerische-krebsgesellschaft.de/
28.1.	Plenum der bayrischen Patientenvertreter	Patienten Netz Bayern	vsl. VDK Nürnberg 10-16 h	Gesundheitsladen peter.friemelt@gl-m.de
26.4. 19.30 Uhr	Mitgliederversammlung	Gesundheitsladen München	Auenstr. 31	www.gesundheitsladen-muenchen.de

„Gesundheitsladen war / ist ... eine Schule für's Leben ... gelebtes gesundheitspolitisches Engagement ... ein gemeinsamer Suchprozeß beruflich ... persönlich



**Nächster Tag
gegen Lärm:
25. 4. 2006**



**Tipp zum
Mitmachen**

<http://www.umweltbundesamt.de/laer-mumfrage/index.htm>
Mehr als 10.000 Bürgerinnen und Bürger beteiligten sich bislang an der „Lärmbe-lästigungs-Umfrage“ des UBA.

3.11. 2005: Bayerisches Staatsmi-nisterium für Gesundheit ...

**Bayerns Discjockeys
brauchen künftig ei-nen DJ-Führerschein.**

Gesundheitsminister Werner Schnappauf und TK-Landesvertre-terungsleiter Helmut Heckenstaller begrüßen die ersten DJ-Führer-schein-Kandidaten in München am, 7. November 2005 um 14:00 Uhr in der Discothek P1.

Direkt im Anschluss an den Pres-etermin beginnt die erste baye-rische Schulung zum DJ-Führer-schein. Dann können sich die DJs im P1 über die gesundheitlichen Folgen lauter Musik ebenso infor-mieren wie über rechtliche Fragen (wer haftet beispielsweise, wenn Besucher bei erlittenen Hörschä-den klagen?). Außerdem werden technische Feinassen gezeigt, um einen optimalen Sound auch unter 100 Dezibel zu erreichen. Nach den Informationen über Gesund-heit, Technik und Recht müssen die Discjockeys einen schriftlichen Test bestehen, um das begehrte Zertifikat zu erhalten.

Durch den DJ-Führerschein sol-len in Bayern vor allem Jugendl-iche besser vor Hörschäden ge-schützt werden. „Denn“, so TK-Landeschef Helmut Heckenstal-ler, „Hörschäden durch zu hohe Schallpegel sind nicht heilbar. Wer in jungen Jahren sein Gehör durch Disco- oder Konzertbesuche schä-digt, bringt sich für den Rest seines Lebens um den Hörerlebnis und hat darüber hinaus Nachteile im Beruf und im Privatleben.“

In den Pausen bietet die Firma Hörgeräte Seifert und das Baye-rische Staatsministerium für Um-welt, Gesundheit und Verbrau-cherschutz Hörtests für die Disc-jockeys an.

Der DJ-Führerschein ist Teil einer bundesweiten Kooperation zw-ischen den Gesundheitsbehörden der Länder und dem Bundesver-band Deutscher Diskotheken und Tanzbetriebe e.V. (BDT) im Deut-schen Hotel- und Gaststättenver-band (DEHOGA) und der Techni-ker Krankenkasse.

Es waren rund 140 DJs anwesend. Die nächste Schulung in Bayern ist für Frühjahr 2006 (voraussichtlich März) in Nürnberg vorgesehen.

Febr. 2005: Umweltbundesamt:
**Viele Pkw so laut wie
vor 25 Jahren**

Obwohl die Lärm-Grenzwerte in den vergangenen Jahrzehnten mehrfach verschärft wurden, sind viele Pkw heute noch so laut wie vor 25 Jahren. Ein Praxistest im Auftrag des Umweltbundesamtes ergab, dass die Hersteller nur beim Antriebsgeräusch von Pkw und Lkw im vergangenen Vierteljahr-hundert deutliche Fortschritte er-zielt haben. Dagegen machen Rei-fen heute kaum weniger Lärm auf der Fahrbahn als früher.

Lärmarme Reifen

Eine Liste der lärmarmen und kraftstoffsparenden Reifen gibts beim Umweltbundesamt.

11.11.2005: Die Welt
Der Flughafen München rechnet 2011 mit der Eröffnung der **dritten Start- und Landebahn**. Ziel sei es, die Bahnkapazität von derzeit 90 auf 120 Starts und Landungen pro Stunde zu erhöhen, sagte Flughaf-en-Chef Michael Kerkloh... Insges-amt wird 2005 erstmals mit mehr als 28 Millionen Passagieren ge-rechnet.

„Die goldenen Kälber der Krankheitsförderung“

Energieabhängigkeit: Welchen Lebensstil wählen wir bei schwindenden Ressourcen, drohendem Klimawandel und weltweit steigender Nachfrage? — Vorschlag: Augen zu und durch? Aber dann bitte nicht jammern!



Der Flugverkehr, der z.Zt. vor allem wegen der Billigflieger boomt, gefährdet das Klima, belastet Umwelt und Menschen. Bisher nehmen gerade 6,5% der Weltbevölkerung am Flugverkehr teil. ... Der Flugverkehr ist in den letzten sechs Jahren um mehr als die Hälfte angestiegen. Der Flugverkehr entwickelt sich bei den erwarteten Zuwachsraten zum Klimakiller Nummer eins unter den Verkehrsträgern.



„Es wäre trau-
rig, wenn es den
GL nicht gäbe.
Psoriasis Selbst-
hilfe München
e.V.“



„Die Risiken der Münchner“

Wesentliche Risiken, denen Erwachsene und noch mehr Kinder in dieser Gesellschaft ausgesetzt sind, werden in den letzten Jahr(zehnt)en zunehmend wahrgenommen und beklagt. Wer was für ein besonders großes Risiko hält, unterscheidet sich dabei je nach Befragtem.

Die gsf - Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit, gefördert von der Münchener Rück Stiftung, hatten am 31. Okt. im Haus der Kunst über „die Risiken der Münchner“ ein mit viel Fachwissen besetztes Podium. Die Themenblöcke „Verkehr - Feinstaub & Co“ (Wichmann), „Mobilfunk“ (Matthes), „Risiken der Kinder“ (Höppe), „Grippe-Epidemie“ (Kerschner), „Allein und krank?“ (Löwel) wurden gerafft vorgestellt und mit dem Publikum diskutiert. Jedes einzelne Thema soll im folgenden Jahr in einer eigenen Veranstaltung vertieft werden.

Ein reichhaltiger Büchertisch bot dazu Broschüren auch zu wei-

teren Themen wie Wasser und Ernährung.

Das Gefühl, hilflos zwischen kleinen, großen und sehr großen Risiken zu zappeln, steht in scharfem Kontrast mit dem Wissen, in der reichsten, wohlversorgtesten, langlebigen Gesellschaft auf diesem Planeten zu leben und ebenfalls damit, einen Schatz an Wissen über uns selbst und die Welt zur Verfügung zu haben, wie noch nie zuvor. Und trotzdem stimmt etwas sehr Grundlegendes nicht.

Höppe sagt in seinem Referat: Zusammenfassend lässt sich feststellen, daß die größten umweltbedingten Risiken für die Münchner Kinder von Verkehrs- und anderen Unfällen, Bewegungsmangel sowie unausgewogener Ernährung, Passivrauch und Feinstaub ausgehen. Vor allem die durch das eigene Verhalten beeinflussbaren Risikofaktoren werden von den Eltern weit unterschätzt.

Was hindert uns, gemäß dem vorhandenen Wissen wahrzunehmen und zu handeln? Sind diese hindernden Kräfte so viel mächtiger als der Trieb, sich selbst und seine Kinder vor Unbill zu schützen?

Was hindert die Gesellschaft als Ganzes und einen großen Teil ihrer Mitglieder, aus klar erkannten Risiken handelnd Konsequenzen zu ziehen? Fragen wir einen Vordenker aus den Tagen, die uns geprägt haben - was können wir am Ende des Erdölzeitalters noch aus seinen Ideen gewinnen?

Die Aufgabe, die sich Politik und Wirtschaft zur Zeit stellen, ist die Entwicklung von alternativen Energien und ich bin mir sicher, daß gerade die Ölkonzerne dazu auf einem Haufen Wissen, Patenten und Ressourcen sitzen. Vielleicht können wir unseren Lebensstil so weitertreiben, Solarpaneele auf allen Dächern, eine Nordsee voller Windparks, Felder voller Biodiesel-Mais, dazu ein bisserl mehr Energieeffizienz. — Ist das alles?

die den größten Teil seiner Arbeit tun. Nach dieser Doktrin ist das Wohl einer Gesellschaft zu messen an der Zahl der Energiesklaven, die sie zu befehligen lernt. Diese Überzeugung ist den widerstreitenden Ideologien, die heute im Schwang sind, gemeinsam. Sie wird durch die offensichtliche Ungerechtigkeit, Gehetztheit und Ohnmacht in Frage gestellt, die überall auftreten, sobald die unersättlichen Horden der Energiesklaven die Menschen in einer bestimmten Proportion zahlenmäßig übertreffen.

Das Schlagwort von der Energiekrise legt den Akzent auf die Knappheit des Futters für diese Sklaven. Ich möchte dagegen fragen, ob freie Menschen diese überhaupt brauchen.



Wiedergelesen:

Ivan Illich: Die sogenannte Energiekrise oder Die Lähmung der Gesellschaft, 1974

In jüngster Zeit scheint es unvermeidlich, die drohende Energiekrise zu beschwören. Dieser Euphemismus verbirgt einen Widerspruch und sanktioniert eine Illusion. Er maskiert den Widerspruch, der dem gleichzeitigen Streben nach Gerechtigkeit und industriellem Wachstum innewohnt. Er wahrt die Illusion, daß die Maschine unbeschränkt den Menschen ersetzen könne. Um diesen Widerspruch zu verdeutlichen und diese Illusion aufzudecken, müssen wir die Realität beleuchten, welche das Gerede von der Krise

verschleiert: Hohe Energiequantitäten deformieren die sozialen Beziehungen ebenso unvermeidlich, wie sie das physische Milieu zerstören. Energie-Anwendung vergewaltigt die Gesellschaft, bevor sie die Natur zerstört. Die Sachwalter einer Energiekrise vertreten und propagieren ein eigenartiges Menschenbild. Nach dieser Auffassung wird der Mensch in eine anhaltende Abhängigkeit von Sklaven hineingeboren, die zu beherrschen er mühsam lernen muß. Sofern er nicht Gefangene beschäftigt, braucht er Motoren,

*Ivan Illich (*1926 Wien, †2002 Bremen). Sein Vater war ein katholischer Kroat, seine Mutter lutheranische Jüdin spanisch-amerikanischer Herkunft. Illich studierte Chemie, Geschichte, dann Philosophie, Theologie, 1950 zum Priester geweiht, wurde er Seelsorger, Lehrer und Forscher in Mexiko und in den USA, er kritisierte die kirchliche Politik und US-amerikanische Technokratie in Lateinamerika, die Verdummungsmechanismen der traditionellen Kirche, der institutionalisierten Bildung und die Inhumanität der technisierten Medizin. Illichs Visionen einer aufgeklärten und menschenfreundlichen Gesellschaft fanden nicht nur Freunde.*

Bücher von Illich sind in der Stadtbibliothek entleihbar. z.B. „Nemesis der Medizin“

Nicht-Zuhören macht krank - Deutsches Gesundheitssystem muss zuhörfreudiger werden

Die Bezeichnung „Sprechstunde“ geht an der Realität in deutschen Arztpraxen vorbei. Es wird dort (zu) wenig gesprochen und natürlich hat der Patient keine Stunden Zeit, seine Nöte an den Fachmann zu bringen.

In einem von der Stiftung Zuhören, dem Bayerischen Rundfunk, der Fachzeitschrift MMW-Fortschritte der Medizin und der Bayerischen Landesärztekammer veranstalteten Werkstattgespräch, stellten Vertreter wichtiger Mitspieler im Gesundheitswesen Defizite in der Arzt-Patienten-Kommunikation fest und wiesen Wege zur Lösung des Problems der relativen Sprachlosigkeit in der Medizin auf.

In einem Impulsreferat ging Hermann Fießl von der Fachzeitschrift MMW-Fortschritte der Medizin den Ursachen und Auswirkungen von Kommunikationsproblemen im Arzt-Patienten-Verhältnis nach. An erster Stelle steht natürlich der Zeitmangel. Die durchschnittliche Konsultationsdauer in deutschen Allgemeinarztpraxen beträgt nur 7,6 Minuten pro Patient, in der Schweiz haben die Patienten mehr als doppelt so lange Zeit, um mit ihrem Arzt zu sprechen. Der Zeitmangel mag das wichtigste, aber keineswegs einzige Hindernis für eine geglückte Kommunikation zwischen Arzt und Patient sein. Bereits im Medizinstudium liegt der Schwerpunkt der Ausbildung fast

Anleitung in der Technik der Gesprächsführung fehlt weitgehend und wird erst in jüngster Zeit von einigen Fakultäten vermittelt. Obwohl 20-40% der Patienten in allgemeinärztlichen Praxen psychische Störungen aufweisen und ihre körperlichen Beschwerden damit in Zusammenhang stehen, werden diese Zusammenhänge oft erst nach langer Zeit oder überhaupt nicht erkannt. Auch während der Weiterbildung in den Krankenhäusern verhindern der hohe Patientendurchsatz und der ständig wachsende Zeitaufwand für Dokumentation und Bürokratie eine ausreichende Kommunikation mit dem Patienten. Moderne technische Verfahren werden von den Patienten zwar geschätzt, jedoch als selbstverständlich empfunden. Über die Zufriedenheit des Patienten mit seiner Behandlung entscheidet nach wie vor das persönliche Gespräch mit dem Arzt. Hier kann viel gut gemacht, aber auch viel verdorben werden.

Anhand einer schriftlichen Befragung von 171 Ärztinnen und Ärzten in der Praxis stellte die Soziologin Christiane Hemmer-Schanze fest, dass 90% der Ärzte meinen, der Arzt-Patienten-Kommunikation werde in der Ausbildung zu wenig Beachtung geschenkt. Dabei besitzt gekonntes Zuhören, Verständlichkeit der Ausdrucksweise und eine gute Gestaltung des Erstkontakts nach Ansicht der Befragten einen sehr hohen Stellenwert. 80% der befragten Ärzte gaben an, dass medizinische Lehrbücher und knapp 90%, dass die universitäre Ausbildung praktisch nichts zum Erwerb ihrer kommunikativen Fähigkeiten beigetragen hätten. Vielmehr hätten sie diese erst später im Lauf ihrer Berufstätigkeit durch eigene Erfahrungen,

kollegiale Anleitung, Balint-Gruppen und Supervision erworben. Diesen Kritikpunkt haben in den letzten Jahren verschiedene medizinische Fakultäten aufgegriffen. Ulrich Schwantes, Landarzt und gleichzeitig Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité Berlin organisiert mit großem Aufwand und viel Idealismus einen Reformstudiengang Medizin, bei dem die Studenten vom ersten Semester an die Kommunikation mit Menschen in verschiedenen medizinischen Situationen einüben. Zunächst noch mit Schauspielern, später mit richtigen Patienten, lernen sie, wie man schlechte Nachrichten überbringt, welche Regeln beim Umgang mit depressiven, aggressiven, verschlossenen oder redseligen Patienten zu beachten sind und wie man sich fühlt, wenn man selbst als Patient einem Arzt gegenüber sitzt.

Wie entscheidend die richtige Kommunikation mit Patienten für deren Einschätzung einer Behandlung ist, zeigte Adelheid Schulte-Bocholt vom Gesundheitsladen München e.V. auf. Als Vertreterin von Patienteninteressen wies sie darauf hin, dass fast alle Klagen gegen Ärzte wegen Kunstfehlern nicht durch den bedauerlichen Fehlschlag einer Therapie selbst, sondern vor allem durch den Umgang der Ärzte mit den Geschädigten entstehen würden. Selbst diese schwierigen Situationen können durch die richtige Kommunikation wesentlich entschärft werden. Richtiges und gekonntes Zuhören des Arztes, Empathie und das Finden der richtigen Worte sind überragende Faktoren für die Zufriedenheit von Patienten mit einer Behandlung und mit der medizinischen Versorgung über-



ausschließlich auf der Wissensvermittlung naturwissenschaftlicher Fakten, während die psychosoziale Dimension des Menschen zu kurz kommt. Eine systematische



undlicher werden

haupt. Gutes Zuhören ist somit ein Gesundheitsfaktor.

Der Einsatz der Stiftung Zuhören für eine zuhörfreundliche Gesellschaft - so die Vertreter der Ärzteschaft, der Patienten, der Versicherungen und der Politik in München - sei ein erster und wichtiger Schritt auf dem Weg zu dem Ziel, dem Zuhören im ärztlichen Selbstverständnis und im Gesundheitswesen die Rolle einzuräumen, die ihm als Gesundheitsfaktor zukommt.

Die Veranstaltung wurde gefördert von der Robert-Bosch-Stiftung. Nähere Infos in Heft 44/2005 von MMW-Fortschritte der Medizin sowie unter www.br-online.de/zuhoeern (> Projekte für Erwachsene) und www.zuhoeern.de <<http://www.zuhoeern.de>>

Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer,
Mühlbauerstraße 16,
81677 München,
Dagmar Nedbal, Tel. (089) 41 47-714, Fax (089) 41 47-202,
E-mail: presse@blaek.de



„Liebe GL'ler, mir gefällt besonders gut, wie Ihr Euch Euren alternativen, innovativen, initiativen Stil bewahrt, auch nach 25 Jahren! Weiter so! Christl“

Brustkrebsfrüherkennung und Mammographie-Screening

Chancen, Grenzen Missverständnisse

Seit April gibt es in Bayern für alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, die einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, das flächendeckende Mammographie-Screening. Alle zwei Jahre wird dieser Personenkreis von der Kasse zu einer Röntgenuntersuchung der Brust eingeladen, die Teilnahme ist freiwillig. Ziel dieses Früherkennungsprogramms ist Brustkrebs frühzeitig zu entdecken, um diesen bei positiven Befund eher behandeln zu können und damit die Sterblichkeit an Brustkrebs zu vermindern.

In Bayern, dem bisher einzigen Land in dem das Screening flächendeckend umgesetzt ist, gibt es 10 Screening-Netze und derzeit ca. 180 mitwirkende Ärzte. Bis Oktober 05 hatten ca. 200.000 Frauen teilgenommen und nach Aussage der Vertreterin der KVB (Kassenärztliche Vereinigung Bayern) wurde ca. 1000 Mal Brustkrebs entdeckt.

Die vorhandene Unwissenheit und auch Unsicherheit der Frauen, dieses Screeningangebot betreffend, spiegelte sich ein Stückweit in der geringen Anzahl der teilnehmenden Frauen wieder, das Referat hatte breit zur Veranstaltung eingeladen.

Der Inhalt der Diskussion der auf ihren Gebieten fachkompetenten PodiumsteilnehmerInnen, spiegelte die herrschende öffentliche Diskussion wieder. Stark im Vordergrund standen die Chancen und Erkenntnisse des Screenings dessen Grenzen und Missverständnisse wur-

den zwar auch angesprochen – gingen aber unter. Nur ein Podiumsteilnehmer sprach die massiven Ängste, die Risiken, das Spiel mit den Zahlen, die große Verunsicherung der betroffenen Frauen und den Druck durch die Art der Vermittlung des Nutzens dieses Screenings auf die Frauen an. Die Vertreterin des Frauengesundheitszentrums wies als Einzige auf Alternativen zum Screening hin und auf präventive Möglichkeiten.

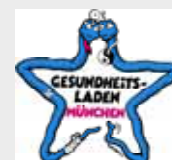
Ich hatte eine kontroverser geführte Diskussion um das Für und Wider des Screenings von den PodiumsteilnehmerInnen erwartet. Die Veranstaltung war im Ergebnis eindeutig pro Screening und nicht ergebnisoffen.

Bei diesem Thema scheint eine Atmosphäre zu herrschen, in der es nicht erlaubt ist, die Frage nach Kosten und Nutzen dieses Screenings zu stellen, die sich förmlich nach der Darstellung einiger Zahlen (z.B. die vom Vertreter des Tumorregistern München errechneten Kosten von 8000 bezogen auf ein gewonnenes Lebensjahr einer Frau) aufdrängten. Dies taten nicht die PodiumsteilnehmerInnen, nicht die anwesenden InteressentInnen – leider auch ich nicht. In einer engagierten, ehrlichen und offenen breiten Diskussion gehört die sehr konfliktträchtige Kosten-Nutzen Auseinandersetzung aber unbedingt dazu.

Siehe dazu auch den Artikel von David Klemperer in diesem Heft.

Adelheid Schulte-Bocholt
Weitere Informationen zum Thema Brustgesundheit auf dem Portal der LH München unter http://www.muenchen.de/Rathaus/rgu/vorsorge_schutz/frau_und_gesundheit/brustgesund-

Podiumsdiskussion am 18.10.2005 im Großen Sitzungssaal im Rathaus
Veranstalterin: Landeshauptstadt München, Referat für Umwelt und Gesundheit



Deutscher Patientenrecht Tag 2005 28.09.2005 in Frankfurt

Mit einer Ehrenkarte, die zur kostenlosen Teilnahme an o.g. Patientenrechte Tag berechtigte, fiel die Entscheidung leicht, an der – laut Ankündigung mit sehr interessanten Themen gespickten – Fortbildung teilzunehmen. Veranstalter waren die pmi Verlag AG und die Deutsche Gesellschaft für Patientenrechte mit Sitz in Frankfurt.



Die Referenten waren überwiegend Rechtsanwälte. Die anwesenden TeilnehmerInnen waren auch überwiegend Rechtsanwälte sowie vor allem Ärzte und Patientenberatungsorganisationen.

Die behandelten Themen waren breit: Angefangen bei der Gesundheitsökonomie, der Intensivpflege, dem Spannungsfeld Wirtschaftlichkeitsgebot und medizinischer Fortschritt, Patientenaufklärung, dem Thema Strafverfahren gegen Ärzte, Behandlungsfehlerunterstützung in der Praxis der AOK Hessen bis hin zu einem Themenkomplex Patientenverfügung, wobei hier noch nicht alles genannt ist.

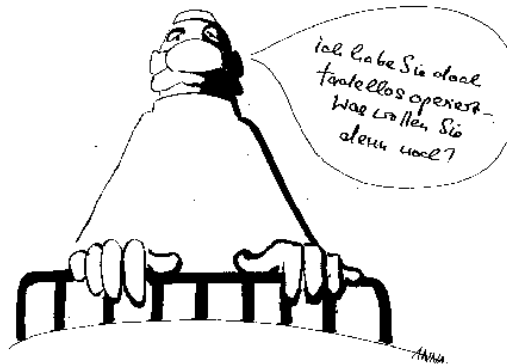
Einen tiefgehenden Einstieg ins Thema, den ich hier ausführlicher beschreibe, bot der evangelische Bischof Dr. Martin Hein, Kassel mit seinen Ausführungen zu Gesundheitsökonomie aus ethischer Sicht. Er stellte verschiedene Herausforderungen an die Gesundheitsökonomie dar, die ihrerseits auch ethische Relevanz haben. Als wesentliche Punkte fasste er zusammen:

- Die medizinisch-technische Entwicklung, die sich am tatsächlichen med. Bedarf orientieren muss, um nicht unerfüllbare Heilserwartungen zu wecken.
- Die Überforderung des Gesundheitsbegriffs durch eine mitschwingende Erwartungshaltung, dass Gesundheit als das „höchste Gut“ technisch reproduzierbar ist.
- Die Folgen der demographischen Entwicklung, in der die medizinische Versorgung und Pflege älterer Menschen mehr und mehr unter ökonomischem Blickwinkel diskutiert werden. Angemessene Versorgung muss unter dem Gesichtspunkt der Würde und nicht des

Wertes menschlichen Lebens im Blick bleiben.

- Die Verknappung der materiellen Möglichkeiten, wo zunehmend die Frage gestellt werden muss: Wie groß ist die Bereitschaft des Einzelnen, sich gegenüber der Gemeinschaft solidarisch zu verhalten?

Nach dieser nachdenklich machenden Einführung, gab es weiteres noch nachdenklicher Ma-



chendes. Ein Gesundheitsökonom bescheinigte dem bestehenden (noch) solidarischen GKV-System den Tod und malte ein neues System in Richtung Gesundheitsprämie, Eigenbeteiligung, Risikozuschläge, unterschiedliche Versorgungsstufen....; eine Position, die ich schon zum 2. Mal bei dem Patientenrechtetag, der seit einigen Jahren jährlich einmal stattfindet, hören musste. Es stellt sich hier bedenklicherweise die Frage, ob damit die Position der Mehrheit, der mit dem Thema beschäftigten Rechtsanwälte, vertreten wird? Interessant waren die Ausführungen zu den Themen >Strafverfahren gegen Ärzte – für Patienten ein sinnvoller Weg?> und >Off-Label-Use- Rechtsprechung des Bundes Sozialgerichts zu Lasten der Patienten>, letzteres eine „richtige“ Fortbildung für mich. Leider verunglückte der Themenkomplex Patientenverfügung zum Schluss des Tages. Nachdem vom

Patientenanwalt Niederösterreich ausführlich der Stand der Gesetzesinitiative in Österreich vorgestellt wurde, fehlte das Gegenstück dazu, wie es denn aktuell in Deutschland aussieht. Hier konnte leider der auf diesem Gebiet sehr engagierte Rechtsanwalt Putz das Ruder kaum mehr rumreißen, der als letzter Referent, mit den sich langsam lichtenden Reihen zum Zug eilender TeilnehmerInnen,

konfrontiert war. Insgesamt war es aber ein Tag der sich gelohnt, etwas fortgebildet und vieles aufgefrischt hat mit interessanten Gesprächen in den Pausen.

Adelheid Schulte-Bocholt

„A Festl mit da wuidn Wachl der Gesundheitslod'n, des is a Sachl.

Trotz aller Angst, trotz aller Kürzung

Trotz aller ehrlichen Bestürzung –

Es muaß aa oa moi g'feiertt sei, bei aller Not: mir san so frei.

Schee war's guad war's aa und pfündig

Drum deaf ma song jetz, ganz vollmundig:

Ihr Gesundheitsladler, weiter so!

No zwanzig, und dreißig und hundert Jahr!

Rena Rappel

Darf das sein ?

Beim Hausarzt Dr. W. wurden alle Blutuntersuchungen gemacht: Alle Werte sind in Ordnung, nur die Senkung ist es nicht. Überweisungen zur Abklärung bei Fachärzten wurden geschrieben. Zum Internisten, zur Magenspiegelung, zur Nierenuntersuchung. Alles ohne Befund. Inzwischen hatten sich Schmerzen eingestellt. Weitere Überweisungen zu Fachärzten erfolgten: zum Orthopäden, zum Urologen.

Was da passierte, übersteigt das Vorstellbare: 1. Das Ergebnis des Internisten ließ auf sich warten. Auf Nachfrage stellte sich heraus, die entnommene Gewebeprobe war verloren gegangen. Lapidare Erklärung des Arztes, dies sei nicht in seinem Verantwortungsbereich. Letztendlich sei es auch schon zu spät gewesen, der Darmkrebs schon so weit fortgeschritten, daß keine Hilfe mehr möglich sei. Da lebte mein Mann noch. 2. Die Darmspiegelung wurde wegen der Faschingsferien auf später verschoben. Dafür erfolgte die Untersuchung beim Urologen. Hierfür kam Anfang März eine Rechnung. Ich sandte diese an Dr. K. zurück und bat um Abrechnung über die Kasse, da mein Mann nicht zur Vorsorge, sondern zur Abklärung von Schmerzen zu ihm gekommen sei. Für mich war die Angelegenheit erledigt, da bis Ende März keine Antwort auf mein Schreiben erfolgte. Anfang April kam dann eine Mahnung. Ich faxte an die Praxis, mein Mann sei inzwischen gestorben und ich sähe keine Veranlassung, die Rechnung zu zahlen, gemäß meinem Schreiben vom 8. März. Am Tag darauf rief Dr. K. bei mir an. Seine erste Frage galt dem Wohlbefinden meines Mannes! „Er ist verstorben, steht doch auf meinem Fax von gestern“. Tut mir leid, aber die Rechnung müssen Sie bezahlen, Ihr Mann

hat entsprechender Liquidation schriftlich zugestimmt. Er schicke mir die Unterlagen zu. Versand am 18.04.05. Das Anschreiben enthält Zitat: „Wir hoffen sehr, daß sich Ihr Mann zwischenzeitlich auf dem Weg der Besserung befindet.“ Mir verschlug es die Sprache. Die Rücksprache mit dem Hausarzt ergab: Hätte Dr. K. umgehend auf mein Schreiben vom 08.03. reagiert, hätte die Überweisung noch korrigiert werden können. So aber war die Quartalsabrechnung gelaufen und eine Korrektur nicht mehr möglich. Der Anruf bei der Praxis Dr. K., ich sprach mit Frau K.: „Ich weiß gar nicht warum Sie diesen Aufstand machen, wegen der paar Euro.“ Dumm gelaufen!

Fehlanzeige: „Wir sind nicht zuständig, Patienten zur Durchsetzung behaupteter Ansprüche zu verhelfen“. Und sie wüßten auch nicht recht, gegen wen sich meine Beschwerde richte.

Ich habe den strittigen Betrag von gut 40,00 Euro nach der Androhung von Rechtsmitteln bezahlt. Aber ich frage mich, warum dürfen Ärzte mit Patienten so umgehen? Hätte nicht die Kammer aus dem Schriftverkehr die Fehlleistung des Dr. K. erkennen können? Warum ist der Betrag für mich eine Bagatelle, aber der Urologe besteht auf dem Ausgleich seiner Forderung? Warum wurde die Überweisung vom Hausarzt Dr. W. nicht für die Abklärung von Schmerzen ausge-

Vorauszuschieken ist: Mein Mann verstarb Ende März 2005. Vorausgegangen war ab Ende Januar der Gang von einer Untersuchung zur anderen, um festzustellen, was ihm fehle. Er hatte auf dem Rücken zwei Verdickungen unter der Haut entdeckt.

Ute Rücker



„Wir wünschen wunderbare, bezahlbare, gut ausgestattete Räume mit freundlicher Ausstrahlung, wenig Nebenkosten, Platz für Erneuerung und von vielen Menschen besucht.“

Gerlinde Appel, Uschi Haag

Nach Rücksprache mit der Krankenkasse beschrieb ich mein Leid mit der Bitte um Hilfe der Bundesärztekammer in Berlin. Antwort: Unterlagen anbei zurück. Wir sind nicht zuständig, das ist die Landesärztekammer München. Landesärztekammer? Fehlanzeige: Wir nicht, die Bezirksärztekammer. Bezirksärztekammer?

stellt? Fragen über Fragen und keine Antwort.

Fazit: Ich fühle mich von den beteiligten Ärzten übervorteilt und als Patient mißachtet. Mein Mann ist und bleibt tot. Zum Schmerz über diesen Verlust kommen Wut und Empörung über das Verhalten dieser Ärzte.



Wahre Lügen - Manipulation durch Informationen

Das halbvolle bzw. halbleere Glas ist ein gängiges Beispiel für die Darstellung ein und desselben Sachverhalts in zwei unterschiedlichen Formen. In der anglo-amerikanischen Literatur zur medizinischen Entscheidungsfindung wird dies als „framing“ bezeichnet. Tatsächlich kann der Rahmen das Bild verändern. Die unterschiedliche Darstellungsform führt zu unterschiedlicher Wahrnehmung und Bewertung und kann letztlich ausschlaggebend für die Entscheidung sein.

Am Beispiel der Angioplastie (PTCA, Herzkranzgefäß-Aufdehnung) zur Beschwerdelinderung bei Patienten mit anhaltender Angina pectoris (Schmerz im Brustkorb infolge koronarer Herzkrankheit) konnte gezeigt werden, dass sich Patienten bei positiver Darstellung des Risikos („99 Prozent der Patienten haben keine Komplikationen“) häufiger für den Eingriff entschieden als bei negativer Formulierung („Komplikationen treten bei einem von 100 Patienten auf“). Bei positiver Formulierung sagten 49 Prozent „definitiv ja“ oder „vielleicht“, bei negativer Formulierung 27 Prozent.

Das Beispiel zeigt, dass die Entscheidung des Patienten von der Art der gegebenen Informationen abhängig sein kann. Dies könnte durch gezielten Einsatz dazu genutzt werden, die Entscheidung von Patienten zu beeinflussen. Ärzte wie Psychotherapeuten sind häufig nicht neutral bezüglich der zur Diskussion stehenden medizinischen bzw. psychotherapeutischen Intervention. Als Anbieter von Gesundheitsleistungen, die ihnen einen materiellen Vorteil bringen, stehen sie in einem Interessenkonflikt. Unabhängig davon, ob der Konflikt bewusst ist oder nicht, kann sich dies auf die Quantität und Qualität der Informationen auswirken, die der Arzt oder Psychotherapeut dem Patienten zur Verfügung stellt.

Manipulation durch selektive Information ist in der Medizin häufig anzutreffen.

Anlässlich der Brustkrebs-Diagnose von Kylie Minogue haben sich der Berufsverband der Frauenärzte und die Deutsche Gesellschaft für Pathologie zu Wort gemeldet. In den Online-Nachrichten des Deutschen Ärzteblattes war am 20.5.2005 zu lesen (www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=20172):

- Weltweit erkranken jährlich rund eine Million Frauen an Brustkrebs, in Deutschland 47.000.

- Nur jede zweite Frau nehme die jährliche Krebsvorsorge in Anspruch. - Die Sterblichkeit an Brustkrebs solle um 30 Prozent gesenkt werden.

- Brustkrebs im Frühstadium könne meist vollständig geheilt werden („Heilungschancen bei fast 90 Prozent“).

Ohne Zweifel implizieren diese Informationen die Sinnhaftigkeit der Teilnahme aller Frauen an der Früherkennung von Brustkrebs. Aber zusätzliche Informationen verändern das Bild. Zur Kontrastierung handelt es sich um ausgewählte Informationen, welche die Teilnahme weniger attraktiv erscheinen lassen. -Im Krebsatlas des Deutschen Krebsforschungszentrums wird die Zahl der Neuerkrankungen an Brustkrebs mit 42.600 pro Jahr um 4.400 Fälle niedriger geschätzt.

- Die meisten Frauen, bei denen die Diagnose Brustkrebs gestellt wird, sterben nicht an Brustkrebs. 2003 starben 17.173 Frauen an Brustkrebs. - Im Jahr 2003 starben in Deutschland 457.676 Frauen. Von 27 verstorbenen Frauen ist somit eine Frau an Brustkrebs verstorben. Anders formuliert sterben von 100 Frauen etwa 4 an Brustkrebs. - In der Altersgruppe, in der sich Kylie Minogue befindet (35 bis 40 Jahre), starben 2003 in Deutschland von 100.000 Frauen 7,4 an Brustkrebs. - Für das Früherkennungsprogramm für 50 bis 69-jährige Frauen mit zweijährlichen Röntgenaufnahmen der Brust gilt für einen 10- Jahreszeitraum Folgendes:

- Eine Frau von 1.000 profitiert von der Früherkennung, sie wäre ohne Früherkennung an Brustkrebs verstorben. Während vier Frauen ohne Früherkennung sterben, reduziert sich

mit Früherkennung die Zahl der Todesfälle auf drei. Die relative Risikoreduktion beträgt somit 25 Prozent.

- Die Minderung des absoluten Sterberisikos für Brustkrebs beträgt 0,1 Prozent (eine Frau von 1.000), entsprechend einer number needed to screen von 1.000.

- Insgesamt wird bei der Früherkennung Brustkrebs bei 7 Frauen von 1.000 entdeckt. Drei dieser Frauen versterben nicht an Brustkrebs. Drei der insgesamt sieben Frauen mit Brustkrebs versterben trotz der Früherkennung an Brustkrebs.

- Bei einer Frau von 1.000 wird ein vorhandener Brustkrebs nicht erkannt.

- In 10 Jahren wird bei 250 von 1.000 Frauen im Röntgenbild ein Hinweis auf möglichen Brustkrebs festgestellt, der sich bei weitergehenden, teils invasiven Untersuchungen, bei 242 Patienten nicht bestätigt (falsch positive Befunde).

Diese wenigen – wie gesagt ebenfalls selektierten Informationen – lassen die Früherkennung weit weniger attraktiv erscheinen.

Was folgt daraus?

Die Information von Patienten sollte weder zum Ziel haben, eine medizinische Intervention attraktiv oder unattraktiv zu machen. Die Mehrheit der Patienten wünscht umfassende Informationen, damit sie sich an der Entscheidung beteiligen oder sie zumindest nachvollziehen können. Die informierte medizinische Entscheidungsfindung setzt das Verständnis von potentielltem Nutzen und Schaden der zur Entscheidung anstehenden Behandlungsoptionen voraus. Klare, ehrliche und verständliche Informationen, die alle relevanten Aspekte der Entscheidung abdecken, sind dafür eine unabdingbare Voraussetzung. Numerische



Informationen allein in Form der relativen Risikoreduktion können in die Irre führen, weil beispielsweise eine 50-prozentige Minderung des relativen Risikos bedeuten kann, dass von 10.000 Patienten 1.000 profitieren als auch ein Einziger (s. Abbildung).

Die Information von Frauen bezüglich der Brustkrebsfrüherkennung liegt derzeit noch im Argen. Eine Untersuchung von 58 Informationsbroschüren als auch von 27 Websites über das Brustkrebs-Screening zeigt, dass durch selektive Information und Framing ein hochgradig verzerrtes positives Bild dieser Intervention gezeichnet wird. Insbesondere wird die absolute Risikoreduktion vorenthalten.

Das Rezept für Manipulation

durch Information ist einfach und auf viele Situationen übertragbar: Informationen selektieren und ihnen einen passenden Rahmen geben („framing“), den potentiellen Nutzen übertreiben, den potentiellen Schaden verschweigen. Den Patienten bzw. Bürger erschrecken und ihm mit der Intervention, um die es geht, die passende Hilfe anbieten. Bewährt hat es sich auch, Prominente zu Fürsprechern zu machen, insbesondere wenn es sich um Krankheitsfrüherkennung handelt. Hilfreich ist auch eine Show am Samstagabend zum jeweiligen Thema (wie kürzlich zur Darmkrebs-Früherkennung). Kritiker sind als verantwortungslos bis verrückt zu beschimpfen, weil sie fahrlässig das Leben von Menschen aufs Spiel setzen. Ob

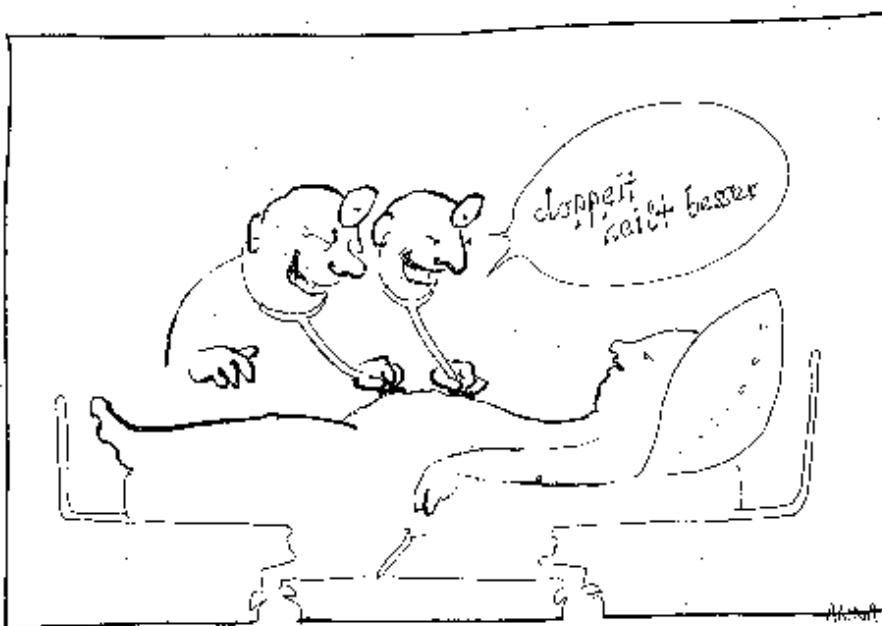
Früherkennung von Darmkrebs, Brustkrebs, Prostatakrebs oder Polypill zur primären Prävention der koronaren Herzkrankheit — das Rezept wirkt.

DAVID KLEMPERER

(Abdruck mit freundlicher Genehmigung des BVVP-Magazins)

David Klemperer ist Professor für medizinische Grundlagen der Sozialen Arbeit, Sozialmedizin und Public Health an der FH Regensburg und war Referent für Fragen der Planung und Steuerung im Gesundheitswesen beim Bremer Senat. Weitere Informationen unter www.klemperer.com

Relatives und absolutes Risiko					
Behandlungsgruppe		Placebogruppe		relative Risikoreduktion (%)	absolute Risikoreduktion (%)
Überlebende	Verstorbene	Überlebende	Verstorbene		
9.000	1000	8.000	2.000	50	10,00
9.900	100	9.800	200	50	1,00
9.990	10	9.980	20	50	0,10
9.999	1	9.998	2	50	0,01



„Liebe GL'S,
vielen Dank für die interessante Veranstaltung und das guuuuuute Essen.
Es war für ein Mitglied, das erst seit 1996 dabei ist, sehr interessant, etwas über die Entstehung und Entwicklung des Gesundheitsladens München zu erfahren.
Annette Bauer



BAGP-Rundbrief ^{Kurz-} 4.05

Editorial

Der Rundbrief der BAGP erscheint seit Mitte 2002 einmal im Quartal.

Als Organ der BAGP-Mitglieder greift er inhaltlich jeweils aktuelle Themen auf.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen will regelmäßig wichtige gesundheitspolitische Aspekte aus der Sicht von PatientInnen darlegen und kommentieren. Uns ist es wichtig, sowohl mit der Fachöffentlichkeit als auch den BürgerInnen unsere Positionen zu diskutieren.

Aus Kostengründen wird ab der Ausgabe 2/04 nur noch eine einseitige Zusammenfassung der vierseitigen Version im GL-Rundbrief beigelegt.

Interessierte können den BAGP-Rundbrief in gedruckter Version oder als Acrobat-PDF-Datei online abonnieren.

Die lasergedruckte Version ist gegen eine Schutzgebühr von 5 Euro jährlich bei der Geschäftsstelle der BAGP erhältlich. Die Online-Version ist kostenlos und kann per e-mail (abo-rb@patientenstellen.de) mit dem Betreff *subscribe* bestellt werden.

Alternativ können Sie nach Bedarf den jeweils aktuellen BAGP-Rundbrief sowie alle erschienenen Ausgaben selbst aus dem Internet holen.

Einen entsprechenden Verweis finden Sie unter <http://patientenstellen.de>.

Bleiben Landes-PatientenvertreterInnen weiterhin ohne Aufwandsentschädigung?

Bei einer Umfrage unter bayrischen PatientenvertreterInnen PV gab es interessante Ergebnisse:

Nach wie vor uneinheitlich geregelt ist die Anwesenheit der PV bei Abstimmungen. Hierzu gibt es den eindeutigen Wunsch, nicht hinausgeschickt zu werden, auch wenn sie kein Stimmrecht haben. Weiter wird kritisiert, daß die Unterlagen sehr spät zuzugingen. Eine qualifizierte Vorbereitung ist da schwer möglich. Die Landesvertreter haben auch keinerlei finanzielle Mittel. Die PV müssen also, wenn sie sich fortbilden und austauschen wollen, dies aus eigener Tasche zahlen. Auch für die Koordination gibt es kein Geld. Die Trägervereine des Patientenetzwerk Bayern müssen Porti etc. anderweitig finanzieren. Manchen PV ist ihre Rolle nicht ganz bewußt, sie wissen nicht, wie sie sich einbringen können.

Die Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuß (GBA) dagegen sollen in Zukunft eine Aufwandsentschädigung erhalten: Nach

Auskunft der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel (SPD), will das Bundesgesundheitsministerium im kommenden Jahr die gesetzliche Grundlage dafür schaffen.

„Die Patientenvertreter arbeiten derzeit ehrenamtlich und haben – im Gegensatz zu Ärzteschaft und Krankenkassen – keinen wissenschaftlichen Expertenpool im Rücken“, so Kühn-Mengel zur „Ärzte Zeitung“. Wie die Unterstützung konkret aussehen soll und ob es ein eigenes Gesetz dazu geben wird, ist noch offen. Als Finanzier sei die Selbstverwaltung angedacht.

Derzeit sind allein auf der Bundesebene rund 200 Patientenvertreter in den verschiedenen Gremien des GBA tätig. Inzwischen hat die Geschäftsstelle des Bundesausschusses allein für deren Koordination und den hinreichenden Informationsfluß einen Mitarbeiter abgestellt.

Peter Friemelt
+Ärztezeitung 211105

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Auenstr. 31
80469 München
TELEFON 089 / 76 75 51 31
FAX 089 / 725 04 74

<http://www.patientenstellen.de>
mail@patientenstellen.de

Sprechzeiten:
Mo - Do
13 - 14 Uhr
und AB

Internetauftritt der BAGP

Deutlich überarbeitet: Die Internetseite der BAGP.

Die Navigation wurde übersichtlicher, neue Unterseiten wurden eingeführt und interessante Links aufgenommen. Schauen Sie einfach mal vorbei unter www.bagp.de:





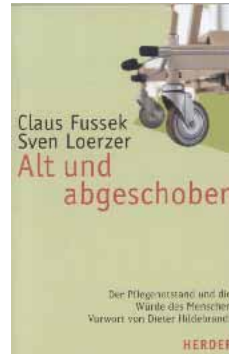
EBW München (Hrsg.),
Alexander Gregory
AG SPAK Ratgeber Presse und Öffentlichkeitsarbeit
7. verb. Aufl. 2005, 239 S.
ISBN 3-930830-41-8
Seit eineinhalb Jahrzehnten das umfassendste Nachschlagewerk in Bayern in Sachen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Zahlreiche Tipps und Beispiele erläutern, wie Organisationen wirksam in der Öffentlichkeit präsentiert werden und dabei erfolgreich mit den Medien zusammenarbeiten. Es werden viele Tipps zu Kontaktpflege mit Journalisten, Interviews, Pressemitteilungen, Leserbriefe, zu Werbung in Funk, Fernsehen, Pressekonferenzen, Zeitplaner für die Öffentlichkeitsarbeit, Urheberrecht, zu interaktivem Internetauftritt, Mailing, usw. gegeben. Ein sehr ausführlicher Adressteil bietet in übersichtlicher Gliederung über 1.500 für die tägliche Öffentlichkeitsarbeit nützliche Kontakt- und Internetadressen der Redaktionen und weiterer wichtiger Partner in Bayern. Das Buch ist für ein wichtiger Ratgeber für alle, die sich in der Öffentlichkeit gut darstellen wollen.

So bewerten wir:	
nix	
na ja	
geht so	
gut	
super	



Marcia Angell
Der Pharma Bluff
KomPart Verlag 2005,
288 S., gebunden
ISBN 3- 9806621-9-5
Die Pharmaindustrie rühmt sich, Innovationsmotor des Gesundheitswesens zu sein. Neue Medikamente gelten vielfach als Segen für die Patienten. Doch wie innovativ sind die Arzneimittelhersteller wirklich?
In den letzten Jahrzehnten ist ein Entwicklungsstau bei den Pharmaherstellern festzustellen, nicht umsonst gibt es heiß geführte Debatten um Nachahmerpräparate und Patentschutz. Gleichzeitig werden Milliarden in die Vermarktung von Präparaten gesteckt, deren zusätzlicher Nutzen höchst umstritten ist. Dabei werden Selbsthilfegruppen zunehmend instrumentalisiert. Die Medizinerin Marcia Angell, ehemalige Chefredakteurin des New England Journal of Medicine, der weltweit bedeutendsten medizinischen Fachzeitschrift, gilt als anerkannte Expertin des amerikanischen Gesundheitswesens und der medizinischen Ethik. Sie entzaubert am Beispiel USA den Mythos einer Branche. Und erklärt, warum wir nicht länger den Pharma-Bluff mit überhöhten Medikamentenpreisen honorieren sollten.

„Ich wünsche dem GL immer ausreichende Finanzierung.“



Claus Fussek/Sven Loerzer
Alt und abgeschoben, Pflegenotstand und die Würde des Menschen
Herder Verlag 2005, 192 S., gebunden
ISBN 3-451-28411-1
Sauber, satt - und allein gelassen. Mit Psychopharmaka ruhig gestellt und hinter Bettgittern weggesperrt. Oder schlimmer: Ausgetrocknet, ausgehungert, abgestellt und abgeschrieben: Altsein in Deutschland. Was verbirgt sich hinter den Mauern vieler Pflegeheime? Und welche Alternativen gibt es? Die häusliche Pflege, die längst Teil der freien Marktwirtschaft geworden ist? Und in den hoch technisierten Krankenhäusern und Kliniken herrschen Drehtüreffekt und schnelles Abschieben. Rehabilitation ist kaum ein Thema. Seit fast dreißig Jahren kämpft Claus Fussek gegen das Elend in deutschen Alten- und Pflegeheimen an und setzt sich für Verbesserungen ein. Er weiß engagierte überforderte Pflegekräfte und ohnmächtige Angehörige auf seiner Seite. Eine leidenschaftliche und präzise dokumentierte Kampf- und Anklageschrift. Mit Sven Loerzer schreibt er wider eine Mauer des Schweigens und Verdrängens. Ein Thema, das uns alle angeht. Ein längst überfälliges Buch, das es erlaubt, sich jenseits der Kurzatmigkeit des alltäglichen Medienbetriebes mit dem Thema zu beschäftigen.



Norbert Schmacke
Wie viel Medizin verträgt der Mensch?
KomPart Verlag 2005,
2. Aufl. 204 S.
ISBN 3-9809562-2-9
„Es gibt Schlüsselbegriffe, die so sehr für sich selber zu sprechen scheinen, dass es schwierig wird, ihren Gehalt kritisch zu beleuchten. Dazu gehört die Rede von Fortschritt in der Medizin“, schreibt der Mediziner und Gesundheitswissenschaftler Professor Dr. Norbert Schmacke in seinem neuesten Buch. Schmacke wagt die Frage: Nützt alles Neue immer auch dem Patienten? Auf der Suche nach Antworten nimmt er eine Branche unter die Lupe, die mit überzogenen Heilungsversprechen häufig unrealistische Erwartungen weckt und die es als Zumutung empfindet, wenn sie nach qualifizierter Evidenz - also nach wissenschaftlich fundierten Belegen - für ihr Tun gefragt wird. Kurz: Es geht um das Spannungsfeld zwischen den unstrittigen Erfolgen der modernen Medizin, ihren Grenzen und systematischen Grenzüberschreitungen. Ein Buch, das zum Innehalten ob des Machbarkeitswahns der Medizin auffodert.





Klaus Zok/Wolfgang Schuldzinski
Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis

Ergebnisse aus Patientenbefragungen, WidO Bonn 2005
ISBN 3-022093-38-8

Hierzulande hat sich ein Markt zusätzlicher privatärztlicher Gesundheitsleistungen etabliert. Diese „Individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGeL), Diagnose- und Behandlungsmethoden, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden, unterbreiten Vertragsärzte gesetzlich Versicherten, die sie selbst zu bezahlen haben.

Einige Angebote erscheinen sinnvoll, andere sind nicht notwendig bzw. umstritten. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) und die Verbraucherzentrale NRW haben diesen Markt genauer beleuchtet. In der Untersuchung wird analysiert, welche Leistungen von welchen Arztgruppen in welchem Umfang angeboten werden, wie sich der IGeL-Markt entwickelt, welche Kosten anfallen oder auch inwieweit Anforderungen an ein rechtlich korrektes „Igel“ erfüllt werden. Nicht zuletzt stehen die Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis im Blickwinkel.



Dr. med. dent. W. Emmerich
Hinweis-BEMA 2005

Erfolgreiche Abrechnung beim Kassenpatienten
8. akt. Neuaufl., Stand 20. September 2005
VPS Verlag

„Sichern Sie Ihr leistungsgerechtes und betriebswirtschaftliches Honorar mit der Hinweis-BEMA 2005“ so wird diese Abrechnungshilfe dem Zahnarzt zur erfolgreichen Abrechnung bei Kassenpatienten angepriesen.

Tatsächlich enthält die 8. Auflage des 68-seitiges DIN A4 Heft ganz konkrete Leistungsbeschreibungen und Hinweise zu den einzelnen BEMA Positionen. Sie beschreibt die allgemeinen Leistungen, gibt Auszüge aus der Gebührenordnung für Ärzte und führt zu jeder einzelnen BEMA Position besondere Hinweise zur Abrechnungspraxis auf. Aktualisiert um die neue Festzuschussregelung gibt es Check-Listen für die Erstellung von Prothesen, Brücken und Kronen ... und ein aufschlussreiches Abrechnungsglossar zum Schluss.

Keine Frage: Ein typisches Buch für Zahnärzte und deren Abrechnungsfachkräfte und mit Sicherheit keine Lektüre vor dem Schlafen gehen für Menschen anderer Professionen oder PatientInnen; aber – wenn man sich durchbeißt - hilfreich für die Patientenberatung, gerade auch, wenn es um strittige Abrechnungsfragen geht.

„Dankeschön!“

Wie sehr Selbsthilfe not tut und wie wichtig es ist, dass es Einrichtungen wie die Patientenstelle München gibt, habe ich selbst erfahren.

Sie erinnern sich? – In den Rundbriefen 1 bis 3 berichtete ich auf der Patientenseite über meine Bemühungen als Kassenpatientin durch die restriktiven Maßnahmen der Gesundheitsreform nicht an den Rand gedrängt zu werden und zu meinem Recht zu kommen, nämlich weiterhin Kassenrezepte für meine Krankengymnastik (Rücken/Kniegelenk) zu bekommen.

Nun, die Mühe hat sich gelohnt, denn dank meiner Hartnäckigkeit und der geduldigen und liebevollen Unterstützung der Patientenstelle München (insb. A. Schulte-Bocholt) habe ich nach 1 Jahr erwirkt, dass meine Krankenkasse meine Schädigung als „chronisch“ anerkannt hat und somit einer Langzeittherapie nichts mehr im Wege steht. Herzlichen Dank, Patientenstelle München!

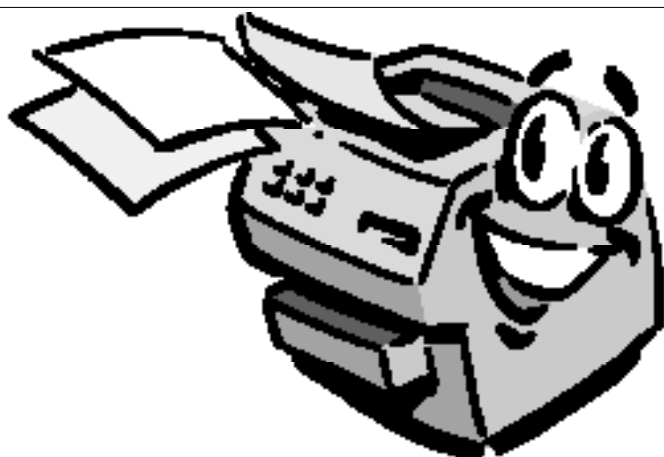
Damit ist zum wiederholten Mal erwiesen, wie wichtig doch unabhängige Patientenberatungsstellen sind, in denen mit viel Idealismus, Geduld, Hingabe aber auch ernsthafter Kompetenz Patienten Hilfe, Unterstützung und Rat bekommen – gerade in der heutigen Zeit, wo Staat und Regierung offensichtlich keine Zeit mehr haben sich um die Belange des kleinen Mannes zu kümmern.

Motiviert durch mein Erfolgserlebnis möchte ich gerne in Augsburg oder Gersthofen eine ähnliche Patientenstelle aufmachen und bin dankbar für jeden interessierten Gleichgesinnten – wer macht mit?

Eine schöne und geruhsame Vorweihnachtszeit wünscht
Heide Schwarzbauer

Ludwig-Hermann-Str. 73 a, 86368 Gersthofen
0821/491179; fam.schwarzbauer@onlinehome.de

*„Lieber Gesundheitsladen,
einen herzlichen Geburtstagsgruß zur
Jubiläumsfeier und viel Glück für die
nächsten mindestens 25 Jahre von der
Ex-Breite-Liste -> eine alte Vertreterin (wir
hatten 1982 bei Euch in der Reisingerstr.
unsere wöchentlichen Sitzungen,
bis wir die Studentenvertretungswahlen
gewonnen haben.)
Schön, die Erinnerung an die
Gesundheitstage 1983.
Uschi Jakobi*



Universal Cartridge GmbH

- Marken-Tonerkartuschen
- Tintenpatronen
- Kundendienst
- Druckerreparaturen
- Papier, Folien und Etiketten

Lerchenauer Str. 230 80935 München Tel.: 089 / 354 40 23 Fax: 089 / 351 15 98

Dr. med. Mabuse

Das kritische Magazin für alle Gesundheitsberufe. Unabhängig und frei von der Einflussnahme von Verbänden und Parteien.



Schwerpunkttitelmusik der letzten Heftes:
 Grenzsituationen (121) • Gesundheitswesen in den neuen Bundesländern (122) • Männer und Gesundheit (125)
 Arbeitgeber Kirche (128) • Schmerz (136) • Humor und Gesundheit (138) • Religion und Gesundheit (139) • Wohnen im Alter (141) • Gesundheit von Gesundheitsberufen (142)
 Sterben und Tod (143) • Armut und Gesundheit (144) • Kinder und Gesundheit (146) • Gesundheitsreform (148) • Trauma (147)
 Schwangerschaft und Geburt (149)

Einzelheft: 8 €
 Schepper-Abo: ein Jahr für nur 28 €!

Ein kostenloses Probeheft anfordern:

Mabuse-Verlag

Postfach 90 08 47, 89448 Frankfurt am Main
 ☎ 089-70 78 98-18, Fax 089-70 41 58
 info@mabuse-verlag.de, www.mabuse-verlag.de

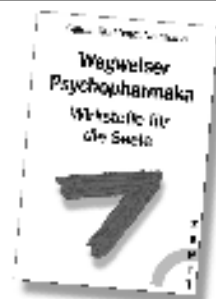


Neuerscheinung

Carola Burkhardt-Neumann

Wegweiser Psychopharmaka Wirkstoffe für die Seele

272 Seiten — EUR 18,—
 ISBN 3-928316-23-8



Wo und wie wirken die Medikamente, die Psychiater oder Hausärzte uns verschreiben? Wofür helfen sie? Welche Risiken gibt es? Was brauchen psychisch Kranke außerdem, um wie Gesunde unter uns leben zu können? Diese und viele weitere Fragen werden in diesem Buch von einer erfahrenen Psychiaterin beantwortet.

Das Buch bietet zunächst eine grundlegende Einführung in das Wissen über Seele und Gehirn und die Besonderheiten bei seelischen Erkrankungen.

Im Hauptteil enthält es ausführliche Informationen über die verschiedenen Wirkstoffe, die bei leichteren und schwereren psychischen Leiden verschrieben werden.

Carola Burkhardt-Neumann, Jg. 1943, Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie. Zunächst Mitarbeiterin im Bezirkskrankenhaus Heug, später in Sozialpsychiatrischen Diensten und bei der Drogenberatung der Stadt München. Seit 1991 niedergelassen in freier Praxis als Psychiaterin mit der Zusatzbezeichnung Hypnotherapie.

In jeder Buchhandlung oder bei www.gesundheitsbuchhandlung.de

Mehr zu diesem Buch, u. a. eine Leseprobe: www.seriff-verlag.de



„Liebes GL-Team,
 mit großer Freude sehe ich Euch nun 25 jährigen Geburtstag feiern! Danke für lange Zusammenarbeit, für Gunhilds Radltouren zu uns, für Jürgens und Peters Einsatz zu Patientinnenrechten, für Adelheid im AK Gesundheit.
 Soll ich Euch auch neue Räume wünschen, wie das RGU?
 Ich freue mich, dass es Euch gibt und wünsche,
 dass Ihr weiter Eure wesentliche Arbeit tut.
 Für die Beratungsstelle Natürliche Geburt, herzlich, Edeltraud.

