

Waltherstr. 16a, 80337 München

Gesundheitsladen Rundbrief

Nummer 3/2007
27. Jahrgang

Berichte • Dokumentationen • Veranstaltungshinweise



Themen u.a.

5. Dezember:
Gesundheitskonferenz
zur
Patientenbeteiligung

BAGP
trifft sich
in
München

ÄrztInnen
Igeln
Immer
Irrer!

Neue Struk-
tur der Öff-
nungszeiten

GL
1 Jahr in der
Waltherstraße
16a!!!

Bericht
vom
Ratschlag

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

WALTHERSTR. 16 A
80337 MÜNCHEN

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

http:
www.gesundheitsladen-
muenchen.de
E-Mail: mail@
gesundheitsladen-
muenchen.de

Infothek
Tel: 089/77 25 65
Mo - Fr 10 - 13 Uhr
Mo, Do 17 - 19 Uhr

PatientInnenstelle
München
Tel: 089/77 25 65
Mo 17 - 20 Uhr
Do, Fr 10 - 13 Uhr

Patientenberatung
Oberbayern
Tel: 089/18 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:
GL-Intern, Konferenz **2, 3**
Gesundheitsförderung **4**
UPD **5, 6**
Krankenhäuser **7**
Termine **7**
Ratschlag **8, 9**
PatientInnenseite **10**
Verschiedenes **11**
Keine Atombomben! **12, 13**
BAGP-Rundbrief **14**
Rezensionen **13, 15**

Impressum

Redaktionsschluß

Rundbrief 4/2007
10. Nov 2007

Impressum:

Der Rundbrief
ist das Organ des
Gesundheitsladens.

Verantwortlich für Inhalt und Layout:

Petrit Beqiri, Peter
Friemelt, Jürgen
Kretschmer, Waltraud
Kröner, Gunhild
Preuß-Bayer, Em-
meram Raßhofer,
Adelheid Schulte-
Boholt, Carola Sraier

Namentlich gekenn-
zeichnete Artikel
liegen in der Ver-
antwortung des/der
jeweiligen AutorIn, sie
geben nicht unbe-
dingt die Meinung
der Redaktion wieder.

Belichtung &

Druck:

Ulenspiegel,
Andechs

Materialien

- **Rundbrief** ☐
erscheint ca. 4 mal im Jahr mit
Beiträgen aus der Vereinsar-
beit und aktuellen
Gesundheitsthemen.
Jahresabo incl. Porto 8,- €

Broschüren

3,- € + Porto/Verp. 1,- €

- **Patientenrechte/Ärzte-
pflichten** ☐
Allgemeine Patientenrechte,
Arzt-Patient-Verhältnis und hilf-
reiche Adressen.
- **Patientenrechte bei ärzt-
lichen Honorarforderungen** ☐

4-seitige BAGP-Infoblätter

0,50 € + Porto/Verp. 1,- €

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

- **Satzung** ☐
- **Schnupperpaket** ☐
aktueller Rundbrief, Skript, Pa-
tienten-Rechte/Ärztepflichten,
Infos 8,- €

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

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

Angebote

Information

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

Kooperation

Wir arbeiten mit anderen Initi-
ativen und Facheinrichtungen
kommunal, regional und bun-
desweit zusammen. Besonders
intensiv begleiten wir die Ar-
beit der Patientenfürsprecher/innen
in den städtischen Kliniken.

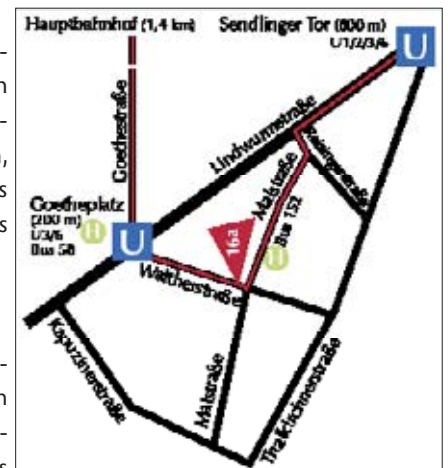
Arbeitskreise

Wir beschäftigen uns unter an-
derem mit folgenden Themen:
Datenschutz im Gesundheitswesen,
medizinische Gutachten, autofreies
Wohnen, Hören und Schutz der Ru-
he.
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 Einrich-
tungen.

Wegweiser



Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit

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

Die Patientenstelle München und die unabhängige Patienten- beratung Oberbayern sind aus

Aktivitäten des Gesundheitsla-
dens hervorgegangen. Sie bieten
unabhängige Beratung, Informati-
on und Orientierung. Der Schwer-
punkt liegt auf der psychosozialen
Einzelhilfe.

Gesundheitsförderung

Im Stadtteil Isarvorstadt und stadt-
weit machen wir Angebote zur
Verbesserung der Lebenssituation
an. Wir organisieren Veranstaltun-
gen zum »Tag gegen Lärm« und zu
„Wohnen ohne Auto“.

Beitritt

Name:

Adresse:

Monatsbeiträge: Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

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

Ja, ich werde Mitglied und zahle folgenden Monatsbeitrag:

Das Geld kann vierteljährlich abgebucht werden:

BLZ:

Kontonummer:

Bank:

Unterschrift:

Datum:

mit freundlicher Unterstützung
der
 Landeshauptstadt
München
Referat für Gesundheit
und Umwelt



Liebe Mitglieder und FreundInnen,

Ein Jahr in den neuen Räumen.

Die großen, hellen Räume, in denen wir mehr Materialien präsentieren können und der Gewinn an Fachwissen durch die neuen Kollegen der RBS verbessern unser Angebot, machen Lust auf Neues, sprechen unsere Besucher an..

Patientenberatung Oberbayern geht in die Region

Lange geplant, jetzt wird es Wirklichkeit: Die RBS Oberbayern wird ab Herbst Beratungsstunden in Rosenheim anbieten und an vielen Orten in Oberbayern Vorträge halten. Damit wird das Versprechen eingehalten, neben der telefonischen und persönlichen Beratung im Büro auch das Einzugsgebiet aufzusuchen. Wir wünschen viel Erfolg beim Aufbau dieser Tätigkeit!!

Neue Struktur der Öffnungszeiten

Zur besseren Orientierung für die PatientInnen wollen wir die Öffnungszeiten des Gesundheitsladens neu strukturieren. Den Anfang werden spezielle Öffnungszeiten zu „Lärm“ und „Schutz der Ruhe“ sowie zu „Individuellen Gesundheitsleistungen“ machen.

Patientenbeauftragte Kühn-Mengel kommt am 5. Dezember nach München

Helga Kühn-Mengel, die Bundespatientenbeauftragte, und wird sich anlässlich der Gesundheitskonferenz (siehe rechts) in München erstmals einem größeren Publikum zeigen. Wir hoffen, daß ihr Beitrag die Ziele der Patientenpolitik der Bundesregierung verdeutlichen kann.

Das Fahrrad und der Gesundheitsladen

Wir beteiligen uns dieses Jahr zum wiederholten Mal an der Aktion der AOK: „**Mit dem Rad zur Arbeit**“. Die Anreise der Kollegen variiert dabei zwischen 200 m und 37 km. Zum Wahrnehmen von Terminen innerhalb der Stadtgrenzen ist das Radl das effektivste Verkehrsmittel und wird deshalb für die meisten Dienstfahrten genutzt.

Am 12.8. war der **Sommerausflug ins 40 km entfernte Thankirchen** angesagt, eine Herausforderung für Team und Vorstand. Kurz davor hat Emmeram das **Fahrradsponsoring-Projekt von Jugendhilfe Ostafrika in Uganda** besucht, dort werden unter anderem Krankentransportanhänger zur Basisgesundheitsversorgung gebaut.

Gunhild ist eine Woche lang bei der **Tour de Natur** mitgeradelt. Unter dem **Motto „Klimafreundlich mobil - das können wir uns leisten“** setzte sich die Tour dieses Jahr insbesondere gegen Straßenbau (teils durch Wasserschutzgebiete) und für einen besseren öffentlichen Verkehr in Main-Franken sowie den Verbleib der Bahn bei der öffentlichen Hand ein. Die Teilnehmer, vom gestillten Baby bis zu Gehbehinderten und einer Teilnehmerin im Rollstuhl, zeigten überzeugend, daß das Rad für große Teile der Bevölkerung ein realistisches Verkehrsmittel ist.

Weiterhin sind wir wie immer für Anregungen offen und wünschen viel Spaß beim Lesen.

Das GL-Team

P.S.: Wir verwenden eine neue Schrift, gefällt sie Euch/Ihnen?



Gesundheitskonferenz Patientenrechte gestärkt!? Patientenbeteiligung und Selbsthilfe Mittwoch, 05. Dezember 07 13:00 - 17:30 Uhr Alter Rathaussaal

In der Gesundheitsreform 2007 wurde die Beteiligung von Patientinnen und Patienten in Gremien der Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen gestärkt und die Selbsthilfe als Bestandteil der Gesundheitsversorgung aufgewertet.

Der Gesetzgeber will hierdurch erreichen, dass sich die Patientinnen und Patienten bei Gesundheitsthemen vernetzen, ihr Wissen in Gremien einbringen und die Gesundheitsversorgung mitgestalten.

Die Akteure in der Gesundheitsversorgung sind gefordert, diese Angebote an Patientensprache und Selbsthilfe verstärkt zu nutzen.

Aus dem Programm:

Was will die Politik mit der Patientenbeteiligung erreichen?

Helga Kühn-Mengel, Bundespatientenbeauftragte

Von der Selbsthilfe zur Patientenbeteiligung

Jürgen Matzat, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Bilanz der Umsetzung in München:

- aus der Sicht der gemeinsamen Ausschüsse der Selbstverwaltung Ärzte / Krankenkassen:
- aus der Sicht der Selbsthilfe
- aus der Sicht der PatientenführsprecherInnen des Stadtklinikums

Im Gespräch:

Patientinnen und Fachwelt

Werner Buchberger, Bayerischer Rundfunk, Ressortleitung Gesundheit, diskutiert mit:

Helga Jäniche, Patientenvertreterin

Christa Porer, Selbsthilfegruppe Zöliakie

Dr. Liane Harant-Hahn, Selbsthilfegruppe Endometriose

Helga Kühn-Mengel, Bundespatientenbeauftragte

Jürgen Matzat, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

Veranstalter: Gesundheitsbeirat, GL, KVB, SHZ

Kontakt: Peter Friemelt, GL

Kannitverstaan????

Besser Hören in Schulen und Kindertagesstätten – den Lehr- und Lernort akustisch verbessern

Eine Kooperationsveranstaltung

am 12. Juli im Gesundheitsladen München mit Berufsgenossenschaft Metall, Präventionsdienst und Münchner Forum



Für die Praxis

Interessierte können die Broschüre der INQA „Lärm in Bildungsstätten“ auch über den Gesundheitsladen erhalten.

An Schulen und Kindertagesstätten in München können 40 qm Akustikplatten (für ca 14 Tage) verliehen werden, um die Veränderung der Akustik live zu erleben.



25 Lehrer und Mitarbeiter der Stadt, Schwerhörige und eine Psychologin hatten sich zum Vortrag von Peter Hammelbacher eingefunden, das versprach und hielt eine angeregte Diskussion.

Warum akustische Sanierung?

Unterricht enthält sehr viel mündliche Kommunikation. Klassenzimmer sind aber meist nicht daraufhin gebaut, daß man gut versteht. Peter Hammelbacher vom Präventionsdienst der BG Metall hat von Berufswegen sehr viel mit Schwerhörigkeit und Akustik zu tun. Als Mitglied in der Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) beschäftigt ihn der Arbeitsplatz Schule, als Vater erlebt er hautnah, wie es in einer normalen Münchner Schule klingt. Gute Bildung für alle Kinder ist ihm ein großes Anliegen.

Er stellte in seinem Vortrag dar, wie Lärm, der von außen in die Klassenzimmer eindringt und Nachhall im Raum selber die Verständlichkeit von Sprache beeinträchtigt. Kinder, die noch im Stadium des Spracherwerbs sind, also vor allem Grundschüler, können weniger als Erwachsene das Nicht-Gehörte ergänzen. So entgeht ihnen teilweise der Inhalt und die besten pädagogischen Konzepte versinken in einem „Klangbrei“.

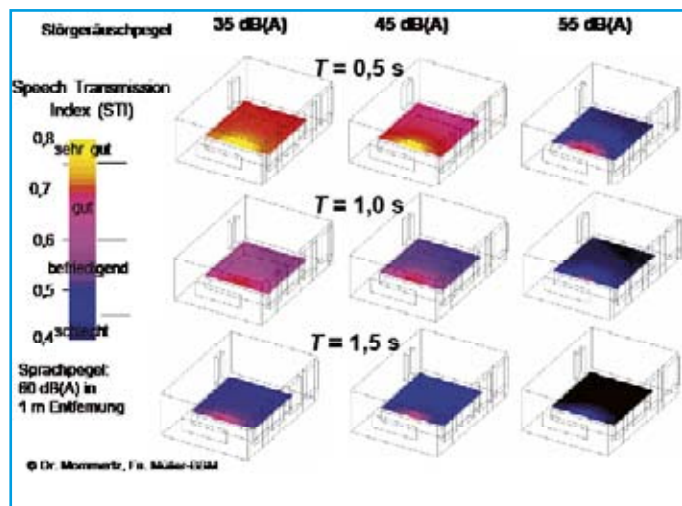
Lärm verursacht zudem Stress bei Lehrern (gemessen über die Herzfrequenz) und Schülern, nicht umsonst fordert der Arbeitsschutz für „vorwiegend geistige Tätigkeiten“ einen Lärmpegel nicht über 55 dB(A). Messungen vor Ort ergaben, dass dies in keinem der untersuchten Klassenräume eingehalten wurde.

Lehrer gehen öfters als andere

Beamte wegen Arbeitsunfähigkeit in den vorzeitigen Ruhestand, ein nicht zunehmender Verlust für das Bildungssystem und ein enormer Kostenfaktor.

Die anwesenden LehrerInnen berichteten, daß die Schüler den Stress wiederum mit Geschrei und Aggressivität verarbeiten, was Lärm und Stress weiter erhöht.

Die Erfahrungen mit sanierten Klassenzimmern zeigen, daß Lehrer und Schüler dort lieber, leichter und effektiver lernen. Eine Lehrerin sagte: „Seitdem brauche ich keinen Mittagsschlaf mehr.“



Verständlichkeit von Silben: Grundschulkinder brauchen mindestens 0,75 STI Sprachverständlichkeit

Wie kommt man zu einem sanierten Klassenzimmer?

Hier berichteten die Lehrerinnen Frau Girardet vom Förderzentrum Hören und Frau Boltz von der Grundschule in Haar:

Um einem schwerhörigen Kind die Teilnahme am Unterricht zu ermöglichen, wurde das Klassenzimmer auf Kosten der Gemeinde akustisch saniert. Vom Antrag bis zur Fertigstellung der Maßnahme dauerte es nur wenige Monate. Von der Maßnahme profitierte die ganze Klasse.

Aus anderen Schulen kamen Erfahrungen, daß keine Sanierung finanziert wurde, in einem Fall auch zum Schaden eines hörbehinderten Kindes der Tausch von Klassenzimmern abgelehnt wurde.

Eine Schule stellte insbesondere für den Unterricht in Buchhaltung, der sehr genaues Zahlenverstehen erfordert, ihren besten Raum zur Verfügung. Diese Räume werden auch oft und gern von anderen Kollegen und deren Klassen zum Fachunterricht genutzt.

Grundsätzlich ist bei öffentlichen Schulen die Gemeinde der Sachkostenträger für das Schulgebäude. Bei Problemen sollte dieser informiert werden.

Die Geschäftsführerin des „Städtischen Beraterkreises Barrierefreies Planen und Bauen“ wird das The-

ma in den Beraterkreis einbringen und sich dafür einsetzen, dass bei den vom Beraterkreis begleiteten Planungen die Umsetzung der DIN 18041 erfolgt.

Für die Praxis

Schon vor dem Vortrag konnten die Hörer Kunstkopf, Schallpegelmeßgerät und Hörflip der LZG besichtigen, diese Geräte werden an Schulen entliehen. Ein Büchertisch stellte Unterrichtshilfen und theoretische Literatur vor.

GPB

(Eine längere Version des Artikels kann zugesandt werden.)

Patientenrechte – Schutz vor Schaden

Eindrücke von einer Tagungsteilnahme mit drei Hüten



Die drei Hüte

So richtig Spaß macht, dass PatientInnenberatung öffentlich immer stärker wahrgenommen wird und dass wir in der Lage sind zu zeigen, dass wir von Anfang an dabei waren und dieses neue Berufsbild entscheidend mitprägen. Ich habe in Tutzing dargestellt, dass ich als Mitarbeiter des Gesundheitsladens München, Berater des Modellprojektes der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland und Aktiver der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen referiere. Drei Hüte eben...aber nun zur Tagung selbst.



Patientensicherheit ja meist auf den Operationssaal und dort auf die Chirurgen. Doch in Tutzing wurde klar, dass dies durchaus nicht alles ist und so war der Aufreger von vor einem Jahr als der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Dr. Matthias Rothmund für seine Äußerung von KollegInnen beinahe gesteinigt worden wäre, schon beinahe vergessen („Wir dürfen Fehler nicht mehr unter den Teppich kehren und so tun, als wenn keine passieren würden.“).

Dr. Thomeczek, seines Zeichens Arzt und Verkehrspilot, tätig beim Ärztlichen Zentrum für Qualitätssicherung, meinte beispielsweise im Panel Schadensvermeidung - Schadensregulierung - Qualitätssicherung, dass die absolute Zahl möglicher Todesopfer in den Kliniken hierzulande relativ uninteressant sei, sondern es käme darauf an, dagegen was zu unternehmen. Konservative Schätzungen hierzulande gehen von über 10.000 Toden pro Jahr durch Behandlungsfehler in Kliniken aus. Thomeczek erläuterte, dass im Bereich Fehlervermeidung noch viel aus der Luftfahrt zu lernen sei.

chend zu würdigen.

Das Plenum pflichtete diesem Ansatz bei, doch viele Professionelle aus Behandlung und Pflege beklagten die schwierigen Rahmenbedingungen, die sich allerorten in immensem Arbeitsdruck äußern. Einen Ausweg aus diesem Dilemma zu finden sei eine wichtige Herausforderung sowohl an alle Professionellen als auch die PatientInnen.

Vision offener Umgang mit Schäden in Therapie und Pflege

Eröffnet wurde die Tagung von der Psychologin Prof. Dr. Reiter-Theil, die Auszüge aus ihren Untersuchungen zum Thema Umgang mit Medizinschäden vorstellte. Hier wurde deutlich, dass es noch ein weiter Weg zum offenen und damit professionellen Umgang mit Fehlern und daraus resultierenden Schäden ist. Dies bestätigte auch das folgende Podium mit der Patientin und Journalistin Sibylle Herbert, dem Arzt und Psychotherapeuten Dr. Kurt Laederach aus der Schweiz sowie der Krankenschwester Sabine Just.

Am Abend stellte Prof. Dr. Dieter Conen aus der Schweiz die Bemühungen in Sachen Patientensicherheit in den beiden Ländern dar, er referierte über neueste Entwicklungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, in dem auch die BAGP Mitglied ist und stellte die Stiftung Patientensicherheit Schweiz dar. Prof. Conen ging, bescheiden wie er ist, kaum darauf ein, dass er quasi der Macher von CIRS (Clinical Incident Reporting System), einem anonymen Fehlermeldesystem für Krankenhäuser und Notfallmedizin ist, das mittlerweile international große Verbreitung gefunden hat.

Eine bewährte Kooperation

Vom 13.-14. Juni fand in der Evangelischen Akademie Tutzing das 8. Patientenforum Medizinethik statt.

Das legendäre Ambiente des Tagungsortes und die äußerst interessanten Tagungsthemen des Patientenforums tun ihr übriges, um die Teilnahme als Referent wieder gerne zuzusagen. So hat sich mittlerweile eine nette Kooperation mit dem Vorbereitungsteam bestehend aus Prof. Dr. Stella Reiter-Theil von der Universität Basel und dem Tutzinger Dr. Christoph Meier ergeben. Wie schon die zurückliegenden Tagungen war auch diese mit fast 60 TeilnehmerInnen ausgebucht.

Offene Diskussionen zu heiklen Themen

Das Besondere an dieser Tagungsreihe ist, dass Lehrende, ÄrztInnen, Pflegende und PatientInnen in geschützter Atmosphäre offene Diskussionen über heikle Themen führen können. So stand dieses Jahr das Thema Patientensicherheit immer wieder im Mittelpunkt der Beiträge. Bisher beschränkt sich der Diskurs über

PatientInnen als wichtige InformantInnen wahrnehmen

Im gleichen Panel stellte ich kurz vorher Ansätze zur Schadensvermeidung, Schadensregulierung und Qualitätssicherung aus der Perspektive der PatientInnenberatung dar. Aus unserer Sicht kommt es darauf an, PatientInnen als äußerst zuverlässige Informationsquellen wahrzunehmen und ihren Informationsschatz entspre-

Weiter auf S. 6





**Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD
Beratungsstelle
Oberbayern**

Fortsetzung v S.5

Patientenrechte – Schutz vor Schaden

Besonders heikel: Patientensicherheit in der Psychotherapie

Besonders innovativ und mutig war die Thematisierung der Patientensicherheit in der Psychotherapie, die die VeranstalterInnen mit ins Programm genommen hatten. Der Psychologe Dr. Laederach aus der Uniklinik Bern referierte dazu in zusätzlich in einer der Arbeitsgruppen des zweiten Seminartages. Es wurde deutlich, dass dieses Thema ein besonders kompliziertes ist, wie wir ja auch aus der PatientInnenberatung wissen. In diesem Bereich ist es noch einmal schwieriger Behandlungsfehler und daraus resultierende Schäden nachzuweisen. Dr. Laederach plädierte in diesem Zusammenhang für besonders sorgfältige PatientInneninformation und –aufklärung vor jeder Therapie über dieselbe und die bestehenden PatientInnenrechte.

Aber auch die anderen Arbeitsgruppen zu den Themen Forschung mit und an PatientInnen sowie eingeschränkt entscheidungsfähige PatientInnen waren heiße Themen.

Resümee

Im bisherigen Reigen der Tagungen des Patientenforums Medizinethik war dies ein Highlight, vielleicht lag es auch daran, dass die Akademie bald ihr 60-stes Jubiläum feiert und die Kameras schon jetzt auf die Akademie gerichtet sind. Den VeranstalterInnen dieser Tagungsreihe ist jedenfalls mindestens bis zu deren 10jährigem ein „Weiter so!“ zuzurufen.

Emmeram Raßhofer

McPflege mischt Deutschland auf

Es gibt viele ungelöste Probleme in der Pflege in Deutschland. Eins davon, das sowohl den Pflegebedürftigen als auch den Pflegeangehörigen schwer zusetzt ist die 24-Stunden-Pflegebetreuung. Es gibt keine ambulante Altenbetreuung rund um die Uhr zu bezahlbaren Preisen.

Um dem Bedarf nachzukommen arbeiten schon heute rund 100.000 Frauen aus osteuropäischen Staaten als Altenpflegerinnen und Haushaltshilfen in Deutschland. Die meisten illegal, viele halb legal und einige legal. Wer legal hier arbeitet, wird von der Bundesagentur für Arbeit vermittelt.

Der Oldenburger Marketing-Professor Norbert Meiners und der Osnabrücker Diplom-Kaufmann Alwin Teiken schienen mit ihren bundesweit agierenden Pflegediscountern ein Antwort für diesen Problem parat zu haben.

Die Geschäftsidee: McPflege stellt Kontakte zwischen deutschen Familien und osteuropäischen Pflegediensten her. Die dortigen deutsch sprechenden Pflegekräfte werden legal nach Deutschland entsandt. Sie beriefen sich dabei auf die seit dem 1. Mai 2004 bestehende Dienstleistungsfreiheit, von der zum Beispiel auch die in Polen ansässigen Pflegedienste Gebrauch machen könnten.

Eine Ganztagespflege verschlingt normalerweise an die 4.000 -5.000 Euro monatlich, dagegen sollte der Preis bei McPflege an die 1.700 Euro kommen und sollte so ein bundesweites Novum darstellen.

Die McPflege-Chefs betonen, dass sie „nicht die hiesigen Pflegedienste ablösen, sondern lediglich eine sinnvolle Ergänzung darstellen wollten“.

Gegen diese Vermittlung von billigen Pflegekräften aus Osteuropa liefen die Gewerkschaften und

Wohlfahrtsverbände Sturm und nannten es Dumpinglöhne und Abzocke.

Etwa zehn Tage nach den angekündigten Anfang stand plötzlich auf der zuvor sehr umfangreichen Webseite von McPflege nur eine kurze Meldung: „Projekt beendet, gesellschaftspolitische Diskussion um die Pflegesituation in Deutschland angestoßen“. Später hieß es: „Aufgrund der vielen negativen Reaktionen auf unsere Hilfe orientierte Idee ziehen wir nun jedoch die Konsequenz und ziehen uns aus dem Markt zurück.“

Damit geht eins der umstrittensten Projekte im Pflegebereich zu Ende, das eigentlich noch nicht einmal richtig angefangen hatte.

Man fühlt sich irgendwie an Pflegediskussionen und Pflege-Reformvorhaben erinnert! Man gibt an, den Ernst der Lage zu kennen, man nimmt sich vieles vor und dennoch ändert sich nur enttäuschend wenig!

Das große Echo auf McPflege in den letzten Tagen zeigt deutlich, wie groß das Bedürfnis vieler Familien ist, für die Betreuung ihrer pflegebedürftigen Alten eine legale Lösung zu bezahlbaren Preisen zu finden. Darauf haben sowohl Kritiker von McPflege als auch die Politik keine Antwort.

Vieles ist aktuell in der Diskussion! Zum Beispiel deutsche Arbeitslose mit Kombilöhnen zu „Pflegeassistenten“ zu machen oder Ein-Euro-Jobber für die Pflege zu gewinnen. 2009 fallen die Schranken, mit denen die Haushaltshilfen aus dem Osten heute noch ausgesperrt werden. Dadurch wird die Arbeit von 100.000 Helferinnen über Nacht legal. Wir können gespannt sein, wie es weiter geht. Die pflegenden Angehörigen auch!

Petrit Beqiri



So gut sind deutsche Krankenhäuser:

BQS veröffentlicht Daten zur Behandlungsqualität Pressemitteilung

Siegburg, 20. August 2007 – Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) hat heute im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) umfangreiche Daten zur Behandlungsqualität in deutschen Krankenhäusern für das Jahr 2006 veröffentlicht. Auf mehr als 200 Seiten werden im BQS-Qualitätsreport 2006 die interessantesten Ergebnisse aus 24 Bereichen des Krankenhausgeschehens dargestellt. Sie basieren auf etwa 2,6 Millionen Datensätzen aus 1.525 Krankenhäusern.

Die BQS erhebt und analysiert die Informationen im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung im Auftrag des G-BA. „Mit dieser Veröffentlichung leistet die Selbstverwaltung einen bedeutenden Beitrag zur Transparenz von Prozessen und Ergebnissen in den Krankenhäusern

Deutschlands“, sagte Michael-Jürgen Polonius, Vorsitzender des G-BA, heute in Siegburg. Der hohe Stellenwert der Behandlungsqualität in Krankenhäusern werde dadurch unterstrichen. Der BQS-Qualitätsreport zeigt, dass die deutschen Krankenhäuser eine Versorgung auf hohem Qualitätsniveau gewährleisten. „Bei 158 der 180 im Jahr 2006 verwendeten Qualitätsindikatoren kann eine gute Versorgungssituation festgestellt werden“, sagte Christof Veit, Geschäftsführer der BQS. Allerdings seien auch 22 Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf aufgefallen. Bei 19 davon habe die BQS eine Qualitätsverbesserung gegenüber dem Vorjahr festgestellt. „Das Ausmaß der Verbesserung ist aber bei einigen Indikatoren noch nicht ausreichend“, sagte er.

Etwa bei der Geburtshilfe hat die BQS-Fachgruppe festgestellt, dass noch nicht oft genug bei Frühgeburten ein Kinderarzt anwesend ist. Die Forderung lautet, dass dies bei mindestens 90 Prozent der Fälle sein soll. Diese wurde mit 88 Prozent im Jahre 2006 noch nicht erfüllt. Im Kapitel „Ergebnisse 2006“ des BQS-Qualitätsreports wird eine Gegenüberstellung von Ergebnissen über drei Jahre zwischen 2004 und 2006 veröffentlicht. In vielen Bereichen konnte eine signifikante Verbesserung erreicht werden: Beispielsweise muss nach einer Brustkrebs-Operation sichergestellt sein, dass das krebserdächtige Gewebe wirklich entfernt wurde. Andernfalls besteht die Gefahr, dass sich der Tumor weiter ausbreitet. Dazu wird das Gewebe untersucht (Qualitätsindikator:

Postoperatives Präparatröntgen). Die Rate stieg hier von rund 57 Prozent im Jahr 2004 auf rund 84 Prozent im Jahr 2006 an. Hochgerechnet profitierten 2006 rund 4.200 Patientinnen zusätzlich von den verbesserten Qualitätsstandards. Der BQS-Qualitätsreport 2006 ist ab dem 20. August bei der BQS beziehbar. Bestellungen bitte an info@bqs-online.de oder postalisch an: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Kanzlerstr. 4, D - 40472 Düsseldorf. Zusätzlich wird der BQS-Qualitätsreport 2006 unter www.bqs-qualitaetsreport.de im Internet veröffentlicht.



T E R M I N E	Zeit	Thema	Veranstalter	Ort	Info/Anmeldung
	25.9. 14.30 Uhr	Auswirkungen der Gesundheitsreform auf Versicherte und Patienten	Seniorentreff Neuhausen,	Leonrodstr. 14b, Nähe Rotkreuzplatz	
	25.9. 18.30 Uhr	Informiert und gestärkt zum Arzt, Patientenrechte – Ärztepfllichten	Volkshochschule Eching	Schule Danziger Str. 4, Eching	Anmeldung über VHS Eching, Tel. 089-3191815, Gebühr 8 €
	27.9. 17-18.30 Uhr	Au Backe – Worauf muß ich achten, wenn ich zum Zahnarzt gehe	Gesundheitsladen	Waltherstr. 16a	keine Anmeldung, Gebühr 3 €, Mitglieder frei
	8.10. 18.00 Uhr	Gesundheitsreform und Hartz IV	Arbeitslosenzentrum Hasenberg	Aschenbrennerstr. 8 80339 München	bis 4.10. unter Tel. 089-3543390, 3 €,
	8.10. 18.30 Uhr	Au Backe – Worauf muß ich achten, wenn ich zum Zahnarzt gehe	Volkshochschule Eching	Schule Danziger Str. 4, Eching	Anmeldung über VHS Eching, Tel. 0 89-3191815, Gebühr 8 €
	23.10. 19.30 Uhr	Die Gesundheitsreform 2007	Volkshochschule Garching	Bürgermeister-Wagner- Str. 3	Anmeldung bei VHS Garching
	25.10. 20.00 Uhr	„Erblich belastet“, der neue Film von Silvia Matthies über das geplante Gendiagnostikgesetz	Gesundheitsladen in Kooperation mit Beratungsstelle für natürliche Geburt	Waltherstr. 16a	Unkostenbeitrag 8 €
	17.11.	Warenhaus Gesundheitswesen – Auf dem Weg vom Arzt zum Verkäufer	VDÄÄ (im Rahmen der Jahreshauptversammlung vom 16. -18.11.)	Gelnhausen	www.vdaee.de

Aktuelle Gesundheitspolitik 2007 – ambulan

Am 10.07.2007 fand im Gesundheitsladen eine Podiumsdiskussion zum oben genannten Thema statt.

Teilnehmerinnen: Eva Caim (CSU); Lydia Dietrich (Bündnis 90/Die Grünen); Nadja Hirsch (FDP)

Moderiert wurde von Dr. Peter Scholze (Gesundheitsladen) und Dr. Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser (VDÄÄ)
Veranstalter: Gesundheitsladen München, Selbsthilfenzentrum München, Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄÄ)

1. Ambulante Versorgung

Gesunde Schulküche

Laut einer Studie stieg seit den siebziger Jahren in Deutschland die Zahl der falsch ernährten Kinder von 2,8% auf 11,8%. Es stellt sich die Frage nach der städtischen Verantwortung. Lydia Dietrich (Grüne) wies auf die Wichtigkeit regionaler Initiativen hin und nannte verschiedene Beispiele in München (auch Angebote von Bio-Kost). Schwierig sei die unterschiedliche Verantwortung in diesem Bereich von Stadt und Freistaat und auch innerhalb städtischer Referate.

Eva Caim (CSU) sagte, es gebe sowohl Probleme über- wie untergewichtiger Kinder, die oft ohne Frühstück in die Schule kämen. Es bestehe sicher sehr großer Handlungsbedarf.

Nadja Hirsch (FDP) schloss sich ihren Kolleginnen an und möchte die Kinder und Jugendlichen aktiv einbinden, statt nur gesundes Essen anzubieten.

Schulsport

Peter Scholze bezeichnete Bewegung als erwiesenermaßen 2. Standbein der Prävention und fragte nach der Diskrepanz, zu wenig Schulsport anzubieten, der auch noch öfter ausfalle.

Nadja Hirsch verwies wieder auf die Problematik der Zuständigkeit und sagte aber, dass die Stadt München viele Angebote unterstütze. Sie appellierte die Sensibilität der Schulen auch für die Bewegung älterer Schüler im Unterrichtsalltag zu wecken.

Lydia Dietrich hält die Einführung der Ganztageschule für eine Chance, sieht den Leistungsdruck durch kompakten Unterricht aber wieder als Bremse. Die Stadt habe zusätzlich neue Förderlinien im Bereich Jugendliche und speziell für Mädchen erlassen.

Finanzielle Unterstützung der Stadt für soziale Einrichtungen /Verpflichtende Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen.

Alle drei Stadträtinnen waren sich einig, dass die finanzielle Unterstützung von Angeboten für Kinder und Jugendliche durch die Verschuldung der Stadt, trotz wieder steigender Einnahmen, teilweise schwierig sei. Die Grenze der Einsparungen solle jetzt zwar erreicht sein, die Konsolidierung des Haushalts bleibe aber eine Priorität. Das Geld solle nicht nach dem „Gießkannenprinzip“, sondern zielgerichtet für die Zielgruppen eingesetzt werden, die am meisten Unterstützungsbedarf haben. Als Beispiel wurden ärmere Menschen oder MigrantInnen genannt.

Die Politikerinnen berichteten, dass die Meinungen innerhalb ihrer Parteien zu verpflichtenden Impfungen



«Ich sehe mich als Gesundheitspolitikerin für die Stadt München und nicht für den Landkreis»
Eva Caim, CSU

und Untersuchungen bei Minderjährigen sehr kontrovers seien. Trotz teilweise unterschiedlicher Ansätze der Politikerinnen fühlten sich manche Zuhörer hier an die Diskussion innerhalb einer „Einheitspartei“ erinnert.

Erwachsenenprävention: Was wird gefördert (in Zukunft)? Beispiel Gesundheitspark der Stadt München

Frau Dietrich erklärte, dass der Gesundheitspark wegen dringenden Sanierungsbedarfs und des Wegfalles der Krankenkassenunterstützung geschlossen worden sei. Ähnliche Projekte in den Stadtteilen seien angedacht. Sie erwähnte noch unterschiedliche Projekte der Erwachsenenprävention, die in München gefördert werden: z.B. Donna Mobile, das Frauengesundheitszentrum oder die Sportvereine.

Frau Caim schloss sich ihr an und wies auf das Präventionsgesetz hin, welches noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden solle.

Die im Publikum anwesende ehemalige **Leiterin des Gesundheitsparks** fügte an, dass das Konzept des Gesundheitsparks nicht genauso wiederzubeleben sei: die Verbindung von ärztlich verordneten und freiwillig besuchten Angeboten. Innerhalb der VHS seien weitere Kurse zu Gesundheit und Umwelt geplant.

Versorgung der älteren Bevölkerung in München: Unterfinanzierung der Geriatrie und verschiedene Modellprojekte

Peter Scholze sieht die Modellprojekte in München (AOK und Ärzteverbünde) durch die Politik diffamiert und findet das Modell „Arzt im Heim“ durch diese bevorzugt. Eva Caim sagte dazu, dass der Arzt im Heim vor Einführung der Pflegeversicherung schon Realität gewesen sei. Der Vorteil liege darin, dass der Arzt vor Ort als Ansprechpartner für das Pflegepersonal diene, das zunehmend mit Menschen zu tun habe, die multimorbid seien. Andere Versorgungssysteme seien genauso begrüßenswert, die Wahl müsse vom unterschiedlichen Kli-



te und stationäre Versorgung in München

entel abhängen. Lydia Dietrich sieht eines der größten Probleme neben der Unterfinanzierung darin, dass die Verzahnung von Klinik und Al-



«Ich betone weiterhin die Verantwortung der kommunalen Daseinsvorsorge»

Lydia Dietrich, B'90 / Grüne

tenheim keine Leistung der Kassen sei. Nadja Hirsch möchte dies unterstützen und plädierte für mehr Flexibilität im System. Frau Caim fügte noch an, dass in München Pflegestützpunkte eingeführt werden sollen (ca. ein Stützpunkt pro 20.000 Einwohner). Die häusliche Versorgung solle zwar verbessert werden, dies aber zu Lasten der Heime, die sich mit immer kränkeren BewohnerInnen konfrontiert sähen.

2. Stationäre Versorgung

Zukunft der Münchner Klinik GmbH

Nadja Hirsch (FDP) unterstützt den Willen der Münchner Bevölkerung zum Erhalt der städtischen Verantwortung, meinte aber auch, dass ihre Partei einer Teilprivatisierung zum Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit positiv gegenüber stehe.

Lydia Dietrich (B. 90/Grüne) betonte die Verantwortung der kommunalen Daseinsvorsorge und sieht

die Zukunft der städtischen Kliniken positiv.

Eva Caim (CSU) forderte noch verstärkt den Verbleib der MitarbeiterInnen in den bisherigen Strukturen, um diese vor Dumpinglöhnen zu schützen. Auf den Vorwurf, dass die CSU im Landkreis die Privatisierung vorantreibe, reagierte sie mit ihrer Zuständigkeit für die Stadt München.

Patientenfürsprecher

Alle drei Stadträtinnen sehen die Arbeit der PatientenfürsprecherInnen sehr positiv, sprachen sich für deren Erhalt und Ausbau der Stellen aus (z.B. wünscht Frau Caim vermehrtes Hingehen zu bettlägerigen Patienten). Deren Funktion unterstütze einerseits die Krankenhäuser beim Auffinden von Problemen als auch die Position der Patienten.

Frau Dietrich (B 90/Grüne) erwähnte ihren Antrag zur Errichtung einer Stabsstelle Patientenrechte innerhalb der GmbH. Man habe sich als Kompromiss schließlich nur auf eine Arbeitsgruppe der Patientenfürsprecher geeinigt, die sich regelmäßig mit der Geschäftsführung austauschen soll. Die Verantwortung des Gesundheitsladens für das Projekt wurde in diesem Zusammenhang von allen Stadträtinnen sehr lobend dargestellt.

Stationäre Versorgung von nicht krankenversicherten Menschen, insbesondere von Flüchtlingen ohne legalen Aufenthaltstatus

Es gibt in München zwei ambulante Anlaufpraxen für solche PatientInnen, von Seite der Malteser und von „Ärzte der Welt“. Beides wird finanziell von städtischer oder staatlicher Seite unterstützt, jedoch ist die stationäre Behandlung weiterhin ein sehr heikles Problem. Für bisher nicht versicherte deutsche PatientInnen gebe es nun die

Versicherungsmöglichkeit und Verpflichtung dazu. Für ausländische Kranke, insbesondere ohne legalen Aufenthaltstatus, bleibe die stationäre Behandlung ein Problem, auch durch die schwere Erreichbarkeit dieser Gruppe.

3. Anschließende Diskussion:

Aus dem Publikum kamen Anregungen und Meinungen zu verschiedenen Themen.

Herr Greiner (Geschäftsführer der städtischen Klinik GmbH) berichtete, dass die Höhe des Defizits, die Liquidität und die Investitionen sich verbessert haben. Als schwierig beurteilt er die Einführung des DRG-Systems (Fallpauschalen). Schon heute behandelten die städtischen Krankenhäuser den Großteil der älteren und kränkeren Patienten, ohne finanziell entsprechend ausgestattet zu sein.

Herr Hehl, Geschäftsführer des Gesundheitsbeirates, fügte zum Thema Gesundheitsbeirat noch an, dass sich die Interessenkonflikte der verschiedenen Einrichtungen im Beirat widerspiegeln. Eine Versorgung des Stadtrates mit globalen Konzepten sei deshalb schwierig.

Peter Friemelt schloss den Abend mit dem Fazit, dass Übereinstimmung der Diskutierenden nicht immer negativ sei, sondern in diesem Falle für die Kompetenz und Umsicht der Stadträtinnen unterschiedlicher Parteien spreche.

Martina Gandlgruber



«Die FDP steht der Teilprivatisierung des städtischen Klinikums zur Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit positiv gegenüber»

Nadja Hirsch, FDP



Ärzte der Welt zum Erdbeben in Peru

Nach dem gewaltigen Erdbeben, das Peru am Mittwochabend 15. August erschüttert hat, verstärkt Ärzte der Welt seinen Einsatz im Lande um zwei Notfallteams, schickt medizinische Ausrüstung und Medikamente. Das Erdbeben hat nach vorläufiger Schätzung über 500 Tote und mehr als 1000 Verletzte gefordert. Drei Psychologen kümmern sich vor Ort bereits um die traumatisierten Patienten. Zwei weitere Teams mit Ärzten, Krankenschwestern, Kinderärzten und Logistikern sind auf dem Weg von Europa nach Peru, im Gepäck über 1,3 Tonnen Medikamente und Material für Erstversorgung. Darüber hinaus wird eine Bedarfsanalyse für weitere Einsätze vorgenommen. Ärzte der Welt ist bereits in verschiedenen Gesundheitsprojekten im Süden und Norden des Landes, sowie in der Hauptstadt Lima langfristig engagiert. Neben Projekten zur Basisgesundheitsversorgung führt Ärzte der Welt ein Programm zur sexuellen Aufklärung und reproduktiven Gesundheit durch, das sich speziell an Jugendliche richtet.

Ärzte der Welt bittet um Spenden für die Erdbebenopfer!
Kontakt: <http://www.aerztederwelt.org>



Mammographie-Screening: Was macht es mit den Frauen?

Ein Brief flattert mir ins Haus. Absender: Zentrale Stelle Mammographie-Screening Bayern. Ich gehöre zu einer Risiko-Gruppe: Bei Frauen tritt am häufigsten Brustkrebs zwischen dem 50. und dem 70. Lebensjahr auf.

Das zu lesen, löst neue Ängste in mir aus. Seit vielen Jahren gehören gutartige Tumore, ausgehend von Nerven und Hirnhäuten und der Umstand einer genetischen Disposition, zu meinem Lebensalltag. Im Verlauf dieser Jahre habe ich ein gutes Körpergefühl entwickelt. Auch Kompetenz in eigener Sache. Ich gehe verantwortlich mit mir um. Ich habe zu Verhaltensweisen gefunden, die mir helfen, meinen Alltag zu gestalten. Ich lebe mit meiner Krankheit und komme zurecht.

Und nun werde ich ungefragt mit einem Thema, einem zusätzlichen Problem, konfrontiert, mit dem ich mich jetzt nicht beschäftigen möchte. Im Betreff des Schreibens lese ich „Ihre Einladung zur Mammographie“. Dennoch – ich fühle mich vorgeladen:

Ein Datum ist genannt, eine Uhrzeit und die Anschrift einer Gemeinschafts-Praxis. Eine Praxis, die mir gänzlich unbekannt ist. Tag und Zeit wurden mit mir nicht abgestimmt. Dem Anschreiben sind 6 Screening ID Aufkleber beigegeben. Das wirkt so endgültig. Machen „DIE“ sich eigentlich keine Gedanken, was in Frauen an Furcht, Irritation und Verunsicherung ausgelöst wird? Wer ist überhaupt „DIE“? Ich lese: Zentrale Stelle Mammographie-Screening, 80673 München, Postfach 210360. Eine Telefon-Nummer ist angegeben. Wie kommen „DIE“ zu meiner Adresse? Wo bleibt der Datenschutz? Ich bin wütend und gleichzeitig hilflos. Muss ich reagieren? Bin ich zur Stellungnahme gezwungen? Was passiert, wenn ich

weder jetzt noch zu einem späteren Zeitpunkt einer solchen Aufforderung nachkomme? Wird meine Absage an meine Krankenkasse weitergeleitet? Welche Konsequenzen hat meine „Nicht-Inanspruchnahme“ in der Zukunft?

Ich empfinde diese Vorgehensweise als aggressiv, dreist und aufdringlich.

Ein Satz geht mir wieder und wieder durch den Kopf:

„Es sind nicht nur BILDgebende Maßnahmen, sondern BEDEUTUNGSgebende...!“



Es geht nicht allein um die Ab-BILDung meiner Brust. Es geht um alles, was dieses Thema und vor allem der hier beschriebene Umgang damit FÜR MICH AN BEDEUTUNG hat!

Hier aber wird „von Amts wegen“ über mein Recht auf freie Arztwahl hinweggegangen. Bei meiner Gynäkologin fühle ich mich gut aufgehoben. Dort besteht ein vertrauensvoller Rahmen. Sie kennt mich und meine Geschichte und kann ihren Blick auf's Ganze richten. In einer „Zentralen Stelle“ bin ich eine von vielen einzelnen Brüsten. Nur ein winziger Ausschnitt.

Und überhaupt: Wie werden die Ergebnisse mitgeteilt? Das geht aus dem Schreiben nicht hervor.

Was soll ich tun?

Ich erinnere mich: Zu einem früheren Zeitpunkt und in anderer Sache habe ich im Gesundheitsladen ein offenes Ohr und Unterstützung ge-

funden. Ich bin erleichtert, dort zu hören, dass ich natürlich nicht zwingend an dieser Maßnahme teilnehmen muß, daß ich die „Einladung“ schlicht ignorieren kann. Ein Stein fällt mir vom Herzen. Ja, tatsächlich, im Anschreiben – so stellen wir im Beratungsgespräch fest – wird auf die Freiwilligkeit durchaus hingewiesen. Aber: An unscheinbarer Stelle. Das habe ich in der Aufregung, in die mich der Brief versetzt hat, schlicht überlesen!

S. Buckmann

Anmerkungen des Gesundheitsladens:

Frauen in der Altersgruppe von 50-69 Jahren werden in automatisierter und standardisierter Form angeschrieben und zur Teilnahme an einem „Mammographie-Screening“-Termin aufgefordert. Bei dieser Untersuchung werden von jeder Brust zwei Röntgenaufnahmen angefertigt (Früherkennungsmaßnahme). **Dieser Aufforderung muß die „eingeladene“ Frau nicht zwingend Folge leisten!**

Wer sich zu diesem Thema gut und umfassend informieren möchte, sei verwiesen auf die Broschüre **„Brustkrebs Früherkennung – Informationen zur Mammographie – Eine Entscheidungshilfe (GEK)“**.

Sie wird herausgegeben vom Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit und vorgehalten im FrauenGesundheitsZentrum e.V., Nymphenburger Str. 38/Rgb., 80335 München, T.: 1291195 und in der Infothek des Gesundheitsladens. Dort können Sie weitere Informationsmaterialien erhalten oder sich in einem persönlichen Gespräch orientieren.

Menschen doch vor Profiten! Pressemitteilung 7.8.2007

Indisches Gerichtsurteil gegen Novartis bedeutet Sieg für die Medikamentenversorgung in Entwicklungsländern

Berlin, 6. August 2007. Das heutige Gerichtsurteil des Chennai High Court, Indien, gegen den Schweizer Pharmariesen Novartis ist ein Sieg für die öffentliche Gesundheitsfürsorge, erklären die Entwicklungs- und Hilfsorganisationen BUKO Pharma-Kampagne, medico international und Oxfam Deutschland. Die Entscheidung werde Indiens wichtige Rolle als weltweit größter Produzent von bezahlbaren Medikamenten aufrechterhalten.

anwenden dürfen", so Corinna Heineke, Koordinatorin der Medikamentenkampagne bei Oxfam Deutschland. „Entwicklungsländer dürfen nicht von Pharmaunternehmen dazu gezwungen werden, sich vor Gericht für die Versorgung von Menschen mit bezahlbaren Medikamenten verteidigen zu müssen.“



„Das Gerichtsurteil ist eine deutliche Botschaft an Novartis und die Pharmaindustrie, dass sie die Rechte der Entwicklungsländer zu respektieren haben und dass diese die Ausnahmen des Abkommens über handelsbezogene Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS)

Indien wird wegen seiner Generika-Industrie auch „Die Apotheke der Armen“ genannt. Das Land liefert mehr als zwei Drittel der erheblich günstigeren Nachahmerarzneien an andere Entwicklungsländer, in denen Medikamente für die meisten Menschen zu teuer sind.

Katja Maurer von medico international erklärt: „Dieses Urteil ist die Rettung für Millionen von Menschen, die sich Markenmedikamente nicht leisten können. Es stellt sicher, dass lebenswichtige Arzneien aus Indien diejenigen erreichen, die darauf angewiesen sind. Wir und andere Organisationen können nun wieder durchatmen und weiter unsere Behandlungsprogramme mit kostengünstigen Generika durchführen.“

In einer globalen Kampagne zivilgesellschaftlicher Organisationen brachten beinahe eine halbe Million Menschen ihren Unmut über die Novartis-Klage zum Ausdruck und riefen das Unternehmen dazu auf, diese zurückzuziehen. „Das Urteil ist ein Sieg für all diejenigen,

die daran glauben, dass im Gesundheitssektor Menschen vor Profite gestellt werden müssen“, so Christiane Fischer von der BUKO Pharma-Kampagne. Die oben genannten Organisationen rufen Novartis dazu auf, den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten zu fördern, sich für Forschung und Entwicklung an vernachlässigten Krankheiten einzusetzen und eine angemessene Balance zwischen geistigen Eigentumsrechten und sozialer Gesundheitspolitik zuzulassen. Novartis hatte im vergangenen Jahr gegen ein indisches Gesetz geklagt, auf dessen Basis Patente auf Medikamente, die nur geringfügig weiterentwickelt wurden, abgelehnt werden können. Die Entwicklungsorganisationen sehen dies als direkten Angriff auf Indiens Recht, Menschen bezahlbare Medikamente zur Verfügung zu stellen.

Kontakt:
Christiane Fischer
cfischer@bukopharma.de
BUKO Pharma-Kampagne,
August-Bebel-Str. 62,
33602 Bielefeld, 0521-60550

Schlechtes Klima durch Bio-Essen?

Seit der Einführung des [...] EU-Siegels für Bio-Nahrungsmittel ist der Anteil von Lebensmitteln aus fernen Ländern bei diesen Produkten stark gestiegen. In Großbritannien will man daraus jetzt Konsequenzen ziehen und u.a. Luftfrachtprodukten die Bio-Kennzeichnung entziehen. Das würde auch hierzulande Zuspruch finden: Laut einer repräsentativen Umfrage wollen 70% der Verbraucher wissen, wie viel CO₂ für die Produktion und den Transport des Produkts anfällt.

m.f.G. aus: Mobi-Logisch

Das EU-Siegel regelt die Anbaumethoden. Transport- und soziale Kriterien fehlen. (www.bio-siegel.de)

Reicht uns dieses Bio-Siegel, das es Lidl ermöglichen wird, mit rabiaten ausbeuterischen Anbauregeln bei Basic „Biokost“ zum Dumpingpreis anzubieten? Der Bundesverband Naturkost Naturwaren diskutiert über einen Branchenkodex der Naturkost- und Naturwarenbranche.

Wie kann man pragmatisch vorgehen?

Das Prinzip „jahreszeitengemäß aus regionalem Anbau“ ist ebenso wichtig wie das giftfreie Wirtschaften. Auch mit Nicht-Bio-Ware aus einheimischer Produktion kann man was fürs Klima (und fürs gute Gewissen) tun. Weniger Verkehr ist allemal ein Gewinn.

Hermann Schulte-Sasse wird Bremer Gesundheitsstaatssekretär

...Bremen, München, Berlin, Köln, Berlin und jetzt wieder Bremen: Unser ehemaliger Gesundheitsreferent, Pharmakritiker und Aktivist der Liste demokratischer ÄrztInnen ist seit 1. September Staatssekretär für Gesundheit in Bremen. Herzlichen Glückwunsch.



Anläßlich der Enthüllung des Mahnmals im Kölner Hiroshim

Rede von Jürgen Streich

Liebe Mitstreiterinnen und Mitstreiter,

„Atomwaffen abschaffen“ steht auf dem heute enthüllten Mahnmal. Eine Welt ohne Kernwaffen bis zum Jahr 2020 wünscht sich - gemeinsam mit Milliarden Menschen auf der Welt - Tadatoshi Akiba, der Bürgermeister von Hiroshima, der auch Präsident der internationalen Vereinigung Mayors for Peace ist.

Zumindest eine atomwaffenfreie Bundesrepublik war zu Zeiten der NATO-Aufrüstung mit nuklearen Mittelstreckenraketen vor nunmehr einem Viertel-Jahrhundert eine der Forderungen der deutschen Friedensbewegung. Während wir diesem Ziel inzwischen recht nahe gekommen sind, droht die Weiterverbreitung von Atomwaffen in immer mehr Länder.

-, sicherer werden? Oder will sie dadurch, daß die als unangreifbar geltenden Kernwaffenländer andere Staaten in ihrem Bestreben nach eigenen nuklearen Massenvernichtungswaffen bestärken, die Erde zu einem immer explosiveren Pulverfaß machen?

Ganz sicher hat die Friedensbewegung sehr dazu beigetragen, daß die Regierungen nach dem Ende des Kalten Krieges die Atomarsenale verringern mußten, wenngleich intensiv an deren Modernisierung im Sinne von Einsetzbarkeit gearbeitet wurde und wird. - Eine Gefahr, die wir nicht unterschätzen dürfen, da dadurch die nukleare Schwelle in einem Krieg gesenkt wird.

Dennoch sind wir natürlich froh über jede atomwaffenfreie Zone. So ist Deutschland, nahezu unbemerkt, fast eine solche geworden. Recherchen kompetenter For-

scher und Fachjournalisten zufolge sind nur noch am Eifelstandort Büchel elf Atombomben stationiert, die im Ernstfall von deutschen Tornado-Jagdbombern abgeworfen würden.

Angesichts der Tatsache, daß der Tornado künftig vom Eurofighter abgelöst wird und dieser nicht kernwaffenfähig ist, muß sich die Bundesregierung die Frage gefallen lassen, warum sie die US-Regierung nicht auffordert, ihre Nuklearwaffen nun

auch aus Büchel abzuziehen. Die alte Bundesrepublik Deutschland - und dort die Südeifel und der Hunsrück - war einst die atomwaffendichteste Zone der Welt. Würde das wiedervereinigte Deutschland - die Region, in der ein nuklearer

Krieg zwischen den völlig überbrüsteten Blöcken im Kalten Krieg wahrscheinlich begonnen hätte - nun zu einer völlig atomwaffenfreien Zone, so wäre das ein unübersehbares Signal. Laßt uns also Bundeskanzlerin Merkel, Außenminister Steinmeier, Verteidigungsminister Jung und alle anderen dafür verantwortlichen Politiker auffordern, dafür zu sorgen, daß auch Büchel frei von nuklearen Massenvernichtungswaffen wird.

Ich persönlich habe mich immer besonders intensiv mit dem Köln bis Mitte der neunziger Jahre am nächsten gelegenen Kernwaffenstützpunkt befaßt, dem Fliegerhorst des Jagdbombergeschwaders „Boelcke“ in Nörvenich, ca. 20 Kilometer westlich von hier. Laßt mich an diesem Beispiel aufzeigen, was es für eine Region bedeutet, wenn in ihr Atomwaffen stationiert sind. Grundsätzlich sind die Auswirkungen überall auf der Welt gleich. Hiroshima und Nagasaki mahnen uns, daß es zu solchen nie wieder kommen darf, egal wo.

In Nörvenich lagerten 25 Atombomben, jede einzelne bis zu 20fach so stark wie die, die Hiroshima einäscherte. Mindestens zwei Waffen befanden sich an Tornados hängend in ständiger Alarmbereitschaft. Die Triebwerke der Flugzeuge waren vorgewärmt, die Piloten saßen in den Kanzeln. Innerhalb von wenigen Minuten mußten sie einer NATO-Vorgabe entsprechend in der Luft sein können. Zusammen bargen die Atomwaffenbunker in Nörvenich, die bis auf 44 Bomben hätten aufgestockt werden können, die 550fache Sprengkraft der Hiroshima-Bombe.

Die früheren Kommandeure des dortigen Geschwaders berichteten mir kürzlich, aus Geheimdienstkenntnissen hätten sie gewußt,

Jürgen Streich, Mitte, im Gesundheitsladen 2006 mit Emu und Gunhild vom GL



Die Welt steht also an einem Scheideweg: Will die Völkergemeinschaft nach dem Ende des Kalten Krieges durch konsequente nukleare Abrüstung der Länder, die Atomwaffen besitzen - so wie im Kernwaffensperrvertrag vereinbart



a-Nagasaki-Park am 5. August 2007

daß der Stützpunkt aufgrund seiner Gefährlichkeit von der Gegenseite „fünffach abgedeckt“ gewesen sei: Übersetzt heißt das, daß fünf nukleare Sprengköpfe verschiedener Träger dort eingeschlagen wären und allein dieser Atomangriff eine weite Region in eine tote, strahlende Wüste verwandelt hätte. Falls zwei oder mehr Tornados diesem Inferno entkommen wären, hätten sie im Rückspiegel einen Akt des Untergangs unserer Zivilisation sehen können, um andernorts dasselbe anzurichten.

Einer der früheren Kommandeure von Nörvenich erzählte mir folgendes: Als junger Pilot habe er selbst solche Alarmdienste in einem Starfighter-Cockpit schieben müssen. Das Ziel, das er im Ernstfall hätte zerstören sollen, sei ein sowjetischer Flughafen in der DDR nahe einer mittelgroßen Stadt gewesen. Sofort nach der Grenzöffnung habe er diese mit seiner Frau besucht. Als er die Menschen dort gesehen habe, sei ihm sein früherer Auftrag unwirklich und absurd vorgekommen. Dies sei mit ein Grund dafür, daß er sich als Pensionär dafür engagiere, daß Soldaten nie mehr so mißbraucht würden, wie im 20. Jahrhundert. - Darüber, daß dies auf andere Art und Weise anderswo auf der Welt auch im 21. Jahrhundert dennoch geschieht, sind wir, liebe Mitstreiterinnen und Mitstreiter, uns sicher einig. Es gibt also noch sehr viel zu tun.

Vor einigen Monaten traf ich den früheren obersten Atomkriegsplaner der USA, Daniel Ellsberg, in Hamburg, kurz nachdem er in Stockholm den Alternativen Nobelpreis erhalten hatte. Er hatte seine Tätigkeit um 1970 nicht mehr mit seinem Gewissen vereinbaren können, blieb aber noch einige Zeit in Diensten des Pentagon, um eine

7.000-seitige, hochgeheime Studie, die sogenannten Pentagon-Papiere, hinauszuschmuggeln. Die mutige Veröffentlichung der darin dokumentierten Greuel des Vietnam-Krieges trug wesentlich dazu bei, diesen zu beenden. Daniel und ich stimmten in unseren Sorgen über die heutige Weltlage überein:

Immer bedarfsgerechter konstruierte Atomwaffen - sogenannte Bunker-Buster und andere Mini-Nukes - steigern die Versuchung, sie einzusetzen, beispielsweise gegen unterirdische iranische Nuklearanlagen oder Ziele auf dem Gebiet anderer aufstrebender Mittelmächte. Eine weiter wachsende Zahl von Atommächten steigert die Gefahr nuklearer Eskalationen von Konflikten. Und die Produktion von immer mehr nuklearem Material macht es zunehmend wahrscheinlicher, daß dieses auch Terroristen zum Bau von Atomwaffen - und seien es „nur“ sogenannte schmutzige Bomben - in die Hände fällt.

All diesen Gefahren begegnet man aber nicht durch eigene nukleare Rüstung, sondern nur durch deren konsequenten Abbau genull. Rüsten auch die derzeitigen Atommächte nachhaltig ab, gibt es keinen Grund für andere Staaten mehr, eine teure Nuklearrüstung aufzubauen. Das Beispiel des Irak hat gezeigt, daß dies durch ein entsprechendes Überwachungssystem der Vereinten Nationen auch zu verhindern ist. Natürlich müßte die UNO auch mit den notwendigen Kompetenzen ausgestattet werden. Auch das Abschreckungsargument zieht schon lange nicht mehr. Heutige konventionelle High Tech-Armeen erreichen ihre militärischen Ziele auch ohne Massenvernichtungswaffen.

Die Welt wird nur durch Vertrauen, wozu unabdingbar mehr Gerechtigkeit gehört, aber eben auch Abrüstung, sicherer. Die längst als völkerrechtswidrig eingestuften Atomwaffen müssen international geächtet werden. Der bestehende Kernwaffensperrvertrag muß grundlegend verändert oder durch einen neuen ersetzt werden, und zwar dergestalt, daß die Förderung der Nutzung der Atomenergie darin nicht mehr zum Ziel erklärt wird. - Es gibt keine friedliche Kernenergie, wie ich seit meiner Reise in die Verbote Zone von Tschernobyl weiß. Auch ziviler Einsatz von Kernkraft birgt große Gefahren inklusive der Weiterverbreitung von Atomwaffen.

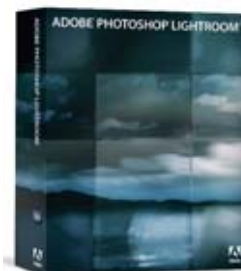
Wenn sich immer mehr Kommunen wie Köln der Initiative Mayors for Peace anschließen - ich werde dazu in Kürze in meiner Heimatstadt Frechen direkt hier in der Nachbarschaft die Initiative ergreifen - dann wird diese zu einer weltweiten Bewegung zur Ächtung und Verminderung der Zahl nuklearer Waffen werden.

Das heute enthüllte Mahnmal trägt die Inschrift „Atomwaffen abschaffen“. Wenn wir unseren Weg konsequent weitergehen, werden wir eines hoffentlich nicht allzu fernen Tages die Zahl des Jahres hineinmeißeln können, in dem dieses für das Überleben der Menschheit notwendige Ziel erreicht worden ist.

Ich danke Euch!

Journalistenbüro AUSSICHTEN
Jürgen Streich
Frechen-Königsdorf
Tel.: 02234-271-283 Fax: -859
j.streich@aussichten-online.de
www.aussichten-online.de

Software 1



Lightroom 1.1

Nicht in der Creative Suite enthalten ist dieses Spezialprogramm für alle Leute mit vielen Digitalfotos. Es ist eine Mischung aus Foto-Sortierprogramm, Bildbearbeitung und Roh-Konvertierer. Die Rohdateien aus besseren Digitalkameras sind digitalen Negativen ähnlich, sie können in Lightroom ohne Qualitätsverlust bearbeitet werden. Hierfür verwendet das Programm den gleichen technischen Unterbau wie Camera Raw 4.1 (siehe Seite 15). Das Programm bietet in den Modulen Bibliothek, Entwickeln, Diashow, Drucken und Web fast alles was das Herz (und die übervolle Festplatte) begehrt. Besonders interessant am Konzept ist die Möglichkeit, virtuelle Kopien herzustellen. Das bedeutet, Varianten eines Bildes, die nicht noch zusätzlich Platz verbrauchen, sondern in denen nur die Bearbeitungen in einer speziellen und sehr kleinen Datei gespeichert werden.

Leider ist das Programm sehr hungrig, ohne aktuelle Macs und PCs wird es sehr langsam. Deshalb



Kurz- BAGP-Rundbrief 3.07

ÄrztInnen Igeln Immer Irrer

Eine weiter wachsende Zahl gesetzlich krankenversicherter Patienten bekommt beim Arztbesuch Zusatzleistungen gegen private Rechnung angeboten.

(zahnärztliche Leistungen ausgenommen). Die aktuellen Zahlen, so WIdO-Geschäftsführer Jürgen Klauber, bewegten sich nach wie vor auf einem hohen

ärzten und Orthopäden.

Wie bereits in der letzten Untersuchung zeigt sich auch aktuell wieder eine deutliche soziale Differenzierung beim Angebot von IGeL: Patienten mit überdurchschnittlicher Bildung und höherem Einkommen bekommen IGeL deutlich häufiger angeboten. So bekam in den unteren Einkommensgruppen (bis 1.000 € Haushaltsnettoeinkommen) nur etwa jeder Sechste Privatleistungen vorgeschlagen (14,9 %), während in den höheren Einkommensgruppen (über 4.000 € Haushaltsnettoeinkommen) mehr als ein Drittel der Befragten (37,0 %) über ein individuelles Angebot ihres behandelnden Arztes berichtet. Patienten mit hoher Schulbildung werden doppelt so häufig private Zusatzleistungen angeboten (33,4 %) wie Pa-

„Wenn ich einen zum Augenarzt schicke, rate ich ihm, kein Bargeld mitzunehmen.“ Michael Kochen, Präsident dt. Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Nach einer aktuellen Umfrage von WIdO (Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen) unter gesetzlich Krankenversicherten hat ein Viertel (25,2 %, d. h. mehr als 18 Mio. Versicherte) innerhalb eines Jahres beim Arzt eine solche Erfahrung gemacht. Dabei werden diese Angebote gezielt einkommensstarken Patienten offeriert.

Die Betroffenen zeigen sich angesichts der Vermarktung privater Zusatzleistungen in der Arztpraxis häufig verunsichert – bei der Mehrheit der privaten Zusatzleistungen (63,6 %) unterblieb die erforderliche schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient vor der Behandlung. Ein Fünftel (21,1 %) der erbrachten Leistungen erfolgte ohne Rechnung.

Dies sind Ergebnisse einer aktuellen Analyse zur Entwicklung im IGeL-Markt. Sie basiert auf einer bundesweiten telefonischen Befragung von 3.000 gesetzlich Krankenversicherten.

Etwa 18 Millionen Patienten (25,2 % der Versicherten) haben im Laufe der letzten zwölf Monate in einer Arztpraxis sog. „Individuelle Gesundheitsleistungen“ angeboten bzw. in Rechnung gestellt bekommen

Niveau, das sogar noch leicht angewachsen sei. Insgesamt werde mit IGeL – hochgerechnet – ein Umsatz von rund einer Milliarde Euro erzielt.

Bei den Angaben zu den einzelnen IGeL-Leistungen zeigt sich eine große Bandbreite. An der Spitze liegen mit einem Anteil von 19,7 % Ultraschalluntersuchungen, gefolgt von Augeninnendruckmessungen (14,6 %) und ergänzenden Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen (13,8 %). Auf diese drei Leistungsgruppen entfällt nahe-

„Die Initiative für die Privatbehandlung muss vom Patienten ausgehen. Der Vertragsarzt darf dem GKV-Patienten weder die private Behandlung vorschlagen noch den Patienten in irgendeiner anderen Form in diese Richtung drängen.“ aus: Informationen zur Privatliquideation bei GKV-Versicherten, KV Bayern 2006

zu die Hälfte der angebotenen Leistungen. Dabei adressieren die IGeL-Angebote unterschiedliche Personenkreise.

Beispielsweise werden Ultraschalluntersuchungen und ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen vor allem den Frauen zwischen 30 und 50 Jahren angeboten.

Das Angebot für Augeninnendruckmessungen nimmt mit dem Alter der Patienten zu.

Fachärzte machen im Vergleich zu Allgemeinmedizinern deutlich mehr private Leistungsangebote.

Am häufigsten bieten Gynäkologen und Augenärzte IGeL an. An dritter Stelle werden die Urologen genannt, gefolgt von Haut-

tienten mit einfacher Schulbildung (16,8 %).

Die Befragungsergebnisse dokumentieren zudem erneut, dass die Erbringung von IGeL-Leistungen nicht immer rechtlich korrekt erfolgt. In nur 36,4 % der genannten Fälle wurde vor der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient getroffen. Für jede fünfte erbrachte IGeL-Leistung (21,1 %) wurde in der Arztpraxis keine Rechnung ausgestellt.

„Das Hauptproblem finde ich das schwindende Vertrauen der Patienten in viele ihrer Ärzte“, meint Peter Friemelt, Mitarbeiter der Münchner Patientenstelle. WIdO-Studienleiter Klaus Zok sieht das ähnlich: „Drei Vier-

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Waltherstr. 16a
80337 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

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

Sprechzeiten:
Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB

tel der Versicherten mit IGeL-Erfahrung befürchten eine Verschlechterung des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient durch die Zusatzangebote“.

„Eigentlich wäre es gar nicht so kompliziert, wenn die Initiative für Privatleistungen immer von den Patienten ausginge“, betont Friemelt. Da das oft nicht so ist, bieten Krankenkassen und Patientenberatungsstellen Unterstützung an. Patienten, die sich durch IGeL-Angebote verunsichert fühlen, sollten sich hier vor einer Inanspruchnahme beraten lassen.

WIdO, glm



kurz & knapp



Klose, Rehbein, Uhlemann
(Hrsg.)

**Arzteatlas. Daten zur Versorgungs-
dichte von Vertragsärz-
ten**, WIdO-Studie Bonn 2007,
1. Aufl.

ISBN 13 978-3-922093-44-2

In der vorliegenden Publikation macht das WIdO das regionale Versorgungsangebot an Vertragsärzten umfassend transparent. Der Atlas weist die aktuellen Versorgungsgrade in den insgesamt 395 Planungsbereichen Deutschlands für die 14 wichtigsten Arztgruppen kartografisch aus und stellt damit die Über- oder Unterversorgung differenziert dar. Zusätzlich gibt es Angaben zur langfristigen Entwicklung der Arztzahlen, zur Altersstruktur der Ärzte und zu den Ab- und Zugängen in den letzten Jahren. Im Eingangskapitel werden die Regelungen und Wirkungen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung in Deutschland beschrieben.

Die Studie zur Versorgungsdichte liefert detaillierte Fakten und trägt so vielleicht zur Versachlichung der Diskussion um Ärztemangel bei.



Schröder, Nink, Coca, Zawinell,
Brückner, Ajanovic

Report oder Atlas? Zur Analyse von Arzneimittelverordnungsdaten, WIdO-Studie Bonn 2007, 1. Aufl., ISBN 13 978-3-922093-46-6

Der von der pharmazeutischen Industrie in Auftrag gegebene „Arzneimittel-Atlas“ liefert Ärzten und Apothekern keinen Nutzen für eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Kritisiert wird von den Arzneimittelexperten des WIdO vor allem die mangelhafte wissenschaftliche Grundlage sowie die Ausblendung wirtschaftlicher Fehlversorgung.

Der vom Verband forschender Arzneimittelhersteller (VFA) erstmals 2006 finanzierte und als Alternative zum seit 20 Jahren jährlich erscheinenden Arzneiverordnungs-Report gedachte Arzneimittel-Atlas lässt also Interessen des Auftraggebers durchscheinen und ist somit kein neutrales Informationsmedium.

Die vollständige WIdO-Studie gibt es auch unter http://wido.de/arz_report_od_atlas.

Software 2

Alle zwei Jahre ist es soweit. Adobe stellt seine Produkte in neuen Versionen vor. Diesmal ist das ganz besonders aufwendig geschehen: Eine Reihe neuer Kollektionen wurden zusammengestellt. Wir konnten die aktuelle Version der „Creative Suite CS3 Design Premium“ testen.

Diese Zusammenstellung zeichnet sich erstmal dadurch aus, daß sie alle für die Produktion von Zeitungen und Webseiten notwendigen Programme zur Verfügung stellt. Die Bestandteile sind gut aufeinander abgestimmt und wenn man das nötige Kleingeld dafür beinander hat, kann man sehr schön damit arbeiten.

Kurz die Highlights der Suite: Zuerst beeindruckt die Geschwindigkeit der Programme auf dem Mac. Endlich wurden sie auf die neuen Prozessoren optimiert, was etwa eine Verdoppelung der Verarbeitung ausmacht. Aber Geschwindigkeit ist nicht alles:

Die Bildbearbeitung Photoshop CS3 hat eine neue Oberfläche bekommen und ist jetzt auch in einer „extended“ Version erhältlich, die sich u.a. auch an ärztliches Personal wendet. Besonders gut gefällt mir, daß erreicht wurde, daß bisher eher komplizierte Bildbearbeitungsaufgaben nun wesentlich leichter gehen. Beispielsweise gelingen Freistellungen bestimmter Bildteile jetzt fast schon im Handumdrehen.

Zu Photoshop gehört **Camera-Raw 4.1**. Die aktuelle Version ist genial einfach zu bedienen und schafft für fast jedes Rohbild aus einer Digitalkamera hervorragende Ergebnisse, gerade auch für Nicht-Profis. Mittlerweile können auch jpg- und tif-Dateien damit bearbeitet werden. Leider funktioniert dieses Werkzeug nicht mit älteren Versionen von Photoshop. Das ist sehr ärgerlich. Eigentlich sollte Adobe das nicht nötig haben. Der Konkurrent Quark wäre an Maßlosigkeit fast zugrundegegangen.

Das **Layoutprogramm Indesign CS3** hinterläßt einen zwiespältigen



Eindruck. Außerst positiv ist die aufgeräumte Oberfläche. Man fragt sich, wieso die Programmierer nicht vorher daraufgekommen sind, die schier unzählbaren Paletten mit kleinen Symbolen am Bildschirmrand zu ordnen. Aber jetzt ist es super!

Die Effekte wurden auf vielfältige Weise erweitert: So kann Transparenz jetzt auch auf die Kontur angewendet werden. Verbessert wurde auch der Druckdialog. Kritisch muß ich aber anmerken, daß einige Sachen nicht mehr so gut laufen wie in der Vorversion. Das Skalieren mit Maus und Tastaturkürzel funktioniert nur noch ab und zu, die Steuer- und die Page-makerleiste kann nicht mehr verkleinert werden, mind. ein Symbol ist zwar sichtbar, aber nicht auswählbar. Hoffentlich wird das mit dem nächsten Wartungsupdate verbessert. Hervorragend funktioniert weiterhin die Erstellung der PDFs direkt aus Indesign und die Vorbereitungsroutrinen für die Druckerei sind eine Wucht.

Zur Suite gehören noch das Grafikprogramm **Illustrator CS3**, die Programme **Dreamweaver CS3** und **Flash CS3** machen gute Webseiten möglich. Auch Acrobat Professional 8 (siehe RB1-07) ist dabei. Alle vier sind sehr gut integriert worden. Einen Riesenschritt machte der Dateibrowser **Bridge CS3**, der aus jedem Programm aufgerufen werden kann. Das Update der deutschen Version ist leider sehr teuer. Deshalb gibt es nur vier Sterne!!



So bewerten wir:

nix

na ja

geht so

gut

super

