

nachdenkt, sind die allfälligen, gefährlichen, typischen, impliziten, negativen Auswirkungen auf die Teilhabe. Als wär's ein Golf mit begrenzter Bodenfreiheit, sucht der Badesigner die Lösung für seinen eingeschränkt beweglichen Kunden im „ebenerdigen Einstieg“ in die Duschkabine, der Instrumentenbauer versucht sich am seitenverkehrten Klavier für Linkshänder, Autokonstrukteure überbieten sich in der Entwicklung neuer Gimmicks, die dem Fahrer die Kontrolle entziehen. Die Folgen liegen auf der Hand: Wer rastet, der rostet. Das schlimme Ende für die Teilhabe als solche ist in den hier karikierten Beispielen evident und für die allermeisten barrierefreien Konzepte zwanglos entwickelbar.

Die inhärente Fähigkeit zur Adaptation, die dauernde Anpassung an sich ändernde Umweltbedingungen – eines der markantesten, wenn nicht das wichtigste Merkmal alles Lebendigen – funktioniert nämlich nur, wenn wir uns ausreichend entsprechenden Stimuli aussetzen. Myriaden von „Erleichterungen“ im täglichen Leben haben uns so weit gebracht, dass wir das abendliche Fitnessstudio brauchen, um körperlichen Schaden an Muskeln und Organen abzuwenden. Und dass umgekehrt Menschen durch Scheren für Linkshänder und Rolltreppen, Navigationssysteme und Telefonnummernspeicher zwangsläufig wenn nicht ihre Gesundheit, so doch ihre Autarkie verlieren und damit letztlich Einschränkungen der Teilhabe erfahren.

Wer jemals bewusst Paralympics verfolgt hat, der muss das Paradigma der Barrierefreiheit (für Behinderte und Krüppel ...) in Frage stellen, der kann im Interesse menschlicher Autarkie und Gesundheit nur laut rufen: „Nieder mit der Barrierefreiheit!“. Ausnahmen bestätigen die Regel.

K.-L. Resch, Bad Elster

## ÜBERSICHTSARBEITEN

**Pharmakogenetik beim Mammakarzinom** 75  
P. A. Fasching

**Chronische myeloische Leukämie: Therapieoptionen und Verlaufskontrolle** 79  
B. Söllner

## AKTUELLE THERAPIEKONZEPTE FÜR DIE PRAXIS

**Multiples Myelom: Überlebensvorteile durch Zoledronsäure** 84

**Magenkarzinom: Bessere Lebensqualität bei guter Krankheitskontrolle** 86

**Nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom: S3-Leitlinie bestätigt hohe Wirksamkeit von Docetaxel** 88

**HER2-positives Mammakarzinom: Kombination Vinorelbin + Trastuzumab als neue First-Line-Perspektive** 90

**Osteoporose-Therapie mit Strontiumranelat: Erste Wahl in der DVO-Leitlinie** 92

**Pneumokokken: Impfung bietet wirksamen Schutz!** 94

**Rhinitis sicca: Sesamöl bringt rasche Linderung** 95

## NEUE UND BEWAHRTE ARZNEIMITTEL

**Johanniskraut – auch bei Lichte besehen eine bestens verträgliche Medikation** 96

**Schmerzsalbe mit Trauma-Beinwell: Breites Wirkprofil bei stumpfen Traumen** 98

**Neue Option für die Osteoporose-Therapie – der monoklonale Antikörper Denosumab** 100

## TRUBELIGES

**Wissenswertes Kongresse** 83, 91, 99  
101