



GP

Gesundheitspolitische
Informationen

Nr. 2/2011

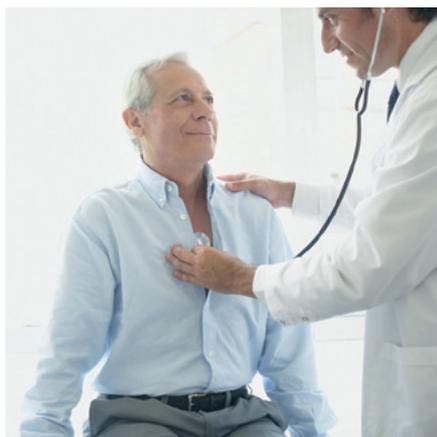
www.bundesgesundheitsministerium.de

GESETZESVORHABEN

Die Patientenrechte stärken

Die Rolle der Patientinnen und Patienten in der Gesundheitsversorgung hat sich gewandelt. Sie sind nicht mehr nur vertrauende Kranke, sondern auch selbstbewusste Beitragszahler und kritische Verbraucher. Mit einem Patientenrechtegesetz will jetzt die Bundesregierung die Position der Patienten gegenüber Leistungserbringern und Krankenkassen weiter stärken.

Ein informierter und mit ausreichenden Rechten ausgestatteter Patient kann Arzt, Apotheker oder Krankenkasse auf



Gut informiert beim Arzt des Vertrauens

Augenhöhe gegenüberreten. Er kann Angebote hinterfragen, Leistungen einfordern und so dazu beitragen, dass ein

wirkungsvoller Wettbewerb im Gesundheitssystem stattfindet. Unser Gesundheitssystem wird diesem Anspruch nicht immer gerecht. Oftmals fühlen sich Patienten alleingelassen und verunsichert.

Kaum ein Patient kennt seine Rechte

Die Rechte der Patienten sind zwar schon heute im deutschen Recht verankert. Aber sie sind verteilt auf unterschiedliche Gesetze, und zusätzlich wurden die gesetzlichen Regelungen durch Gerichtsurteile immer weiter ausdifferenziert. So sind die unterschiedlichen Rechtsansprüche von Patienten für den juristischen Laien kaum zu überblicken. Die Bundesregierung hat sich deshalb im Koalitionsvertrag das Ziel gesetzt, die verstreuten Patientenrechte zu bündeln und die Stellung des Patienten im Gesundheitssystem zu stärken. Jetzt hat das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesministerium der Justiz und dem Patientenbeauftragten ein Grundlagenpapier für das geplante Patientenrechtegesetz erarbeitet. Von Ärzteschaft, Krankenkassen und Verbraucherschützern kamen zustimmende Reaktionen auf das Gesetzesvorhaben.

> Fortsetzung auf Seite 2

Liebe Leserin, lieber Leser,



wissen Sie, was wir am dringendsten brauchen für eine funktionierende Gesundheitsversorgung mit guten Leistungsangeboten? Wir brauchen Sie. Sie als informierte Patienten, kritische Beitragszahler, selbstbewusste Kunden, die hinterfragen, was Leistungserbringer und Krankenkassen tun. Um dafür noch bessere Voraussetzungen zu schaffen, bringen wir derzeit ein Patientenrechtegesetz auf den Weg. Es wird die Position der Patienten in vielfacher Hinsicht stärken.

Und wir gehen noch mehr Aufgaben an, die lange liegengeblieben sind. Die Finanzierungsreform der gesetzlichen Krankenversicherung und die Arzneimittelreform sind umgesetzt und zeigen Wirkung. Jetzt passen wir die Gebührenordnung für Zahnärzte an den technischen Fortschritt an. Dies ist nach 23 Jahren überfällig. Wir sorgen dafür, dass Krankenhausinfektionen besser bekämpft werden als bisher. Und wir bereiten eine umfassende Pflege-Reform vor, im breiten Dialog mit allen Beteiligten.

Ihr
Dr. Philipp Rösler

IN DIESER AUSGABE

Krankenhaushygiene	3	Unterstützung für Moldau	8
Pflege-Dialog	4	Betriebliche Gesundheitsförderung	10

> Fortsetzung von Seite 1

Die geplanten Neuregelungen

Zusammenfassung des Arzt-Patienten-Verhältnisses im Behandlungsvertrag:

Alle Rechte und Pflichten, die im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung stehen (z. B. Aufklärungsgespräch, Einsicht in Patientenakte), sollen formuliert und im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) festgehalten werden. So erhalten Patienten eine deutlich bessere Grundlage als bisher, um ihre Rechte einzufordern.

Förderung der Fehlervermeidungskultur: Ärzte und Krankenhäuser sollen stärker als bisher verpflichtet werden, bei der Behandlung unterlaufene Fehler oder Beinahe-Fehler zu dokumentieren und auszuwerten. So können Risiken erkannt und durch entsprechende Maßnahmen minimiert werden.

Kodifizierung eines umfassenden Haftungssystems:

Bei der Beurteilung der Frage, ob ein festgestellter Fehler des Behandelnden ursächlich für den eingetretenen Schaden gewesen ist, gibt es mehr Rechtssicherheit, indem die von den Gerichten entwickelten Instrumente zur Beweislastverteilung in das Bürgerliche Gesetzbuch eingefügt werden.

Stärkung der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern: Länder und ärztliche Selbstverwaltung werden aufgefordert, Schlichtungsverfahren zu vereinheitlichen. An den Landgerichten sollen spezialisierte Arzthaftungskammern eingerichtet werden.

Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern: Bei Verdacht auf Behandlungsfehler sollen die Krankenkassen

verpflichtet werden, ihre Versicherten zu unterstützen. Außerdem wird ihnen bei Genehmigungsverfahren (zum Beispiel für Rehabilitationsmaßnahmen) eine gesetzliche Frist gesetzt. Reagieren Krankenkassen innerhalb dieser Frist nicht, soll der Antrag als genehmigt gelten.

Stärkung der Patientenbeteiligung: Die schon heute bestehende Beteiligung von Patientinnen und Patienten an wichtigen Entscheidungen der Gesundheitsversorgung wird weiter gestärkt.

Stärkung der Patienteninformation: Die Aufgaben des Patientenbeauftragten werden gesetzlich präzisiert. Durch entsprechende Informationsangebote soll er für mehr Transparenz über das geltende Recht sorgen. ■

UPD

Unabhängige Beratung für Patienten

Die Bundesregierung stärkt die Rechte der Patienten durch die dauerhafte Einrichtung einer unabhängigen Patientenberatung in Deutschland.

Vor mehr als zehn Jahren starteten, angestoßen durch die Bundesregierung, Modellprojekte der damaligen Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zur unabhängigen Patientenberatung in Deutschland. Sie sollten mehr Beratung und Aufklärung im Gesundheitswesen bieten. Der Gesetzgeber nannte als Ziel, „die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Patientinnen und der Patienten zu achten, ihre Eigenkompetenz zu stärken“. Aus vielen kleinen Modellprojekten wurde ein Modellverbund Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Über vier Jahre lang arbeitete die UPD bundesweit als unabhängige Beratungsstelle mit jährlich rund 80.000 Anfragen und erwarb sich den Ruf einer

kompetenten und patientenorientierten Institution. Nun ist die Erprobungsphase vorbei, und die Beteiligten sind sich einig: Die UPD setzt ihre Arbeit unter neuen Rahmenbedingungen fort. Einvernehmlich entschieden der GKV-Spitzenverband und der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner, nach einem Ausschreibungsverfahren, den erprobten Partnern der UPD den Zuschlag für eine dauerhafte Beratungsarbeit zu erteilen. Dies sind der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V., der Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. und der Sozialverband VdK Deutschland e.V. Die Arbeit der UPD wird aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung mit rund 5 Millionen Euro im Jahr finanziert. Auch die privaten Krankenversicherungen beteiligen sich an der Finanzierung. Seit 15. Februar 2011 können Verbraucher unter der kostenlosen Hotline (0 800-0 11 77 22) anrufen und sich über ihre Rechte im Gesundheitswesen infor-



Beratungsstellen bundesweit

mieren. Beratungsstellen an 21 regionalen Standorten bieten Hilfestellung. Auch auf der Internetseite www.unabhaengige-patientenberatung.de erhält der Nutzer schnell Informationen. ■

KRANKENHAUSHYGIENE

Besserer Schutz vor Infektionen

Etwa eine halbe Million Menschen erkranken in Deutschland jedes Jahr an sogenannten Krankenhausinfektionen. Mit einem neuen Gesetz will die Bundesregierung die Voraussetzungen für die Bekämpfung der Infektionen und der resistenten Krankheitserreger gezielt verbessern.

Grundsätzlich ist nicht vermeidbar, dass während der Behandlung in Krankenhäusern oder auch Arztpraxen Infektionen auftreten. Die Patienten haben meist ein geschwächtes Immunsystem und können Erreger nicht gut abwehren. Die Infektionsgefahr hängt aber stark davon ab, ob in der medizinischen Einrichtung geeignete Hygienemaßnahmen getroffen wurden, und davon, ob das Personal die Hygieneregeln im Alltag einhält. Außerdem werden viele der Infektionen durch resistente oder multiresistente Erreger verursacht, die schwierig zu behandeln sind.

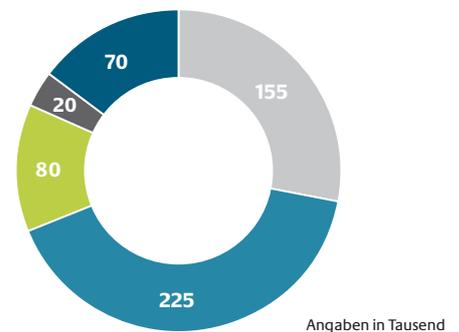
Antibiotika rational einsetzen

Mit dem „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ will die Bundesregierung erreichen, dass der rationale Einsatz von Antibiotika gefördert wird und die bestehenden Empfehlungen und Vorschriften zur Hygiene stärker beachtet

und umgesetzt werden. Schwerpunkte des Gesetzes sind daher:

- Eine Vereinheitlichung der landesrechtlichen Vorschriften zur Hygiene.
- Eine Stärkung dieser Vorschriften durch Bußgeldtatbestände.
- Einrichtung der Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie am Robert Koch-Institut zur Erstellung allgemeiner Grundsätze zur Diagnostik und antimikrobiellen Therapie.
- Eine Stärkung der Rechtsverbindlichkeit der Empfehlungen der Kommissionen beim Robert Koch-Institut.
- Die Qualifikation des Personals in Fragen der Infektionshygiene und Beratungsmöglichkeiten.
- Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Selbstverwaltung der GKV.
- Schaffung von Transparenz bei der Hygienequalität der Krankenhäuser.
- Vergütungsregelung für die Behandlung infizierter Patienten im ambulanten Bereich. ■

BEHANDLUNGSASSOZIIERTE INFESTIONEN



- postoperative Wundinfektionen
- katheterassoziierte Harnwegsinfektionen
- untere Atemwegsinfektionen (Lungenentzündung)
- Blutstrominfektionen (primäre nosokomiale Sepsis)
- andere

Quelle: Gastmeier et al. Dtsch. med. Wochenschrift 2008; 133

WEITERE INFOS

www.bundesgesundheitsministerium.de/infektionsschutzgesetz

„Bakterien sind klüger, als man denkt“

Drei Fragen an Dr. Alfred Nassauer, stv. Leiter des Fachgebiets Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene am Robert Koch-Institut

Was ist eine Krankenhausinfektion?

Der Begriff Krankenhausinfektion erfasst das Problem nicht genau, weil sich Infektionen auch im ambulanten Bereich ereignen können. Der gebräuchliche Begriff ist nosokomiale Infektion. Damit sind Infektionen gemeint, die sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme ereignen.

Wie kommt es, dass es ausgerechnet in medizinischen Einrichtungen Hygienemängel gibt? Waschen sich die Ärzte etwa nicht oft genug die Hände?

Tatsächlich sind die häufigsten Überträger von nosokomialen Infektionen die Hände des medizinischen Personals. Mit Händewaschen alleine ist es jedoch nicht getan. Eine wichtige Maßnahme ist, die Hände nach jedem Patientenkontakt zu desinfizieren. Hier sind wir auf die Sorgfalt und Verantwortung der im Krankenhaus Tätigen angewiesen.

Was ist ein multiresistenter Erreger?

Ein Bakterium, das mit Antibiotika nicht bekämpft werden kann. Bakterien sind klüger, als man denkt. Fast alle haben die Fähigkeit, nach mehrfachem Kontakt mit Antibiotika das Erbgut und die Zellmembran so zu verändern, dass sie gegen Antibiotika resistent werden. Die ersten MRSA wurden Anfang der 60er Jahre isoliert. Seitdem haben sich MRSA weltweit ausgebreitet und weitere Resistenzen gegenüber den wichtigsten anderen Antibiotikaklassen gesammelt.

PFLEGE-DIALOG

Auf dem Weg zur Pflegereform

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler führt seit einigen Monaten einen umfassenden Dialog mit Expertenkreisen und Betroffenenvertretern, um gemeinsam zu beraten, welche Verbesserungen bei der Pflege notwendig sind.

Nach dem ersten Treffen zum Thema Ausbildung im Dezember 2010 standen zu Beginn des neuen Jahres die Bedürfnisse pflegender Angehöriger im Mittelpunkt der Beratungen. Bereits bei der Auftaktveranstaltung Anfang Dezember des vergangenen Jahres in Berlin sprach Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler mit Blick auf den drohenden Fachkräftemangel davon, dass der Pflegeberuf attraktiver gestaltet werden muss. Unter anderem gehe es um die Vereinheitlichung der Ausbildung in der Kranken- und Altenpflege. Ziel sei es, mehr junge Menschen für Pflegeberufe zu gewinnen und ältere länger im Beruf zu halten. Deshalb seien altersgerechte Arbeitsplätze, die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Hilfe bei psychischen Belastungen nötig.

Der Pflege-Dialog ist ein wichtiges Forum für die Zukunft der Pflege. „Nicht alles, was wünschenswert ist, ist auch finanziell machbar“, betonte Rösler im Februar 2011 beim zweiten Pflege-Dialog.

Pflegende Angehörige benötigten aber dringend mehr Unterstützung, „denn sie leisten eine unendlich wertvolle Arbeit, oft bis zur eigenen Erschöpfung“, so der Minister.

In der Beratung wurden vor allem vier wichtige Themen diskutiert:

- Rentenansprüche bei pflegenden Angehörigen. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler kündigte an, mit der Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Ursula von der Leyen, nach Lösungen zu suchen.
- Weniger Bürokratie. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sollen von bürokratischem Aufwand entlastet und den Pflegekassen eine flexiblere Handhabung bei den Hilfsmitteln ermöglicht werden.
- Selbsthilfegruppen sollen gestärkt werden, denn sie bieten Rat und Halt bei seelischen Belastungen, die die Pflege von Angehörigen oft mit sich bringt.



Die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz und Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler beim Pflege-Dialog, Februar 2011

- Gemeinsame Kuren sollen pflegenden Angehörigen – ähnlich wie bei den Mutter/Vater-Kind-Kuren – die Möglichkeit geben, neue Kräfte zu sammeln, ohne den Pflegebedürftigen zu Hause lassen zu müssen.

Das Bundesgesundheitsministerium setzt den Pflege-Dialog weiter fort. Im März 2011 gab es ein weiteres Treffen zum Thema Entbürokratisierung. Weiterer Themenschwerpunkt ist die Versorgung Demenzkranker. Die Ergebnisse der Gespräche sollen in die Diskussion um das Reformgesetz einfließen, das noch in diesem Jahr im Bundesgesundheitsministerium erarbeitet werden soll. ■



Im Gespräch über den Pflegealltag von Mutter und Tochter: Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler begleitet einen mobilen Pflegedienst in Berlin, Februar 2011

ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN

Warum wir in die Pflege gehen

Zur Ausstellungseröffnung „DaSein – Ein neuer Blick auf die Pflege“ empfing Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler am 21. Februar 2011 junge Pfleger im Bundesministerium für Gesundheit in Berlin.

„Nicht jeder von uns hat Kinder oder wird Kinder haben. Aber wir alle haben Eltern – und werden uns daher früher oder später mit dem Thema Pflege beschäftigen müssen“, sagte der Minister. „Ich möchte erreichen, dass Pflege wahrgenommen wird als Thema des gesellschaftlichen Wandels, der Ausbildungs- und Arbeitschancen, der Generationengerechtigkeit.“ Im Rahmen der Eröffnung der um 20 Ausstellermotive erweiterten Fotoausstellung des BMG diskutierte Rösler mit zukünftigen Pflegekräften über die Motive für ihre Berufswahl und über ihre Wünsche und Hoffnungen für die Zukunft der Pflege. Drei der Auszubildenden stellen wir hier vor. ■



„Ich mag vieles an meinem Beruf. Dass ich Menschen Geborgenheit geben kann oder oft von der Lebenserfahrung alter Menschen einfach beeindruckt bin. Es sind viele Dinge, die meinen Beruf zu etwas Besonderem machen.“

Lisa Sauer (20), Ausbildung zur Altenpflegerin

„Ich kam durch meinen Zivildienst zur Altenpflege. In dem Stift, in dem ich arbeite, kann ich mir Zeit lassen. Ich glaube, das ist in der Pflege wirklich das Entscheidende, was jeder – auch in der Politik! – verstehen sollte.“

Andreas Schrader (25), Ausbildung zum Altenpfleger



„Ich schaffte es, eine Heimbewohnerin zu mobilisieren, die schwer gestürzt war. Das war toll. Aber ich denke auch, dass die psychische Belastung von Pflegern, die etwa demenziell Erkrankte betreuen, enorm ist.“

Pierre Wollenberg (22), Ausbildung zum Altenpfleger

PFLEGETESTS

Ein besseres Benotungssystem

Als Konsequenz aus den Streitigkeiten um die Bewertungskriterien für Pflegeheime setzt das Bundesgesundheitsministerium nun auf eine gesetzliche Regelung, die im Sommer in Kraft treten soll. Die Möglichkeit einer Schiedsstellen-Lösung soll geschaffen werden. So können Transparenzvereinbarungen nicht mehr von einzelnen Verhandlungspartnern blockiert werden.

Hintergrund ist die Regelung, dass ab 2011 jedes Pflegeheim und jeder ambulante Pflegedienst in Deutschland einmal im Jahr vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) geprüft und benotet wird. So wurde es 2008 im

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz festgelegt. Die Noten reichen von eins bis sechs und werden veröffentlicht.

Ein Teil der bereits in 2010 durchgeführten Bewertungen weckten allerdings Zweifel an der Methodik. So wurden Pflegeeinrichtungen bei wichtigen personenbezogenen Transparenzkriterien (z. B. Flüssigkeitsversorgung, Ernährung, Wundversorgung) mit mangelhaft bewertet, jedoch erhielten sie ein sehr gutes oder gutes rechnerisches Gesamtergebnis. Diese Ergebnisse wurden von der Pflegeselbstverwaltung (Vereinbarungspartner) zum Anlass genommen, die Benotungssystematik im Rahmen der Pflege-Transparenzvereinbarungen entsprechend zu ändern. Die

Verhandlungen scheiterten im November 2010, nachdem drei kleinere Pflegeverbände aus den Verhandlungen ausgestiegen waren. Durch den Ausstieg konnte es zu keinem gemeinsamen Ergebnis kommen, da die Vereinbarungspartner Beschlüsse einstimmig fassen müssen. Vereinbarungspartner sind: der GKV-Spitzenverband, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie die Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene. ■

WEITERE INFOS www.pflegenoten.de

Meldungen

Bessere Verfügbarkeit von Schmerzmitteln

Auf Initiative des BMG hat die Bundesregierung am 2. März 2011 eine Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (25. BtMÄndV) beschlossen. Sie sieht unter anderem vor, das generelle Verbot von Cannabis im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) differenziert zu ändern, um cannabis-haltige Fertigarzneimittel nach entsprechender klinischer Prüfung in Deutschland zu medizinischen Zwecken zulassen und für Patienten als zusätzliche Therapieoption durch Ärzte verschreiben zu können. Bezüglich des Handels und des Besitzes von Cannabis zu Rauschzwecken bleibt die Rechtslage unverändert. Gleichzeitig soll die rechtliche Möglichkeit geschaffen werden, Notfallvorräte von Betäubungsmitteln in Hospizen und in Einrichtungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) anzulegen. Besonders für Hospize ist die neue Regelung eine enorme Erleichterung ihres Alltags: Sie stellt sicher, dass für die 23.000 Schwerstkranken in den 165 bestehenden Hospizen ein patienten-unabhängiger Vorrat an betäubungs-

mittelhaltigen Schmerzmitteln sofort verfügbar ist. Außerdem dürfen künftig ärztlich verschriebene und nicht mehr benötigte, aber weiterverwendungsfähige Betäubungsmittel auch in Hospizen oder Einrichtungen der SAPV für andere Patienten weiterverwendet oder in die dortigen Notfallvorräte überführt werden – ein Beitrag zu mehr Wirtschaftlichkeit. Der Verordnung muss auch der Bundesrat zustimmen.

+++++

Hip Hop gegen Komasaufen

Ende Februar 2011 trafen Schüler aus Berlin und Köln im großen Abschlussfinale des Präventionsprojekts „Hip Hop gegen Komasaufen“ in einem Schoolbattle aufeinander. Mit selbst geschriebenen Rap-Texten zum Thema Alkoholmissbrauch sowie einstudierten Tanz-Choreografien präsentierten sich die Schulen einer Fachjury, die den besten Auftritt ermittelte. Zum Gewinner kürte die Jury die Berliner Röntgen-Schule. Mit dem Schoolbattle endete die erste Phase des Präventionsprojektes des Verbandes der privaten



Krankenversicherung. Die Schüler bekamen Alternativen zum Alkoholmissbrauch aufgezeigt und lernten Respekt und Toleranz gegenüber anderen. Zum Hip-Hop-Projekt erklärt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung und Schirmherrin des Projekts, Mechthild Dyckmans: „Ich freue mich sehr, dass der PKV-Verband das Projekt weiterführen möchte. Mit diesem Projekt ist es gelungen, Jugendlichen Angebote zu machen, die sie ansprechen und sie in ihrer Lebenswelt abholen.“

+++++

Nichtrauchen bei Jugendlichen angesagt

Immer weniger Jugendliche in Deutschland rauchen – das ist das Ergebnis einer aktuellen repräsentativen Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Der Anteil der rauchenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren hat sich von 28 Prozent (2001) auf heute 13 Prozent mehr als halbiert. Auch der Anteil junger Erwachsener zwischen 18 und 25 Jahren ist mit 38 Prozent Rauchern deutlich geringer als noch 2008 (43 Prozent). Fast zwei Drittel der minderjährigen Jugendlichen gaben laut BZgA an, noch nie in ihrem Leben geraucht zu haben. „Der weitere Rückgang des Rauchens bei Jugendlichen zeigt, dass es langfristig gelungen ist, Kinder und Jugendliche mit den Tabakpräventionsmaßnahmen zu errei-



Daniel Bahr,
Parlamentarischer
Staatssekretär

„Mit dem AMNOG haben wir in Deutschland einen Paradigmenwechsel eingeleitet. Wir erreichen, dass die Arzneiausgaben wieder hinter den Ausgaben für die ambulante Versorgung liegen! Jede neue Arznei muss frühzeitig belegen, ob sie einen Fortschritt darstellt im Vergleich zu dem, was es bisher gibt. Das ist der faire Ausgleich zwischen den Interessen der Beitragszahler und der Patienten. Ein neues Medikament steht den Patienten in der Versorgung auch künftig sofort zur Verfügung. Aber es muss der Nachweis erbracht werden, dass es eine echte Verbesserung für die Patienten bringt. Danach wird in direkten Verhandlungen der Arzneimittelhersteller mit den Kassen der Preis für das Präparat bestimmt.“

chen“, erklärte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans. „Er bestätigt zudem, dass es einen Bewusstseinswandel in der Gesellschaft zum Nichtrauchen gibt.“



AMNOG: Erste Dossiers zur Nutzenbewertung liegen vor

Die ersten Umsetzungsschritte zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln sind getan. Wie im Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) vorgesehen, das zum 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seine Verfahrensordnung verabschiedet. Zwei Dossiers zum Beleg des Zusatznutzens neu zugelassener Arzneimittel liegen dem G-BA bereits vor. Im Rahmen einer Übergangsregelung haben die Hersteller noch bis zum 31. Juli 2011 die Möglichkeit, sich beraten zu lassen und das Dossier zu überarbeiten. Mit der ersten Nutzenbewertung wird Ende des Jahres gerechnet. Im AMNOG ist vorgesehen, dass die fertigen Nutzenbewertungen einschließlich der eingereichten Dossiers umgehend veröffentlicht werden.



Neukonstitution AIDS-Beirat

Der Nationale AIDS-Beirat hat sich im Februar 2011 neu konstituiert. Zum Vorsitzenden wurde der AIDS-Experte Prof. Dr. Jürgen Rockstroh gewählt. Im Beirat sitzen Vertreter aus den Bereichen Forschung, medizinische Versorgung, öffentlicher Gesundheitsdienst, Ethik, Recht sowie Personen aus der Zivilgesellschaft und der Selbsthilfe. Der Nationale AIDS-Beirat besteht seit 1987 und berät das Bundesgesundheitsminis-



terium zu aktuellen gesellschaftlichen und medizinischen Fragen zu HIV/AIDS.



Forschungspreis Ärzteschaft in der NS-Zeit

Zum dritten Mal wurde am 23. März 2011 der Forschungspreis zur Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus im Centrum Judaicum in Berlin vergeben. Ausgezeichnet wurden drei medizinhistorische Arbeiten, die die Schicksale jüdischer Ärztinnen und Ärzte nachzeichnen und dabei die Frage nach Wiedergutmachung nicht ausklammern, so die Begründung der Jury.

Den ersten Preis gewann Dr. med. Susanne Rueß für ihre medizinische Dissertation „Stuttgarter jüdische Ärzte während des Nationalsozialismus“. Die Arbeit überzeugte die Jury insbesondere mit der Dichte der Darstellung einzelner Schicksale, die gerade auch das widerfahrene Unrecht in der Zeit nach 1945 zutage bringt. Ausgezeichnet wurde auch Dr. phil. Rebecca Schwoch gemeinsam mit Dr. Judith Hahn für zwei Monografien, die aus dem Forschungsprojekt „Gedenkbuch und Institutionengeschichte“ entstanden sind. In den beiden Arbeiten „Berliner jüdische Kassenärzte und ihr Schicksal im Nationalsozialismus – Ein Gedenkbuch“ und „Anpassung und Ausschaltung – Die Berliner Kassenärztliche Vereinigung im Nationalsozialismus“ werden die Struk-

turen der Verfolgung jüdischer niedergelassener Ärztinnen und Ärzte muster-gültig herausgearbeitet und die Opfer aus ihrer Anonymität geholt, befand die Jury. Die dritte Auszeichnung ging an Dr. phil. Anna von Villiez für die Hamburger Lokalstudie „Mit aller Kraft verdrängt. Entrechtung und Verfolgung ‚nicht arischer‘ Ärzte in Hamburg 1933 bis 1945“. Den Sonderpreis erhielt Dr. med. Hansjörg Ebell für sein Ausstellungsprojekt „Fegt alle hinweg ...“ Diese Ausstellung ist noch bis zum 29. April 2011 in den Räumlichkeiten der Bundesärztekammer in Berlin zu besichtigen.

Der Forschungspreis wird alle zwei Jahre gemeinsam vom Bundesministerium für Gesundheit, der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vergeben. Er ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert, wovon das Bundesgesundheitsministerium 5.000 Euro trägt.



BROSCHÜRE

Broschüre zur Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART)
 Kostenlos bestellen unter publikationen@bundesregierung.de
 Bestell-Nr.: BMG-P-07067



Die erste Kraniosynosthose-Operation in der Republik Moldau am 4. Oktober 2010



Im Bau: Tagesstätte für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in Stauceni

„Das Engagement und die Hingabe, mit der sich die Projektbeteiligten vor Ort um eine bessere Versorgung der Kinder kümmern, sind vorbildhaft.“

Stefan Kapferer, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit

REPUBLIK MOLDAU

Hilfe für das ärmste Land Europas

Mit Unterstützung deutscher Medizintechnikunternehmen engagiert sich das Bundesgesundheitsministerium für das Gesundheitswesen in der Republik Moldau. Beim Besuch in der moldauischen Hauptstadt Chisinau hat Staatssekretär Stefan Kapferer angekündigt, die Hilfen im ärmsten Land Europas auszuweiten.

Die Republik Moldau ist noch auf Jahre hinaus auf ausländische Unterstützung angewiesen. Stefan Kapferer, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, überzeugte sich im August 2010 bei einem Besuch zweier Hilfsprojekte davon, dass die deutsche Hilfe auch dort ankommt, wo sie benötigt wird. „Das Engagement und die Hingabe, mit der sich die Projektbeteiligten vor Ort um eine bessere Versorgung der Kinder kümmern, sind vorbildhaft“, so Kapferer. „Die Erfolge sind sichtbar, und das ermuntert uns, in den Hilfsbemühungen nicht nachzulassen.“

Stark für Kinder

Zu den vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützten Projekten gehört das International Anesthesia Teaching

Center (IATC). Ehrenamtlich tätige Ärzte beraten und trainieren hier seit 2007 ihre moldauischen Kollegen, um europäische Sicherheitsstandards in der Anästhesie zu etablieren. Insbesondere soll die Kinderanästhesie in lokalen Krankenhäusern verbessert werden. Bislang sind 31 gebrauchte und elf neue Anästhesiegeräte mit der Unterstützung deutscher Unternehmen in der Republik Moldau im Einsatz. Auf Initiative des IATC wurde zudem im Oktober letzten Jahres erstmalig eine Kraniosynosthose-Operation in der Republik Moldau

„Ich bin entschlossen, dieses Projekt in den nächsten Jahren fortzusetzen und zu vertiefen.“

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler

durchgeführt. Diese beseitigt eine angeborene Schädeldeformation, die zu einer geistigen Behinderung führen kann – ein frühzeitiger Eingriff kann dies verhindern. Das zweite von Staatssekretär Stefan Kapferer besuchte Projekt wird vom deutschen Agape e. V. ge-

tragen: der Bau einer Tagesstätte für Kinder mit geistiger Behinderung in der Stadt Stauceni.

Großes Engagement deutscher Unternehmen

Das Engagement der Bundesregierung und deutscher Unternehmen hat bereits zu vielen Fortschritten in der Republik Moldau geführt. Dennoch ist es noch ein weiter Weg, um europäische Standards in der Gesundheitsversorgung zu verankern. Deshalb lud Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler im Dezember 2010 medizintechnische Firmen zu einem Fundraising-Termin in Berlin ein. „Ich bin entschlossen, dieses Projekt in den nächsten Jahren fortzusetzen und zu vertiefen“, so der Minister. „Die Republik Moldau als ärmster Staat Europas verdient unsere nachhaltige Unterstützung.“ Das Echo aus der Industrie war sehr positiv; bei der Regierung der Republik Moldau gingen Spendenzusagen im Wert von 220.000 Euro ein. ■

WEITERE INFOS

www.iatc.eu

www.agape-kinder.de

EU-RICHTLINIE

Behandlung im Ausland wird leichter

Im Februar 2011 verabschiedete der EU-Ministerrat die „Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“. Mit ihr werden die Rechte von Patienten, die sich im Ausland behandeln lassen wollen, EU-weit vereinheitlicht und gestärkt.

Schon seit 1998 hatte der Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) entsprechende Urteile gefällt, nun wird auf Basis der neuen Richtlinie im nationalen Recht der Mitgliedsstaaten einheitlich verankert werden: Alle Versicherten können sich im EU-Ausland behandeln und die Kosten dafür von ihrer Krankenkasse erstatten lassen. Die Kosten werden von der Krankenkasse grundsätzlich bis zu der Höhe erstattet, die auch bei der entsprechenden Behandlung im Inland angefallen wäre. In jedem Mit-

gliedsstaat sollen Kontaktstellen eingerichtet werden, bei denen die Bürger sich informieren können.

In Zukunft wird das deutsche Gesundheitssystem also wohl mehr Kunden aus dem EU-Ausland gewinnen können. Im Übrigen ändert sich hier nicht viel, denn die EuGH-Rechtsprechung ist bereits seit 2004 in deutschem Recht festgeschrieben. Für deutsche Versicherte gilt: Kosten für ambulante Behandlungen im Ausland werden ohne Vorabgenehmigung von der Kranken-

kasse erstattet, bis zu der in Deutschland für eine vergleichbare Inlandsbehandlung anfallenden Höhe und abzüglich eines Verwaltungskostenabschlags. Stationäre und hochspezialisierte Behandlungen müssen weiterhin vorab von der Krankenkasse genehmigt werden. Die Notfallversorgung im Ausland erhält man hingegen wie bisher gegen Vorlage der europäischen Krankenversichertenkarte. Mehr Info: www.bundesgesundheitsministerium.de/eupatientenrichtlinie

DUBAI

Exportmarkt Gesundheit

Ende Januar 2011 besuchte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler die größte Gesundheitsmesse im Nahen Osten, die Arab Health in Dubai.

Die Vereinigten Arabischen Emirate (VAE) gehören zu den Staaten, die für den Aufbau ihres Gesundheitssystems verstärkt deutsche Medizintechnik, Pharmaprodukte und Gesundheitsleistungen importieren. Mit seinem Amts-

kollegen Dr. Hanif Hassan Ali unterzeichnete Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler eine Gemeinsame Erklärung zum weiteren politischen Ausbau der Beziehungen in der Gesundheitswirtschaft. „Wir stärken damit die Exportchancen der deutschen Gesundheitswirtschaft in einem der Zukunftsmärkte. Damit fördern wir neue Arbeitsplätze bei uns. Zugleich tragen wir dazu bei, dass sich in unserem Partnerland eine hochwertige Gesundheitsversorgung entwickeln kann“, so der Minister. Deutschland führte 2010 weltweit medizintechnische Produkte in Höhe von knapp 16 Milliarden Euro aus.



Ausbau der Beziehungen in der Gesundheitswirtschaft: Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler und sein Amtskollege Dr. Hanif Hassan Ali in Dubai, Januar 2011

BROSCHÜRE



Broschüre zum Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)

Die Einführung der frühen Nutzenbewertung für neu zugelassene Arzneimittel.

Kostenlos bestellen unter publikationen@bundesregierung.de
Bestell-Nr.: BMG-G-10050



Gezielte Gesundheitsförderung im Nersinger Hilti-Werk: Swing-Stick-Training in der Logistikhalle ...

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Der Schwung einer Idee

Immer mehr Unternehmen setzen auf ein sorgfältiges betriebliches Gesundheitsmanagement, denn die Gesundheit der Mitarbeiter ist bares Geld wert. Im bayerischen Nersingen zeigt ein Betrieb mit 200 Mitarbeitern, wie man gesundheitliche Vorsorge mit Erfolg und Spaß an der Sache verbindet. Die GP war in Nersingen zu Besuch.

Angelika Schütz (41) stellt Besuchern gerne mal eine auf den ersten Blick einfache Aufgabe: Man nehme in jede Hand einen kleinen, mit Sand gefüllten Ball, werfe die Bälle gleichzeitig in die Luft, kreuze dann die Arme und fange die Bälle auf. Leider landen die Bälle meist in verschiedenen Ecken des Zimmers. „Diese Übung fordert beide Gehirnhälften“, sagt Schütz, bei der die gleiche Bewegung leicht und elegant aussieht. Kein Wunder, denn die sportliche Frau trainiert das öfter in einem Kurs mit ihren Kollegen nach der Arbeit. Schütz ist nämlich nicht nur die Personalchefin

der 200 Mitarbeiter im Nersinger Werk des Baumaschinenproduzenten Hilti. Sondern sie ist auch verantwortlich für die gesundheitliche Prävention, die mittlerweile so etwas wie das Glanzstück des Unternehmens ist. Preise und Auszeichnungen häufen sich.

Von Anfang an mit dem vollen Engagement der Mitarbeiter

Was heute bei Hilti selbstverständlich ist, begann mit einer Diplomarbeit über die „Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements“. Eine Diplomandin erstellte damals einen umfassenden Mitarbeiterfragebogen, den 100 der Hilti-Beschäftigten beantworteten. Vor allem konnten die Mitarbeiter hier Stimmungen und Bedenken formulieren. Basierend darauf entwickelten wir das Konzept“, erzählt Schütz. Die Entstehung des Gesundheitsmanagements fiel damals genau in die Phase der Werkerweiterung. Im Werksführungskreis herrschte Einigkeit, die Gelegenheit zu nutzen und den

Betriebsausbau doch gleich nach gesundheitlichen Kriterien zu gestalten. „Ich bin fest davon überzeugt, dass sich das langfristig auszahlt, denn die Gesundheit und Motivation unserer Mitarbeiter sind unser wichtigstes Kapital“, sagt der Werksleiter Dr. Frank Brandenburg. Schließlich bedeuten, kurz gesagt, fitte Mitarbeiter größeren Unternehmenserfolg.

Yoga-Kurs und Lauftreff am schwarzen Brett

Bei einem Gang durch die Hallen der Spritzgießproduktion deutet die Personalchefin an die Decken: „Wir haben auf viel Tageslicht geachtet, neueste Luftaustauschsysteme installiert und bei den einzelnen Arbeitsplätzen ergonomische Vorgaben berücksichtigt.“

Dann kommt Peter Witt (54), ein großer, kräftiger Mann, mit einem Lächeln auf die Besucher zu. „Wie war die progressive Muskelentspannung?“, fragt Schütz, und Witt entgegnet: „Eins a, meine Nackenschmerzen sind fast weg.“



... und Schnupper-Kochkurs am Gesundheitstag

WEITERE INFOS

Auf www.bundesgesundheitsministerium.de erhalten Sie unter der Rubrik „Prävention“ weitere Informationen zu betrieblicher Gesundheitsförderung.

In Witts Antwort schwingt der Ton einer Aufbruchstimmung mit, die bei Hilti an vielen Stellen zu hören und zu sehen ist. An den schwarzen Brettern hängen Terminpläne für die nächsten Lauftreffs, die Yoga-Kurse, die Wirbelsäulengymnastik oder die progressive Muskelentspannung nach der Schicht. „Das meiste organisieren die Mitarbeiter. Das ist sehr wichtig, weil der Schwung unserer Idee, gesundheitliche Prävention in allen Bereichen zu verwirklichen, damit nicht verloren geht“, sagt Schütz. Die Mitar-

beiter müssen sich beteiligen, feste Strukturen schaffen und immer wieder neue Anstöße liefern, damit ein nicht endender Kreislauf entsteht aus Analyse, Maßnahme, Bewertung und Neuplanung.

BGM ist Teil des Arbeitsalltags geworden

Mittlerweile haben sich verschiedene Kurse fest etabliert und sind Teil des Arbeitsalltags geworden. Genauso wie die Wasserspender in der Kantine oder

die kostenlosen Äpfel über die Wintermonate und die Grippeimpfung durch den Betriebsarzt zum Nulltarif.

Viele Angebote für die nächsten Monate sind bereits in Planung. Regelmäßig finden Workshops statt, in denen die Mitarbeiter ihre Ideen und Anregungen einbringen können. „BGM ist hier ein Dauerbrenner“, so Angelika Schütz. Und das glaubt man ihr. Auf ihrem Schreibtisch ganz in der Nähe der Tastatur liegen die zwei mit Sand gefüllten Bälle. ■

Gesunde Mitarbeiter: Das lohnt sich!

- Studien belegen, dass Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung Krankheitskosten und krankheitsbedingte Fehlzeiten um ca. 25 Prozent reduzieren können.
- Die gesetzlichen Krankenkassen sind zur Unterstützung der betrieblichen Gesundheitsförderung verpflichtet. Mittlerweile investieren sie pro Jahr 40 Millionen Euro in diese Aufgabe. Die im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes verbindlich festgelegten Handlungsfelder sind: arbeitsbedingte körperliche Belastungen, Ernährung, psychosoziale Belastungen, Suchtmittelreduktion (z. B. „Rauchfrei im Betrieb“). Weitere Informationen: www.gkv-spitzenverband.de
- Die gesetzlichen Krankenkassen können besondere Bonusmodelle vorsehen. Dazu gehören auch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Informationen über angebotene Bonusmodelle erteilen die einzelnen Krankenkassen.
- Unternehmen können ihren Beschäftigten einkommenssteuerfrei Maßnahmen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes (Präventionskurse) oder der betrieblichen Gesundheitsförderung bis zu einem Betrag von 500 Euro jährlich pro Arbeitnehmer anbieten. Voraussetzung für die Steuerfreiheit ist, dass die Gesundheitsangebote die im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes aufgeführten Kriterien erfüllen.

Termine

Altenpflege 2011 in Nürnberg

12.–14.04.2011

Im Foyer der Messe wird die Fotoausstellung „DaSein – Ein neuer Blick auf die Pflege“ des Bundesministeriums für Gesundheit gezeigt: Momentaufnahmen aus dem Pflegealltag, die zur Diskussion und zum Nachdenken anregen sollen. Den Informationsstand des BMG finden Sie in Halle 2.

www.altenpflege-messe.de

Informationstour „Alkohol? Kenn dein Limit.“

05.–07.05.2011, Leipzig

26.–28.05.2011, Hamburg

16.–18.06.2011, Potsdam

30.06.–02.07.2011, Magdeburg

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) startete im März 2011 gemeinsam mit der Drogenbeauftragten Mechthild Dyckmans die bundesweite Informationstour „Alkohol? Kenn dein Limit.“

www.kenn-dein-limit.de

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2011

11.–13.05.2011

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler eröffnet den Kongress. Die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz und Staatssekretär Stefan Kapferer nehmen als Referenten teil. Den Informationsstand des BMG finden Sie im Brückenfoyer.

www.hauptstadtkongress.de

Informationstour „ORGANPATEN werden“

03.–06.05.2011, München

11.–13.05.2011, Berlin

02.–04.06.2011, Dresden

04.06.2011, Frankfurt

07.–09.07.2011, Saarbrücken

Die interaktive Informationstour „ORGANPATEN werden“ der BZgA möchte Menschen dazu anregen, sich mit dem wichtigen Thema Organspende auseinanderzusetzen.

www.organpaten.de

Zukunftskonferenz Medizintechnik 2011 in Berlin

20.06.–21.06.2011

Um den Abbau von Innovationshemmnissen, Technologietransfer und günstigere Rahmenbedingungen für die Medizintechnik geht es bei dieser Fachveranstaltung.

www.zukunftskonferenz-medizintechnik.de

Impressum

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, Kommunikationsstab, 11055 Berlin

V.i.S.d.P.: Christian Lipicki

Gestaltung: A&B ONE **Druck:** Silber Druck oHG

Fotos: S. 1 plainpicture, S. 6 links (OP) Markus Schily, rechts (Krankenhaus) Agape e.V., S. 10/11 Angelika Schütz

Dieser Ausgabe liegen drei GP_Infoblätter bei. Möchten Sie die Gesundheitspolitischen Informationen nicht mehr im Abonnement beziehen? Dann senden Sie eine E-Mail an: info@bmg-gp.de

INFOANGEBOTE

Gesundheitspolitische Informationen

Die Vierteljahresschrift berichtet aus der Arbeit des Bundesgesundheitsministeriums und wird Ihnen kostenlos per Post zugesandt. Sie können diese Publikationen kostenlos abonnieren unter:

www.bmg-gp.de

Infoblätter

Die „GP_Infoblätter“ bieten Ratgeberinformationen für Patienten und Verbraucher zu Einzelthemen der Gesundheitsversorgung und können per E-Mail bezogen werden:

www.bmg-gp.de

Newsletter

Der E-Mail-Newsletter bietet regelmäßig Neuigkeiten und Services aus der aktuellen Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit. Sie finden das Anmeldeformular unter:

www.bmg-gp.de



Internet

Alle aktuellen Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit zu den Themen Gesundheit, Pflege und Prävention finden Sie auf unserem Onlineportal: www.bundesgesundheitsministerium.de

Publikationsverzeichnis

Das Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 kostenlos anfordern: publikationen@bundesregierung.de

Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des BMG erreichen Sie Mo. bis Do. 8–18 Uhr und Fr. 8–12 Uhr. Der Anruf ist kostenpflichtig, es gilt ein Festpreis von 14 c/min aus den deutschen Festnetzen und max. 42 c/min aus den Mobilfunknetzen: **0 18 05/99 66-02**

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.