Bundesministerium
für Gesundheit

GP Gesundheitspolitische Informationen

Nr. 4/2011

www.bundesgesundheitsministerium.de

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Prävention stärker machen

Das Bundesministerium für Gesundheit setzt sein Engagement für die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung fort. Die wichtigsten Ziele: Vernetzung fördern, gute Beispiele bekannt machen, richtige Anreize setzen. Insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen.

Prävention wird für unsere Gesellschaft immer wichtiger. Wir werden immer älter, und wir werden voraussichtlich immer länger arbeiten. Wenn das bei guter Gesundheit geschehen soll, müssen Präventionsansätze und Gesundheitsförderung gestärkt werden. Es geht um die Lebensqualität jedes Einzelnen und zugleich um die Entlastung der Sozialsysteme von vermeidbaren krankheitsbedingten Kosten. Eine der wichtigsten Herausforderungen bei der Stärkung der Prävention ist die Frage: Mit welchen Angeboten können wirklich breite Bevölkerungskreise erreicht werden und nicht nur die ohnehin schon gesundheitsbewussten Menschen? Das Bundesministerium für Gesundheit will hier neue Schwerpunkte setzen und erarbeitet zurzeit gemäß dem Auftrag aus dem Koalitionsvertrag eine Präventionsstrategie. Zielgruppenspezifische Ansätze sollen dazu beitragen, Eigenverantwortlichkeit und Gesundheitsbewusstsein zu stärken.

Aufmerksamkeit schaffen für das Thema BGF: Anzeigenkampagne des BMG

Gesund im Betrieb

Vor allem geht es darum, die Möglichkeiten, mit Menschen direkt in Kontakt zu kommen und in einem geeigneten Kontext für Prävention zu werben, stärker zu nutzen. Neben dem Arzt-Patienten-Verhältnis spielt hier die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) eine besondere Rolle. Im Betrieb können Menschen besonders gut mit Präventionsmaßnahmen erreicht werden, denn hier verbringen sie viel Zeit. Oft treten hier auch gesundheitliche Probleme auf, die zum Beispiel durch einseitige körperliche Belastungen, langes Sitzen

> Fortsetzung auf Seite 2

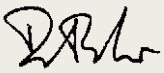
IN DIESER AUSGABE

Ombudsfrau Beikirch im Gespräch 4
Gute Pflege ist messbar 6
20 Jahre Knochenmarkspende 7
Seltene Erkrankungen im Fokus 10

Liebe Leserin, lieber Leser,

gesundheitliche Prävention ist der Schlüssel für eine gute Gesundheit. Die Betriebe haben hier eine wichtige Rolle. Wenn das Klima stimmt, die Potenziale der Beschäftigten richtig eingesetzt werden und das Gesundheitsbewusstsein gezielt gefördert wird, sind Mitarbeiter seltener krank. Deshalb wollen wir die betriebliche Gesundheitsförderung stärken, gute Beispiele bekannt machen, den Erfahrungsaustausch der Verantwortlichen fördern. Um noch mehr Arbeitgeber von den Chancen zu überzeugen, die sich hier bieten. Die Präventionsexperten der Krankenkassen stehen bereit, um gemeinsam mit den Unternehmen Strategien für die Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiter zu entwickeln. Die Wege können je nach Unternehmensgröße und Ressourcen unterschiedlich aussehen. Am Ende aber lohnt sich der Einsatz für alle: Belastungen werden verringert, Krankheitsquoten sinken und die Motivation und Lebensqualität der Mitarbeiter steigt.

Ihr



Daniel Bahr

> *Fortsetzung von Seite 1*

oder Stress verursacht werden. Viele Angebote im Betrieb können dem entgegenwirken. Dazu gehören eine gesunde Kantinenkost, Gesundheitsangebote wie Bewegungsförderung, aber auch die gesundheitsfördernde Umgestaltung betrieblicher Abläufe. Alle Betriebe profitieren davon, wenn ihre Mitarbeiter gesund sind und sich ihrem Arbeitgeber verbunden fühlen, weil dieser sich auch um ihre Gesundheit kümmert. Wie aber können die bisher vorhandenen Angebote verstärkt, verbessert und auch in Betriebe gebracht werden, die sich hier bisher noch nicht engagieren?

Gut besucht: der Kongress „Unternehmen unternehmen Gesundheit“ 2010 in Berlin. Am 1. Dezember 2011 findet die Folgeveranstaltung statt.

Vorbildliche Praxisbeispiele bekannt machen

„Unternehmen unternehmen Gesundheit“ war der große Präventionskongress überschrieben, zu dem das Bundesgesundheitsministerium Ende vergangenen Jahres geladen hatte. Wissenschaftler, Vertreter von Krankenkassen, Arbeitnehmer und Arbeitgeber diskutierten über die Ansätze und die Durchführungsmöglichkeiten von gesundheitlicher Prävention am Arbeitsplatz. Besonders wichtig, so wurde auch hier wieder klar, ist die motivierende Wirkung vorbildlicher, nachahmenswerter Praxisbeispiele und die Vernetzung der verantwortlichen Akteure untereinander. Dies gilt zumal für den Bereich der kleinen und mittleren Unternehmen, in denen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bisher noch wenig verbreitet sind. Nur etwa 20 Prozent der deutschen Unternehmen sind in der BGF aktiv.

179 Projekte eingereicht

Um einen nachhaltigen Prozess in Gang zu setzen und mehr Arbeitgeber über die Chancen betrieblicher Gesundheitsförderung zu informieren, hat das BMG alle Krankenkassen mit der Bitte angeschrieben, vorbildliche BGF-Projekte zu beschreiben und einzureichen. Die gesetzlichen Krankenkassen sind zur Unterstützung der betrieblichen Gesundheitsförderung verpflichtet und investieren in diese Aufgabe mittlerweile rund 40 Millionen Euro pro Jahr. Insgesamt 179 Beispiele wurden eingesandt, strukturiert aufbereitet und einem Expertengremium vorgelegt, um besonders hervorhebenswerte Projekte auszuwählen. Alle Projekte sollen auf der Internetseite des BMG auf einer eigenen Plattform vorgestellt werden, die interessierten Arbeitgebern einen Einblick in das Spektrum der BGF vermittelt und ihnen ermöglicht, gezielt Praxisbeispiele zum Beispiel aus der eigenen Region oder der eigenen Branche zu finden, Kontakte zu knüpfen und Erfahrungen auszutauschen.

Kongress in Berlin

Zusätzlich sollen die Projekte auch in einem Kompendium veröffentlicht und ausgewählte Beispiele im Rahmen eines zweiten Kongresses zur betrieblichen Gesundheitsförderung am 1. Dezember 2011 in Berlin präsentiert werden. So wird auf Basis der eingereichten Beispiele das Thema betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur als konkrete, praxisnahe Handreichung die interessierten Verantwortlichen erreichen, sondern darüber hinaus auch breit in die Öffentlichkeit getragen werden.

WEITERE INFOS

www.bundesgesundheitsministerium.de/praevention

Präventionsmaßnahmen können ganz einfach sein: Der Bildschirmschoner „Pauls Schreibtischübungen“ gibt Anleitung für Rückenübungen am Arbeitsplatz. Download unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/paul

KINDERGESUNDHEIT

Erziehen lernen

Kinder zu starken Persönlichkeiten heranwachsen zu lassen – das ist das Ziel des Kursprogramms „Starke Eltern – Starke Kinder“. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert das Projekt mit neuen Informationen und Materialien.

Kinder müssen in ihrer Entwicklung zu starken, selbstbewussten Persönlichkeiten unterstützt und liebevoll begleitet werden

Den größten Einfluss auf die psychische und gesundheitliche Entwicklung von Kindern haben ihre Eltern. Um sie bei ihrer Erziehungsarbeit zu unterstützen, hat das Bundesministerium für Gesundheit den Deutschen Kinderschutzbund beauftragt, für den Elternfortbildungskurs „Starke Eltern – Starke Kinder: Stärkung psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ neue Materialien mit alltagsnahen Hilfs- und Informationsangeboten zu entwickeln.

Gesundheitliche Chancengleichheit von Kindern

Das Projekt ist Teil der „Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit“, mit der sich das Ministerium für den Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung und für die gesundheitliche Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen einsetzt. Bereits seit dem Jahr 2000 unterstützt der Deutsche Kinderschutzbund im gesamten Bundesgebiet Eltern bei Erziehungsfragen. Bislang haben circa 300.000 Eltern an den Kursen teilgenommen.

Bundesweit großer Zulauf für Elternkurse

Die individuelle Beratung soll es ihnen erleichtern, den für sie und ihre Kinder passenden Erziehungsstil zu finden. So erfahren sie beispielsweise mehr über den Umgang mit Kleinkindern oder pubertierenden Jugendlichen. Die Reaktionen fallen positiv aus: „Mithilfe des Elternkurses kann ich die Trotzattacken meiner Tochter viel besser durchstehen“, sagt die 24-jährige Mutter einer Dreijährigen. Um diejenigen Eltern zu erreichen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, gibt es auch Angebote auf Türkisch oder Russisch.

WEITERE INFOS

www.starkeeltern-starkekinder.de

Kindergesundheitsstrategie der Bundesregierung

Mit der Strategie zur Förderung der Kindergesundheit reagiert das BMG auf eine Untersuchung des Robert Koch-Instituts von 2007. Diese zeigte, dass lebensstilbedingte und chronische Erkrankungen bei Kindern stärker in den Vordergrund treten und auch psychische Auffälligkeiten keine Ausnahmen mehr darstellen. So sind 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen zu dick, 17 Prozent leiden an allergischen Erkrankungen, der Konsum von Süßigkeiten ist zu hoch. Auch sind die Gesundheitsrisiken und -chancen ungleich verteilt: Kinder aus armen Familien gehen beispielsweise seltener in den Sportverein und zu Vorsorgeuntersuchungen.
Die Strategie Kindergesundheit will die körperliche und seelische Gesundheit Heranwachsender fördern sowie die Chancengleichheit für alle Kinder und Jugendlichen verbessern.

Mit diesem Ziel unterstützt das BMG verschiedene Projekte, darunter zum Beispiel:

- Schulungen für chronisch kranke Kinder
- Studien über psychische Auffälligkeiten bei jungen Menschen
- Aufbau eines ADHS-Infoportals
- Förderung von Impfungen bei Kindern mit Migrationshintergrund
- Verbesserung der Kinderunfallprävention

INTERVIEW

„Es bedarf einer konzertierten Aktion“

Seit Juni 2011 ist Elisabeth Beikirch unabhängige Ombudsfrau für die Entbürokratisierung der Pflege. Im Rahmen der Pflegereform soll sie Wege finden, Pflegepersonal, Pflegebedürftige und deren Angehörige von unnötiger Papierarbeit zu entlasten.

Herzlichen Glückwunsch zu Ihrem Amt. In Ihrer Aufgabenbeschreibung heißt es, Sie seien eine neue zentrale Anlaufstelle für alle, die sich mit Vorschlägen zur Entbürokratisierung in der Pflege am Reformprozess beteiligen wollen. Was konkret heißt das?
Ich sehe meine Aufgabe als Ombudsfrau darin, zunächst eine unabhängige Befunderhebung durchzuführen. Bürgerinnen und Bürger können sich direkt an mich wenden. Aber auch alle Akteure der Pflegebranche, einzelne Pflegefachkräfte oder Pflegeteams, die Verbände von ambulanten und stationären Einrichtungsträgern. Selbstverständlich werde ich auch die Vorschläge zur Entbürokratisierung, die schon im Rahmen der Pflegedialoge im Bundesgesundheitsministerium vorgebracht wurden, einbeziehen.

Zur Person
Elisabeth Beikirch, geboren 1952, arbeitete zunächst als Kinderkrankenschwester und als Pflegedienstleiterin an der Kinderklinik der FU Berlin. Zwischen 1987 und 1989 studierte sie Pflegemanagement und wechselte anschließend als Pflege- und Berufereferentin in die Berliner Senatsverwaltung. Von 2003 bis 2007 arbeitete sie für die Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e. V. Anschließend baute sie als Geschäftsführerin die COMPASS Private Pflegeberatung GmbH auf.

Bleiben wir mal bei den Bürgern. Was schreiben sie Ihnen?
Oft schildern mir Bürgerinnen und Bürger ihre persönlich belastenden Erlebnisse im Zusammenhang mit der Beantragung von Leistungen aus der Kranken- und Pflegeversicherung oder Verfahren mit anderen Kostenträgern. Sie beobachten den enormen Dokumentationsaufwand, oder wie sich Pflegefachkräfte im Verfahren der Genehmigung zwischen Hausärzten und Krankenkassen aufreiben. Zum Beispiel werden umfangreiche antragsbegründende Unterlagen von dem Pflegedienst eingefordert, obwohl nur der Hausarzt die Befugnis zur Verschreibung der häuslichen Krankenpflege hat. Oder für Patienten mit einem erwartbaren dauerhaften Versorgungsbedarf, wie zum Beispiel bei Menschen mit chronischen Wunden, muss immer wieder kurzfristig eine neue Verordnung ausgestellt werden, weil ein längerer Zeitraum vom Kostenträger gekürzt wird.

Wie bewerten Pflegerinnen und Pfleger die Papierarbeit, die sie erledigen müssen?
Viele Pflegerinnen und Pfleger empfinden die Dokumentationsanforderungen nicht mehr als zielführend. Ein wichtiges Problem scheint eine ungenügende Differenzierung für unterschiedliche Versorgungssettings und unterschiedlich große Einrichtungen zu sein. Nehmen Sie zum Beispiel einen Gast, der ein Mal in der Woche in die Tagespflege kommt und nachweislich kein Inkontinenzproblem hat, und für dessen Betreuung dennoch schematisch feste Zeiten für Toilettengänge und entsprechende Einträge in der Pflegedokumentation erwartet werden.

Wo hört Ihrer Meinung nach sinnvolle Dokumentation auf und wo fängt unnötige Bürokratie an?
Das ist eine ganz schwierige Frage. Alle Akteure sind sich einig, dass die Pflegedokumentation im Rahmen der Qualitätssicherung selbstverständlich sein muss. Sie dient auch der Transparenz gegenüber dem Verbraucher. Die andere Frage ist: Wie umfänglich muss eine Pflegedokumentation aufgebaut sein? Ist sie noch überschaubar für den notwendigen Informationsfluss im Rahmen von Schichtdiensten? Lässt sie individuell und fachlich begründete Ausnahmen zu? Müssen routinierte Vorgänge regelhaft dokumentiert werden oder nur die Abweichungen? Das Empfinden der Bürokratielastigkeit von Dokumentationserfordernissen beginnt immer dann, wenn sie als nicht mehr praktikabel und sinnstiftend wahrgenommen werden.

Die Heimaufsicht ist Sache der Länder, die MDK-Prüfungen sind auf Bundesebene geregelt. Außerdem haben viele Einrichtungen ja ein eigenes Qualitätsmanagement. Wo können Sie da überhaupt ansetzen?
Der Gesetzgeber hat die Problematik der unterschiedlichen aufsichtsrechtlichen Regelungen und der Qualitätskontrolle in der Pflege erkannt. Es wurden entsprechende Vorschriften erlassen. Die Prüfinstanzen sind aufgefordert, sich inhaltlich und organisatorisch im Vorgehen vor Ort abzustimmen, aber

„Mit der Bestellung einer Ombudsperson zur Entbürokratisierung wurde eine zentrale Position geschaffen, die die Chance bietet, im Dialog mit allen Beteiligten wichtige Ziele der Entbürokratisierung konkret zu benennen und dem Prozess der Umsetzung Nachdruck zu verleihen."

leider scheint dies bisher noch nicht gängige Praxis zu sein. Wir müssen vermeiden, dass die unterschiedlichen Prüforgane unterschiedliche Maßstäbe bei der Beurteilung der Qualität von pflegerischen Leistungen anlegen. Oder dass dieselben Fragestellungen von mehreren Prüfinstanzen bearbeitet werden. Diesen gesamten Themenkomplex werde ich aufgreifen und hierzu auch den Kontakt und Dialog mit den Verantwortlichen der Prüfinstanzen in den Ländern suchen. Hier scheint ein enormes Potenzial zur Entlastung der Einrichtungen und des Pflegepersonals zu liegen. Es freut mich daher besonders, dass auch aus der Heimaufsicht interessante Vorschläge zur Vereinfachung zugesandt wurden.

Gerade für ältere Menschen ist die Kommunikation mit den Pflegekassen oft schwer, weil bestimmte Argumente und Regelungen nicht verständlich für Laien erklärt sind. Werden Sie auch hier etwas erreichen können?

Ein Grundproblem werde auch ich nicht lösen können: Es ist immer noch zu wenig im Bewusstsein der Menschen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung in Form einer „Bezuschussung" angelegt sind. Der Eintritt von Pflege- und Hilfebedarf ist immer ein belastendes Ereignis, in der sich die Betroffenen umfassende und unbürokratische Unterstützung erhoffen. Sie fühlen sich dann oft schon im Begutachtungsprozess unverstanden. Es gibt gutes Informationsmaterial zum Thema Pflege, das die Betroffenen in der akuten Situation allerdings nur begrenzt erreicht. Ein weiteres Problem sind die Schnittstellen zu den unterschiedlichen Sozialrechtsbereichen.

Den Begriff „Entbürokratisierung" nehmen viele ja nur noch als politische Floskel wahr. Was bedeutet er für Sie?

Für mich steht er derzeit für den Ruf nach Deregulierung, Vereinfachung und Angemessenheit von Dokumentationserfordernissen. Für bessere Abstimmung von Kontrollinstanzen. Für Entlastung durch konsequentes Schnittstellenmanagement. Für bessere Kommunikation und Kooperation der Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Für die Umkehr des Misstrauensvorbehaltes gegenüber einer ganzen Branche. Entbürokratisierung muss zum Ziel haben, pflegebedürftigen Menschen durch unkomplizierte Verfahren insbesondere den Zugang zu Leistungen zu erleichtern. Darüber hinaus können durch Entbürokratisierung Kosten eingespart werden.

Nun wird ja schon seit Jahren über die Entbürokratisierung in der Pflege gesprochen. Warum soll das jetzt auf einmal funktionieren?

Der Bundesgesetzgeber hat nur begrenzte Möglichkeiten, auf die direkte Umsetzungsebene Einfluss zu nehmen. Es bedarf daher einer konzertierten Aktion und des Konsenses dass jeder in seinem Verantwortungsbereich seinen Beitrag zur Umsetzung leistet. Ein zusätzlicher Faktor ist die Unterstützung im politischen Raum auf Bundes- und Landesebene. Mit der Bestellung einer Ombudsperson zur Entbürokratisierung der Pflege wurde eine zentrale Position geschaffen, die die Chance bietet, im Dialog mit allen Beteiligten wichtige Ziele der Entbürokratisierung konkret zu benennen und dem Prozess der Umsetzung Nachdruck zu verleihen.

Heißt das, dass Ihre Vorschläge jetzt bei der Reform der Pflegeversicherung mit einfließen?

Die Entbürokratisierung in der Pflege wird aus einem Bündel von kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen bestehen. Einige drängende Probleme sind identifiziert, und ich werde vorschlagen, sie in einem ersten Schritt in die anstehende Pflegereform einfließen zu lassen.

STUDIE

Gute Pflege ist messbar

Wie lässt sich die Qualität der Pflegeheime messen? Für eine gute Versorgung der Pflegebedürftigen in Deutschland ist dies eine zentrale Frage. Eine vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie gibt neue Antworten.

Wie leben Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen, wie werden sie versorgt, was erleichtert ihren Alltag, und wie wohl fühlen sie sich in ihrer Umgebung? Das sollen die externen Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erfassen und auswerten. Neben der Struktur- und Prozessqualität prüft der MDK insbesondere die Ergebnisqualität in den Pflegeeinrichtungen. Diese Prüfungen sollen sich daher speziell auf wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen beziehen. Für die systematische Erfassung und Bewertung von Hinweisen auf die Ergebnisqualität gab es jedoch bislang kein wissenschaftlich fundiertes und praxistaugliches Instrumentarium.

STUDIE

Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe
Download unter
www.bundesgesundheitsministerium.de/ergebnisqualitaet_altenpflege

Auf die Perspektive der Pflegebedürftigen kommt es an

Jetzt liefert eine vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationäre Altenhilfe“ Anhaltspunkte für eine indikatorengestützte Erfassung von Ergebnis- und Lebensqualität pflegebedürftiger Heimbewohner. Orientiert haben sich das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik dabei an der Perspektive der Pflegebedürftigen. Auf dieser Grundlage erarbeiteten die Wissenschaftler eine Reihe von Qualitätsindikatoren, die sie anschließend in 46 vollstationären Pflegeeinrichtungen einem zehnmonatigen Praxistest unterzogen. Diese Indikatoren reichen von der Frage, wie selbstständig sich Bewohnerinnen und Bewohner mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten bewegen, über die Frage nach der Wahrnehmung von Sauberkeit und Geruch durch die Nutzer bis hin zur Weiterempfehlung aus Nutzersicht.

Gute Grundlage für die Verbesserung der Pflegequalität

Erstmals werden verlässliche Aussagen zur Ergebnis- und Lebensqualität in der Versorgung Pflegebedürftiger in Pflegeeinrichtungen ermöglicht. Die neuen Erkenntnisse spielen für die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements, für die externen Qualitätsprüfungen und den Vergleich der stationären Pflegeeinrichtungen eine wichtige Rolle.

„Die Ergebnisse des Projekts“, so BMG-Staatssekretär Thomas Ilka bei der Präsentation des Abschlussberichts, „sind

Die Fotoausstellung „DaSein – Ein neuer Blick auf die Pflege“ des BMG wird von vielen Institutionen in Deutschland gezeigt. Infos unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeausstellung

eine gute Grundlage, um die Qualität in der Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen in Zukunft weiter zu verbessern und besser abbilden zu können. Ich begrüße es besonders, dass auch die Lebensqualität der Heimbewohner in den Blick genommen wird. Die Ergebnisse lassen sich jedoch auf das heutige System nur schrittweise übertragen und benötigen weitere Vorbereitungen. Umso wichtiger ist es, dass Pflegekassen und Einrichtungsträger die Weiterentwicklung der Transparenzvereinbarungen vorantreiben.“

WEITERE INFOS
www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege

KNOCHENMARKSPENDE IN DEUTSCHLAND

20 Jahre stark gegen Leukämie

Die DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei feiert Geburtstag. Aus einer Bürgerinitiative wurde in zwanzig Jahren die weltweit größte Spenderdatei für Leukämiepatienten: Über 2,5 Millionen Spender sind registriert, über 27.000 Patienten haben Spenden erhalten.

In den Anfangsjahren finanzierte sich die DKMS vorwiegend aus Fördermitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Heute unterstützen zahlreiche Privatpersonen, Unternehmen und Organisationen das Netzwerk. Noch in diesem Jahr eröffnet die DKMS eine weitere Spenderdatei in Spanien. „Wir wollen für jeden suchenden Leukämiepatienten den passenden Spender finden. Jeder neue Standort steigert die genetische Spendervielfalt und bringt uns damit diesem Ziel ein Stück näher“, sagt DKMS-Geschäftsführer Prof. Stefan F. Winter. Weitere Standorte befinden sich in Polen und in den USA.

Das Zentrale Knochenmarkspender-register

Die DKMS ist die größte der inzwischen rund 30 nationalen Spenderdateien in Deutschland. Die organisatorischen Strukturen für eine effektive Spendersuche wurden durch eine Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit im Jahr 1991 geschaffen. Mit rund 12,3 Mio. Euro wurde der Aufbau eines Spendersuch- und Vermittlungssystems gefördert. Seit 1995 trägt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für den Betrieb der Dateien, die Spenderpflege und das Zentrale Knochenmarkspender-Register (ZKRD) in Ulm. Die Suche nach geeigneten Spendern im Einzelfall erfolgt in Deutschland über das ZKRD. Das Register kann auf die Daten der nationalen Spenderdateien zugreifen sowie auf Datenbanken im Ausland. Insgesamt sind allein in Deutschland rund 4,3 Mio. Spender registriert, weltweit rund 18 Mio.

Datenbanken sorgen für hohe Vermittlungsquote

Der Aufbau dieses Vermittlungssystems für die Knochenmarkspende ist eine Erfolgsgeschichte. Nach Angaben des ZKRD führen derzeit über 80 Prozent der Suchanfragen nach nicht verwandten Spendern zum Erfolg. Berücksichtigt man auch verwandte Spender, so können inzwischen rund 90 Prozent der Patienten versorgt werden. Im Jahr 2010 wurden in Deutschland mehr als 5.600 Knochenmarkspenden durchgeführt, die auf eine Registrierung in einem Spendenregister zurückgehen.

WEITERE INFOS

www.zkrd.de, www.dkms.de

Lebensretter, ehemalige Patienten und die Gründer der DKMS feiern deren 20. Geburtstag

Ablauf der Spende

Jeder gesunde Mensch zwischen 18 und 55 Jahren kann sich als Spender registrieren lassen. Bei der sogenannten Typisierung werden über Blut oder auch mithilfe eines Wangenabstrichs die Gewebemerkmale bestimmt.

- Wer sich als Spender registrieren lassen möchte, kann dies privat tun, im Rahmen öffentlicher Aktionen oder auch bei Betriebstypisierungen, bei denen oftmals Spender für einen kranken Kollegen gesucht werden.
- Die Gewebemerkmale werden anonym im ZKRD gespeichert.
- Mögliche Spender erhalten eine Nachricht, sobald ihre Stammzellen benötigt werden. Sie können in einer Entnahmestation in ihrer Nähe spenden.
- Ein Kurier überbringt das Transplantat innerhalb von 72 Stunden.
- Die Spende wird aus dem Blut oder aus dem Knochenmark des Beckenkamms gewonnen. Der gesunde Körper bildet die Stammzellen innerhalb von zwei Wochen neu, es gibt keine gesundheitlichen Folgen.

Meldungen

SCHWERE DEPRESSIONEN VERHINDERN

Das Bundesministerium für Gesundheit will ein Modellprojekt zur Implementierung und Evaluation eines E-Mental-Health Programms für Menschen mit leichtgradigen depressiven Störungen fördern. Um Betroffenen einen niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen anzubieten, soll ein evidenzbasiertes Instrument zur Förderung des Selbstmanagements auf Basis moderner Informations- und Kommunikationstechnologie entwickelt werden. Im Rahmen des Vorhabens sollen auch Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob durch ein frühzeitig ansetzendes E-Mental-Health Angebot Verhaltensänderungen erreicht werden können, die die Entwicklung schwerer Depressionen verhindern. Depressive Störungen gehören zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen. Durch ein frühzeitig ansetzendes Versorgungsangebot können Verhaltensänderungen hervorgerufen werden, die schwere Depressionen verhindern. In den Niederlanden und in Großbritannien haben sich vergleichbare internetbasierte Programme bereits als erfolgreich erwiesen. Mehr Informationen unter www.bundesgesundheitsministerium.de/ementalhealth

ERFAHRUNGEN AUS EHEC-KRISE UMGESETZT

Das Bundeskabinett hat im August den Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften und zur Änderung weiterer Gesetze beschlossen. Zum Schutz vor einer grenzüberschreitenden Ausbreitung von bedrohlichen Krankheiten sieht der Gesetzentwurf unter anderem vor, dass in ausgewählten Flughäfen und Seehäfen besondere Maßnahmen getroffen werden, um im internationalen Handels- und Reiseverkehr auftretende Gesundheitsgefahren besser abwehren zu können. Mit dem Gesetzentwurf zieht das Bundesgesundheitsministerium auch Konsequenzen aus den Erfahrungen mit der EHEC-Epidemie. Das Robert Koch-Institut soll künftig schneller über die infektionsepidemiologische Lage informiert sein. Diagnosen von meldepflichtigen Erkrankungen müssen künftig innerhalb von 24 Stunden beim Gesundheitsamt vorliegen. Die Übermittlungsfristen vom Gesundheitsamt über die Landesstellen an das Robert Koch-Institut dürfen künftig maximal drei Tage betragen. In einer Studie sollen bessere informationstechnologische Lösungen im Meldewesen untersucht werden.

MITMACHEN BEIM GRIPPE-CHECK

„Spenden Sie der Wissenschaft jede Woche eine Minute", so ruft das Robert Koch-Institut (RKI) zur Teilnahme an „GrippeWeb" auf. Jeder kann mitmachen bei diesem internetgestützten Projekt, bei dem das Institut wochenaktuell die Aktivität und die Ausbreitung akuter Atemwegserkrankungen in Deutschland beobachtet. Hierzu zählen Erkältungen und grippeähnliche Erkrankungen, aber auch die „echte" Grippe. Als Teilnehmer informiert man das RKI wöchentlich in einem kurzen Onlineformular darüber, ob man gesund ist oder Symptome wie Husten, Schnupfen, Halsschmerzen oder Fieber hat. Mit einer E-Mail wird man jede Woche an das Ausfüllen erinnert. Langfristig wollen die Wissenschaftler beurteilen können, welche Landkreise und Altersgruppen von Erkrankungen besonders betroffen sind. Ähnliche Online-Meldesysteme gibt es in den Niederlanden seit 2003 und in England seit 2007. Die Teilnehmer am Grippe-Check bleiben anonym, mehr Mitwirkende werden gesucht. Kinder unter 14 Jahren müssen von ihrer Mutter oder ihrem Vater registriert werden. Alle Beteiligten können regelmäßig Sachpreise gewinnen. Weitere Informationen unter https://grippeweb.rki.de

Ein bunt gemischtes Bühnenprogramm begleitete den „Tag der offenen Tür" im Bundesministerium für Gesundheit am 20./21. August 2011. Auf der Bühne lud die Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Kinder stark machen" gemeinsam mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr zum Mitmachen ein.

NEUE KARTE – SCHUTZ VOR MISSBRAUCH

Seit Oktober geben die gesetzlichen Krankenkassen die elektronische Gesundheitskarte (eGK) an ihre Versicherten aus. Im Unterschied zur bisherigen Krankenversichertenkarte schützt ein aufgedrucktes Foto der Versicherten vor der missbräuchlichen Inanspruchnahme von Leistungen durch unberechtigte Personen. Ein Prozessorchip macht es möglich, dass zukünftig sensible Gesundheitsinformationen ver-

Quelle: gematik GmbH

schlüsselt und gegen unberechtigten Zugriff geschützt auf der Gesundheitskarte gespeichert werden können. In Zukunft lassen sich die Stammdaten des Versicherten online aktualisieren. So ist z. B. bei Adressänderungen keine neue Karte mehr nötig. Auf der Rückseite der eGK kann die Europäische Krankenversicherungskarte aufgedruckt sein. Damit erhalten Versicherte, die im europäischen Ausland unterwegs sind, unbürokratisch medizinische Hilfe. Die eGK ist technisch so vorbereitet, dass sie in späteren Ausbauschritten auf Wunsch der Versicherten auch medizinische Informationen aufnehmen kann. Mit dem Einverständnis des Versicherten sind dies zum Beispiel Notfalldaten, der Hinweis auf die persönliche Erklärung zur Organspende oder eine Patientenverfügung. Die eGK wird zu mehr Qualität und Effizienz in der Behandlung führen. Weitere Infos unter www.bundesgesundheitsministerium.de/egk

GUTACHTEN ZUR SITUATION DER HEBAMMEN BEAUFTRAGT

Wie geht es den Hebammen in Deutschland? Wie sieht es mit der Versorgungssituation in der Geburtshilfe aus? Das Bundesministerium für Gesundheit will es genau wissen: Ein Gutachten soll die finanzielle Lage insbesondere der freiberuflichen Hebammen untersuchen und die Versorgungssituation in der Geburtshilfe analysieren. Nach Auskunft des Deutschen Hebammenverbandes lag das zu versteuernde Einkommen einer freiberuflichen Hebamme im Durchschnitt bei etwas über 14.000 Euro im Jahr. Durch den Anstieg der Haftpflichtprämien hat die finanzielle Belastung der selbstständigen Geburtshelferinnen in den letzten Jahren deutlich zugenommen: Lag die Prämie im Jahr 2007 noch bei 1.218 Euro, betrug sie im vergangenen Jahr mit 3.689 Euro bereits mehr als das Dreifache. Die Hebammenverbände sind in die Erstellung des Gutachtens einbezogen. Ergebnisse werden bis Ende des Jahres erwartet.

FORSCHUNGSFÖRDERUNG IM BEREICH INFEKTIONSSCHUTZ

Das Bundesgesundheitsministerium fördert neue Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der Antibiotikaresistenz, der Hygiene und der nosokomialen Infektionen. Insbesondere sollen Projekte in den vier Themenfeldern „Outcome-orientierte Interventionsstudien“, „Qualifizierung von Fachkräften“, „Modellprojekte zur sektorübergreifenden Versorgung zur Vermeidung von Antibiotikaresistenzen und nosokomialen Infektionen“ und „Weiterentwicklung der Qualitätssicherung“ angestoßen werden. Die Forschungsförderung orientiert sich an den Zielen der Deutschen Antibiotikaresistenzstrategie (DART) und ist ein maßgeblicher Beitrag zur Umsetzung des „Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“, das am 4. August dieses Jahres in Kraft getreten ist. In Deutschland erkranken jährlich ca. 400.000 bis 600.000 Patientinnen und Patienten an Krankenhausinfektionen, schätzungsweise 7.500 bis 15.000 sterben daran. Die Behandlung der Infektionen wird durch die steigende Zahl antimikrobiell resistenter Erreger zunehmend erschwert. Durch geeignete Präventionsmaßnahmen wäre ein bedeutender Teil der Infektionen und Todesfälle vermeidbar. Mehr Informationen unter www.bundesgesundheitsministerium.de/hygieneforschung

BROSCHÜREN

Leben in Balance – seelische Gesundheit von Frauen
Bestell-Nr.:
BMG-V-07009

Ratgeber zur Pflege
Bestell-Nr.:
BMG-P-07055

Aktiv sein – für mich
Bestell-Nr.:
BMG-V-07008

Kostenlos bestellen unter
publikationen@bundesregierung.de

SELTENE ERKRANKUNGEN

Raus aus dem Schattendasein

Kennen Sie Progerie oder Sarkoidose? Sie gehören zu den sogenannten seltenen Erkrankungen. Eine Erkrankung gilt in der EU als selten, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen betroffen sind. Und eben weil sie so selten vorkommen, sind Therapie und Diagnostik oftmals schwierig.

Die fünfjährige Josephine leidet am Williams-Beuren-Syndrom.

Josephine sei „elfengleich", „wie ein fröhlicher Kobold". Solche Kommentare hört die Mutter der Fünfjährigen oft, wenn Menschen ihre Tochter zum ersten Mal sehen. Der Grund für Josephines besondere Ausstrahlung ist ernst: Sie leidet an dem Williams-Beuren-Syndrom (WBS). Benannt wurde die Erkrankung nach den Kardiologen C. J. P. Williams und Alois J. Beuren. Die durch einen Chromosomenfehler verursachte Störung manifestiert sich in einer Vielzahl von Symptomen. Typisch sind Kleinwuchs, Verzögerungen in der geistigen und motorischen Entwicklung und eine Gesichtsform mit vorstehenden Wangenknochen und vollen Lippen.

In den Blickpunkt von Medizinern und breiter Öffentlichkeit

Nach einer Schätzung des „WHO Report on Priority Medicines for Europe and the World" ist davon auszugehen, dass ca. 30 Millionen Menschen in der EU unter einer seltenen Erkrankung leiden. Dies entspricht ca. sechs bis acht Prozent der europäischen Gesamtbevölkerung. In Deutschland sind vermutlich mehr als vier Millionen Menschen von einer seltenen Erkrankung betroffen. Bis zu 8.000 verschiedene Krankheiten und ihre vielfältigen Symptome stellen Patienten, Ärzte und Forscher vor große Herausforderungen. Etwa 80 Prozent der seltenen Erkrankungen sind genetisch bedingt.

Der oft lange Weg zur richtigen Diagnose

Die meisten seltenen Erkrankungen machen sich schon im Kindesalter bemerkbar. Doch die richtige Diagnose erfordert häufig besondere Fachkenntnisse und ein nahezu detektivisches Gespür. Bis zur richtigen Therapie bedeutet das für viele Patientinnen und Patienten und die behandelnden Ärzte oft eine Odyssee. Umso wichtiger ist es, dass Forscher, Ärzte und relevante Akteure im Gesundheitssystem künftig noch enger zusammenarbeiten, um Diagnosewege zu verkürzen und den Informationsfluss untereinander zu verbessern.

Bundesregierung verbessert Kommunikation

Das im März 2010 auf Initiative des Bundesgesundheitsministeriums zusammen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e. V. gegründete Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen (NAMSE) dient als Koordinierungs- und Kommunikationsgremium zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit seltenen Erkrankungen. Zu den Bündnispartnern gehören auch 23 Spitzen- und Dachverbände auf dem Gebiet der seltenen Erkrankungen. Das Bündnis soll unter anderem Vorschläge für einen nationalen Aktionsplan für Seltene Erkrankungen erarbeiten. Grundlage sind bereits bestehende Strukturen und europäische Erfahrungen. Für die Problematik von Menschen mit seltenen Erkrankungen und eine verstärkte Zusammenarbeit aller Experten zu sensibilisieren, ist eine der wichtigsten Aufgaben, die sich das Bündnis auf die Fahnen geschrieben hat. Auch die breite Öffentlichkeit soll erreicht werden.

Unterstützung für das deutsche Team von Orphanet

Ein zentrales Instrument zur fachgerechten Information und Vernetzung ist das europäische Referenzportal für Informationen rund um seltene Krankheiten und Orphan Drugs (Arzneimittel für seltene Leiden). Es bietet eine

Online-Enzyklopädie mit medizinischen Erklärungen zu seltenen Erkrankungen sowie europaweite Informationen zu Spezialambulanzen, Diagnoselabors, Forschungsprojekten und Selbsthilfegruppen. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt das deutsche Team von Orphanet. Nach zehn Jahren ist Orphanet weltweit die umfassendste Website, die sich mit seltenen Krankheiten befasst.

Waisen der Medizin

Die Lebenswelten der Menschen hinter den Diagnosen zeigt ACHSE mit der Fotoausstellung „Waisen der Medizin". Mit der Wanderausstellung möchte ACHSE zusammen mit Care-for-Rare, einer Stiftung für Kinder mit seltenen Erkrankungen, die Betroffenen selbst in den Mittelpunkt rücken. Die Ausstellung zeigt Menschen, die mit unterschiedlichen seltenen Erkrankungen leben – auch die fünfjährige Josephine. Nach dem Start in Berlin und Besuchen in München und Hannover wird die Ausstellung während des ganzen Monats November an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg zu sehen sein.

WEITERE INFOS

www.namse.de
www.achse-online.de
www.care-for-rare.org
www.forschung-fuer-unsere-gesundheit.de
www.bundesgesundheitsministerium.de/versorgungsstrukturgesetz
www.orpha.net

Michael Waechter (Mitte) ist 28 Jahre alt und leidet an Achondroplasie – einer Krankheit des Skelettsystems

Besondere Krankheiten besonders gut versorgen

Das zurzeit im parlamentarischen Verfahren befindliche GKV-Versorgungsstrukturgesetz sieht die Einrichtung eines ganz neuen Versorgungsbereiches vor, der „spezialärztlichen Versorgung". Das Ziel: ein besseres Ineinandergreifen von stationärer und ambulanter Versorgung insbesondere für Patienten mit seltenen Erkrankungen und besonderen Krankheitsverläufen.

„Der Leistungsumfang eines ambulanten spezialärztlichen Versorgungsbereichs umfasst zum einen Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen oder hochspezialisierte Leistungen. […] Sie umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern. […] Die Leistungen werden zukünftig durch die Vorgaben des neuen Versorgungsbereiches gezielter und qualitativ hochwertiger erbracht werden."

Auszug aus dem Kabinettsbeschluss vom 3. August 2011

Termine

Festliche Operngala für die Deutsche AIDS-Stiftung

5. November 2011, Berlin

Zum 18. Mal findet in diesem Jahr die Festliche Operngala für die Deutsche AIDS-Stiftung in der Deutschen Oper Berlin statt. Die Benefizveranstaltung mit klassischen Arien, Buffet und großer Feier auf der Bühne des Opernhauses dient der Akquisition von Mitteln für die Unterstützung von HIV-infizierten und aidskranken Menschen in Notlagen. Zugleich wirbt die Gala bundesweit um Aufmerksamkeit für das Thema HIV/AIDS und für die AIDS-Arbeit in Deutschland. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt diese Ziele und fördert seit sechs Jahren die TV-Ausstrahlung der Operngala. Insgesamt konnte die Deutsche AIDS-Stiftung bisher dank der Gala über 5,5 Millionen Euro erlösen. Auch in diesem Jahr wird Max Raabe durch den Abend führen. Als Solisten wirken unter anderem mit: Alex Esposito, Simone Kermes, Antonio Poli und Massimo Giordano, begleitet vom Chor und dem Orchester der Deutschen Oper Berlin unter Leitung von Donald Runnicles. Tickets zum Preis von 260 bis 650 Euro sind bei der Deutschen Oper Berlin erhältlich. Nach Planungsstand zu Redaktionsschluss ist eine Ausstrahlung bei 3sat am 26. 11. 2011, 20.15 Uhr und im rbb am 4. 12. 2011, 23 Uhr vorgesehen.
www.aids-stiftung.de/veranstaltungen/oper-berlin0

Informationstour „ORGANPATEN werden“

9.–11. Dezember 2011, Fulda

Die Informationstour „ORGANPATEN werden“ der BZgA kommt ins Klinikum Fulda. Sie möchte Menschen dazu anregen, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen. Deshalb thematisiert sie alle Kernfragen zum Thema Organspende, redet offen über dieses persönliche Thema und regt zum Nachdenken an. Im direkten Gespräch vor Ort soll dabei keine Frage unbeantwortet bleiben.
www.organpaten.de/info-tour

NEUE BROSCHÜRE

Daten des Gesundheitswesens 2011
Bestell-Nr.:
BMG-G-11010

Kostenlos bestellen unter
publikationen@bundesregierung.de

Impressum
Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, Kommunikationsstab, 11055 Berlin
V. i. S. d. P.: Christian Albrecht
Gestaltung: A&B One **Druck:** Silber Druck oHG
Fotos: S. 1 BMG/M. Dedeke, S. 3 DKSB/S. T. Müller, S. 4/5 BMG/T. Maelsa, S. 6 BMG/J. Beier, S. 7 DKMS, S. 8 BMG/D. Lässing, S. 10/11 V. Müller/K. Harms/ACHSE e. V.

Einzelbestellung dieser Ausgabe unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-11012 möglich: publikationen@bundesregierung.de

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**

GESUNDHEITSPOLITISCHE INFORMATIONEN

Hat Ihnen diese Ausgabe gefallen? Möchten Sie mehr über die Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit erfahren? Dann abonnieren Sie kostenlos die Gesundheitspolitischen Informationen. Das Magazin erscheint vierteljährlich und wird Ihnen per Post zugesandt:
www.bmg-gp.de

GP_Infoblätter
Die „GP_Infoblätter“ bieten Ihnen jeden Monat kompakte Ratgeberinformationen zu einzelnen Themen der Gesundheitsversorgung. Sie können sie kostenlos per E-Mail beziehen: **www.bmg-gp.de**

GP_aktuell
Möchten Sie gesundheitspolitisch immer auf dem neuesten Stand sein? Dann abonnieren Sie unseren E-Mail-Newsletter mit aktuellen Nachrichten und Services aus dem Bundesministerium für Gesundheit:
www.bmg-gp.de

WEITERE INFORMATIONSANGEBOTE

Publikationsverzeichnis
Unser Publikationsverzeichnis gibt einen Überblick über unser vielfältiges Broschürenangebot. Sie können es unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 kostenlos anfordern:
publikationen@bundesregierung.de

Bürgertelefon
Gerne sind wir für Ihre Fragen da. Sie erreichen unser Bürgertelefon Mo. bis Do. 8 –18 Uhr und Fr. 8 –12 Uhr. 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

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

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.