



GESUNDHEIT UND PFLEGE AKTUELL

AUSGABE 2/2017



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des ersten G20-Gesundheitsministertreffens.

TREFFEN DER G20-GESUNDHEITSMINISTERINNEN UND -MINISTER

HEUTE DIE GLOBALE GESUNDHEIT FÜR MORGEN GESTALTEN

Im Rahmen der G20-Präsidentschaft hatte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe seine Amtskolleginnen und -kollegen der 20 wichtigsten Industrie- und Schwellenländer im Mai für zwei Tage nach Berlin eingeladen. Die zentralen Themen des Treffens unter dem Titel „Together Today for a Healthy Tomorrow – Joint Commitment for Shaping Global Health“ waren eine Simulationsübung zur Verhinderung von Pandemien, Gesundheitssystemstärkung sowie die Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen. Mit der „Berliner Erklärung“ gaben die G20-Gesundheitsministerinnen und -minister ein starkes Signal, künftig noch stärker im Bereich globaler Gesundheitsthemen zusammenzuarbeiten.

Unsere Themen

NETZPOLITISCHER DIALOG ZUR DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

REGIONALDIALOG „PFLEGE STÄRKEN“:
DAS OHR AN DER PRAXIS

INNOVATIONSFONDS: GANZHEITLICHE
VERSORGUNG IM FOKUS

LIEBE LESERIN,
LIEBER LESER,



erstmal fand im Kreise der G20-Staaten ein Treffen der Gesundheitsminister statt. Mit der „Berliner Erklärung“ haben die G20-Gesundheitsminister ihren ausdrücklichen Willen bekundet, gemeinsam an einer Strategie für die internationale Gesundheitssicherheit zu wirken. Damit wurden die Vereinbarungen der letzten beiden G7-Treffen erfolgreich aufgegriffen und in einen größeren Zusammenhang gestellt. 32 sehr konkrete Punkte in der Abschlusserklärung machen deutlich, dass wir einen großen Schritt vorangehen sind. Wir haben aus der Ebola-Krise vor drei Jahren in Westafrika gelernt und während der Tagung den Ernstfall geprobt. Krankheiten kennen keine Grenzen. Deswegen haben wir uns auch im Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen neue Ziele gesetzt: Bis Ende 2018 sollen alle Staaten eigene nationale Aktionspläne gegen die Auswirkungen von Antibiotika-Resistenzen, wie es ihn in Deutschland mit DART schon seit vielen Jahren gibt, auf den Weg bringen.

Ihr Hermann Gröhe

Bundesminister für Gesundheit

... lesen Sie weiter auf Seite 2.



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe begrüßt die Gäste.

Fortsetzung von Seite 1 ...

Der erneute Ausbruch der Ebola-Seuche in Kongo wenige Tage vor dem Treffen der G20-Gesundheitsminister in Berlin zeigt die Wichtigkeit, auf Notfälle wie Pandemien und andere Gesundheitskrisen bestmöglich vorbereitet zu sein und sich für die Stärkung von Gesundheitssystemen einzusetzen. In den Jahren 2014 und 2015 erkrankten über 28.000 Menschen an dem tödlichen Virus in Westafrika und über 11.000 verstarben daran. Diese humanitäre Katastrophe soll sich nicht wiederholen. „Es ist eine Frage der Menschlichkeit, dass sich jede und jeder auf ein funktionierendes Gesundheitssystem verlassen kann. Dazu brauchen wir dringend eine bessere Kooperation, ganz besonders bei den Krankheiten, die übertragbar sind“, sagte Bundeskanzlerin Angela Merkel in ihrer Eröffnungsrede.

Instrument, um künftig bei Gesundheitskrisen gezielt zu reagieren, war die Übung eines grenzüberschreitenden Gesundheitsnotfalles durch eine hochansteckende, leicht übertragbare Atemwegserkrankung. Internationale Informationsflüsse und Entscheidungswege wurden exemplarisch erprobt und analysiert. Das Übungsszenario in „Anycountry“, einem erfundenen Musterland, zeigte, dass eine frühzeitige Meldung und schnelles, koordiniertes Handeln mitentscheidend sein können. Zahlreiche Fragen standen dabei im Raum. Beispielsweise: Wer aus dem Kreise der G20 kann welche

Hilfen bereitstellen? Wie kann die Hilfe am besten abgestimmt werden? Wie kann die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützt werden? In einer Art Lagezentrum und flankiert von erfundenen Nachrichtensendungen und Social-Media-Beiträgen wurde ein Krisenszenario erstellt. Bei der Entwicklung der Übung arbeiteten das Bundesministerium für Gesundheit, das Robert Koch-Institut (RKI), die Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ), die WHO und die Weltbank Hand in Hand.

„Dass die globale Gesundheit zum festen Bestandteil auf der Tagesordnung der G20 wird, ist ein starkes Signal, das von Berlin ausgeht. Denn das Wohl aller Menschen – ob in Industrie-, Schwellen- oder Entwicklungsländern – hängt gleichermaßen davon ab, ob wir es schaffen, globalen Gesundheitsgefahren kraftvoll entgegenzutreten. So wie jede Feuerwehr den Ernstfall probt, wird es künftig auch für Gesundheitskrisen regelmäßige Übungen geben – denn wir müssen jetzt die Zeit nutzen, um uns vorzubereiten“, sagte Hermann Gröhe.

In der Berliner Erklärung haben die G20-Gesundheitsministerinnen und -minister das weitere gemeinsame Vorgehen manifestiert. In dem 32 Punkte umfassenden Papier heißt es unter anderem: „Starke, nachhaltige und belastbare Gesundheits-

systeme sind äußerst wichtig für die Abwehr von globalen Gesundheits Herausforderungen, für die Gesundheit und das Wohlergehen der Bevölkerungen, die wirtschaftliche Produktivität und für die Entwicklung qualifizierter Arbeitskräfte in ausreichender Anzahl. Letztlich bilden sie die Grundlage für eine wohlhabende und stabile Gesellschaft. Gesundheit ist eine der wertvollsten Ressourcen für die Schaffung einer nachhaltigen Zukunft und ein Ergebnis unseres Engagements.“

Da die WHO die zentrale Rolle bei der Bewältigung globaler Gesundheitskrisen einnimmt, setzt Deutschland sich dafür ein, die Organisation, die bei der Ebola-Krise 2014–2015 in die Diskussion geraten ist, bei ihren Reformbemühungen und auch finanziell zu stärken. Während der Weltgesundheitsversammlung konnte u. a. mithilfe von Deutschland die Erhöhung der Pflichtbeiträge um drei Prozent verabschiedet werden, obwohl viele Mitgliedstaaten bislang eine Aufstockung der finanziellen Mittel für die WHO abgelehnt hatten. Dies schließt die WHO-Strategie für die Forschung und Entwicklung zur verbesserten Pandemievorsorge sowie die „Coalition for Epidemic Preparedness Innovations“ (CEPI), eine öffentlich-private Partnerschaft zur Entwicklung von Impfstoffen, mit ein. Dazu dient auch der 2015 eingerichtete Krisenfonds CFE (Contingency Fund for

Emergencies), der von Ausbrüchen betroffenen Ländern schnell unter die Arme greifen soll. Deutschland unterstützt ihn als größter Beitragszahler mit 13 Millionen Dollar. Insgesamt stellt Deutschland über 850 Millionen Euro pro Jahr für globale Gesundheit zur Verfügung. Der Großteil dieser Mittel kommt aus dem Entwicklungsbereich und dient vor allem der wichtigen Unterstützung von Gesundheitssystemen.

GEMEINSAME STRATEGIE GEGEN ANTIBIOTIKA-RESISTENZEN

Die Bekämpfung der Antibiotika-Resistenzen war bereits bei zurückliegenden G7-Treffen ein Thema und wurde bei der G20-Tagung wieder aufgegriffen. Die Gesundheitsminister waren sich dabei einig, den sogenannten One-Health-Ansatz zu verfolgen: Dazu gehört zum einen der verantwortungsvolle Einsatz von Antibiotika in Human- und Tiermedizin, um die Wirksamkeit existierender und neuer Antibiotika zu schützen. Die G20-Agrarminister konnten sich im Januar darauf einigen, dass Antibiotika als Wachstumsförderer nur nach vorheriger Risikoanalyse eingesetzt werden dürfen und bis 2020 gar nicht mehr als Wachstumsförderer verwendet werden

sollen. In der Europäischen Union ist dies bereits seit 2006 verboten. Darüber hinaus haben sich die G20 darauf verständigt, sich bei den zuständigen Ministern dafür einzusetzen, dass Antibiotika nicht in die Umwelt gelangen und somit neue Resistenzen bei Bakterien entstehen. Die G20 haben weiterhin auch die Bedeutung der Förderung von Forschung und Entwicklung neuer Antibiotika, alternativer Therapien, von Impfstoffen und Schnelltests sowie eine bessere Koordinierung bestehender Initiativen hervorgehoben.

Eine der wichtigsten Maßnahmen, um Antibiotika-Resistenzen zu minimieren, sind nationale Aktionspläne. Mit der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) nimmt Deutschland eine Vorreiterrolle ein (lesen Sie dazu auch das untenstehende Interview). Beim G20-Gesundheitsministertreffen legte die Bundesregierung einen Zwischenbericht vor, der den Stand der deutschen Anstrengungen zeigt. Daher ist es ein wichtiger Durchbruch, dass im Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen alle G20-Staaten zugesagt haben, bis Ende 2018 mit der Umsetzung nationaler Aktionspläne zu beginnen, sich für eine Verschreibungspflicht stark zu machen und die Forschung vorantreiben zu wollen.

WEITERE INFOS

Die Berliner Erklärung der G20-Gesundheitsminister finden Sie im Original in den Downloads unter gesundheitsministerium.de. Dort findet sich ebenso der aktuelle Zwischenbericht zur Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie, kurz DART.

In der Berliner Erklärung heißt es dazu: „Wir verpflichten uns, die nationale und gegebenenfalls die regionale Kontrolle und Überwachung sowohl der Antibiotika-Resistenz als auch des Verbrauchs von Antibiotika in unseren Ländern zu verstärken. Wir werden auch unsere Anstrengungen zur Erfassung und gemeinsamen Nutzung von international vergleichbaren Daten erhöhen und bis Ende 2018 zum WHO Global Antimicrobial Surveillance System (GLASS), dem globalen Antibiotikaüberwachungssystem der WHO, beitragen.“

Hermann Gröhe betonte: „Antibiotika sind eine der wichtigsten Errungenschaften der modernen Medizin. Wenn wir jetzt nicht gemeinsam und weltweit handeln, steuern wir auf ein Nach-Antibiotika-Zeitalter zu – mit dramatischen Folgen für uns alle.“

QUALITÄT DER DATEN BEI ANTIBIOTIKA-RESISTENZ ENTSCHIEDEND

Herr Wieler, im Rahmen von DART 2020 sind eine Reihe von Zielen definiert worden. Der One-Health-Ansatz steht dabei ganz oben auf der Agenda. Warum ist eine solch globale Betrachtung im Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen so wichtig?

Auf internationaler und nationaler Ebene wurde erkannt, dass Antibiotika-Resistenzen nur durch einen sektorenübergreifenden Ansatz wirkungsvoll angegangen werden können. Hierzu gehört eine enge Zusammenarbeit in Human- und Veterinärmedizin sowie in den Bereichen Landwirtschaft und Umwelt. Wir wissen, dass sich antibiotika-resistente Erreger nicht an Grenzen halten. Auch bei der Medikamentenherstellung dürfen wir nicht nur auf die Qualität von Antibiotika achten, sondern auch auf Herstellungsbedingungen innerhalb von Produktionsstätten, damit es nicht zu gefährdenden Belastungen von Umwelt und Gewässern durch Antibiotika kommt.

Die Situation bei Antibiotika-Resistenzen in Deutschland ist bei internationaler Betrachtung vergleichsweise gut. Sie sprachen neben positiven Entwicklungen aber auch von problematischen Trends. Welche sind das? Und wo müssen wir ansetzen, diese Trends zu stoppen?

Zahlreiche Maßnahmen haben dazu geführt, dass wir seit einigen Jahren einen rückläufigen Trend bei MRSA beobachten. Bei anderen resistenten Erregern, insbesondere im gramnegativen Bereich, können wir einen solchen Trend nicht sehen – im Gegenteil. Umso wichtiger sind Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antibiotika.

Nur so kann, neben der gezielten Förderung von Antibiotikaforschung, die Effektivität von Antibiotika möglichst lange bewahrt werden. Ein entscheidender Ansatz für gezielte Gegenmaßnahmen sind qualitativ hochwertige und ebenso aktuelle Daten über Resistenzen bakterieller Erreger und den Verbrauch von Antibiotika. Dazu wurden vom RKI die Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) und begleitend ein Antibiotika-Verbrauchssystem (AVS) eingerichtet und stetig weiterentwickelt.

Wo stehen wir jetzt und welche weiteren Ausbaupläne mit ARS und AVS haben Sie?

Das Ziel beider Systeme ist die Bereitstellung von Referenzdaten. ARS umfasst zurzeit validierte Daten von ca. 485 Krankenhäusern und rund 10.000 Praxen. An AVS nehmen mehr als 250 Krankenhäuser teil. Neben der Rekrutierung weiterer Teilnehmer arbeiten wir an einer gemeinsamen Auswertung von Resistenz- und Verbrauchsdaten, um die Nutzer bei lokalen Maßnahmen und Aktivitäten weiter zu unterstützen. Wir wollen auch die Möglichkeit eines Surveillance-Systems für den Antibiotikaverbrauch im ambulanten Bereich untersuchen. Die ARS-Daten sind in aggregierter Form in einer interaktiven Datenbank frei zugänglich. Die AVS-Daten planen wir, Ende 2017 öffentlich zugänglich zu machen.



Lothar H. Wieler,
Präsident des
Robert Koch-
Instituts (RKI)



Vor Ort im Berliner Museum für Kommunikation und live im Netz wurde intensiv diskutiert.

MEHR FREIRAUM FÜR DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN?

Mit dem E-Health-Gesetz möchte das Bundesgesundheitsministerium den Fortschritt in der Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter vorantreiben. Gleichzeitig werfen das Sammeln und Speichern von Gesundheitsdaten nicht nur Datenschutz-, sondern auch eine Reihe von ethischen Fragen auf. Im 2. Netzpolitischen Dialog diskutierte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe diese Fragen öffentlich im Rahmen einer Expertenrunde.

Während beim 1. Netzpolitischen Dialog konkrete Anwendungsbeispiele und wirtschaftliche Gesichtspunkte der Digitalisierung im Gesundheitswesen (dazu auch der Beitrag rechts) im Mittelpunkt der Diskussion standen, ging es beim 2. Netzpolitischen Dialog um ethische Fragestellungen. Im vollbesetzten „Freiraum“ des Museums für Kommunikation trafen sich dazu Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, Professor Peter Dabrock, Vorsitzender des Deutschen Ethikrates, Professorin Judith Simon aus dem Fachbereich Ethik in der Informationstechnologie der Universität Hamburg, Professorin Eva Winkler, Onkologin und Medizin-Ethikerin vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg, sowie Gastgeber Hermann Gröhe. Moderiert wurde die Veranstaltung von Tatjana Ohm, Chefmoderatorin von N24. Neben den rund 70 Gästen vor Ort konnten weitere Interessierte die Veranstaltung via Facebook und Twitter live verfolgen und Fragen an die Expertenrunde zur weiteren Diskussion stellen.

Drei Themen standen dabei zur Debatte:

1. Was bedeutet die zunehmende Digitalisierung für den Einzelnen, für das Individuum? Was verändert sich für mich durch Selbstvermessung, bei der Behandlung und im Verhältnis zum Arzt?

2. Was bedeutet Digitalisierung im Gesundheitswesen für die Gesellschaft und damit für die Solidargemeinschaft?

3. Welche politischen Rahmenbedingungen sind für eine weitere Digitalisierung im Gesundheitswesen nötig?

Einleitend sagte Gastgeber Hermann Gröhe, dass Digitalisierung in erster Linie als Instrument zur Verbesserung im Gesundheitswesen zu sehen sei, beispielsweise zum besseren Verständnis von Erkrankungen und zur zielgenauen Behandlung von Menschen. „Im Vordergrund steht der Nutzen für den Einzelnen ebenso wie für die Solidargemeinschaft“, sagte der Minister. Das Thema Nutzen war allen Diskutanten wichtig. Dabei nannte der Ethiker Peter Dabrock allerdings so manches digitale Angebot „schrillen Religionersatz“ und warnte davor, sich von Technik zu sehr abhängig zu machen. Man könne aber nicht grundsätzlich auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen verzichten, sondern müsse sie zum Wohle der Menschen einsetzen. Neben dem Nutzen wurden auch die Möglichkeiten der Selbstbestimmung im Umgang mit den eigenen Daten erörtert. Zudem brachte die Ärztin Eva Winkler die Qualität der Informationen im Netz als im Zeitalter der Suchmaschinen entscheidenden Wert in die Diskussion ein (mehr dazu im Interview

rechts). Laut Studien informieren sich rund zwei Drittel der Deutschen vor oder nach dem Arztbesuch online. Jens Baas machte aus Sicht der Krankenkassen deutlich, dass die Art der Stichwortsuche großen Einfluss auf das Ergebnis hätte und sowohl viele Onlinenutzer als auch Ärzte Nachholbedarf in Sachen Medienkompetenz hätten.

Ethische Fragen stehen in einem stark umkämpften Gesundheitsmarkt im Spannungsfeld zwischen Datenschutz und Datenschatz. Judith Simon führte aus wissenschaftlicher Sicht aus, dass zur Regulierung von Big Data im Gesundheitswesen vier Säulen zu beachten seien: die Rechtslage, eine Selbstverpflichtung der Industrie, ein Werteverständnis in Form einer Privacy in der Technik selbst sowie Bildung in allen digitalen Fragestellungen. „Gutgemachte Digitalisierung bietet ein Mehr an Datenschutz und gleichzeitig ein Mehr an Gesundheit“, gab Hermann Gröhe am Schluss das gemeinsame Ziel aus.

WEITERE INFOS

Auch der 2. Netzpolitische Dialog ist online unter [#gesundheitsdigital](#) zu finden und steht auf [bundesgesundheitsministerium.de](#) zum Nachschauen zur Verfügung.

ENORMER ERKENNTNISGEWINN IN DER FORSCHUNG



**Prof. Dr. Dr. Eva Winkler vom Nationalen Centrum
für Tumorerkrankungen in Heidelberg**

Frau Prof. Winkler, mit dem E-Health-Gesetz geht die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran. Welche Chancen eröffnet das Sammeln und Speichern von Daten, das Vernetzen von Akteuren im Gesundheitswesen Ihrer Meinung nach?

Wir müssen hier in zwei Bereiche unterteilen: die Versorgung und die Forschung. Bei der Versorgung ist es sehr hilfreich, wenn alle Daten mit einer elektronischen Akte durch die Gesundheitskarte des Patienten gesammelt zur Verfügung stehen. So werden wir die Vorgeschichte des Patienten kennen. Wenn wir wissen, welche Medikamente genommen werden, können wir Wechselwirkungen besser vermeiden. Das gilt auch für überflüssige Untersuchungen. Eine Reihe von Studien belegen, dass dies die Qualität der Versorgung verbessert. Auch in der Forschung erzeugt Digitalisierung einen enormen Erkenntnisgewinn, weil wir mehr Daten aus realen Krankheitsverläufen zur Verfügung haben und so Forschungsergebnisse mit diesen besser vergleichen können. Ferner können anonymisierte Vergleichsmöglichkeiten von Patientendaten und die Auswertung von Therapieverläufen zu neuen Therapieansätzen führen. Das erzeugt eine Art lernendes Gesundheitssystem; die Grenze zwischen Forschung und Versorgung wird durchlässiger.

Der Patient als Datensatz – welche Risiken sehen Sie in der Digitalisierung im Gesundheitswesen, speziell in der digitalen Vermessung des Menschen?

Die gerade angesprochene Durchlässigkeit ist gut, eine Trennung von Forschung und Versorgung darf aber nicht aufgegeben werden. Ein Erkenntnisgewinn in der Forschung kann nicht gleich in der Routineversorgung aufgehen, sondern muss sich beweisen und einen wirklichen Nutzengewinn erbringen.

Insgesamt haben wir einen Trend zu mehr Selbstbestimmung, die sich auch auf das Verhalten von Patienten und deren Umgang mit ihren Daten auswirkt. Aber wir dürfen den Patienten nicht mit seinen Daten alleine lassen. Es gibt Menschen, die sind mit ihren eigenen digitalen Gesundheitsdaten überfordert. An den entscheidenden Stellen der Versorgung muss deshalb immer eine Ärztin oder ein Arzt und nicht ein Computer stehen.

Welche Rolle spielen Ethikfragen in der gesellschaftlichen Debatte um die Digitalisierung im Allgemeinen und in der Gesundheit im Speziellen? Werden ethische Fragestellungen ausreichend berücksichtigt?

Laut einer Befragung der Verbraucherzentrale sorgen sich zwei Drittel der Deutschen um die Datenkontrolle. Wir sind also in einem Spannungsfeld zwischen Datenschutz und Nutzen der Daten. Hier gilt es, den gesellschaftlichen Diskurs zu suchen, für mehr Transparenz zu sorgen. Zudem steht der Selbstbestimmung die Solidarität gegenüber. Die Digitalisierung kann, wenn die Politik die richtigen Rahmenbedingungen setzt, ein wichtiger Katalysator, ein Instrument zugleich der Selbstbestimmung und der Solidarität sein. Ein zweiter wichtiger Punkt ist für mich die Qualitätssicherung der digitalen Informationen. Hier dürfen Fehlinformationen nicht zum Schaden für Patienten führen. Und die große Herausforderung, die wir noch vor uns haben, ist eine globale Betrachtung von digitalen Gesundheitsdaten, speziell vor dem Hintergrund ganz unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen in den verschiedenen Staaten.

RÜCKBLICK

1. NETZPOLITISCHER DIALOG

Im März hatte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe erstmals zum Netzpolitischen Dialog in den „Freiraum“ im Museum für Kommunikation in Berlin geladen.

An seiner Seite diskutierten der Autor und Internet-Unternehmer Sascha Lobo, die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes Dr. Doris Pfeiffer, die Hausärztin und Lehrärztin der Charité Irmgard Landgraf und der Arzt Dr. Johannes Wimmer live über Facebook und Twitter verfolgbar.

Als Themen im Fokus standen die Chancen neuer mobiler Anwendungen wie Wearables und entsprechende Start-ups, der aktuelle Stand der Telemedizin in Deutschland, Unterstützung für Pflegekräfte durch digitale Anwendungen und die Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Alle Diskutanten waren sich über die zentrale Bedeutung der Digitalisierung im Gesundheitswesen einig. Größeren Diskussionsbedarf gab es zum Thema „Hürden für Start-ups auf dem Weg von der Idee zum marktfähigen Produkt“. Hier

wünschte sich Sascha Lobo mehr Unterstützung – auch von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Doris Pfeiffer verwies als Vertreterin der Krankenkassen darauf, dass für neue Produkte und Methoden unbedingt ein echter medizinischer Zusatznutzen für Patienten und Versicherte nachgewiesen werden müsse. Nur dann dürften die Krankenkassen sie finanzieren. Hermann Gröhe hob Solidarität als tragendes Prinzip der GKV hervor. Dies gelte auch angesichts der Möglichkeiten der Digitalisierung.



AUSTAUSCH

DAS OHR AN DER PRAXIS – 3. REGIONALDIALOG „PFLEGE STÄRKEN“

Seit Januar sind sämtliche Neuregelungen der Pflegestärkungsgesetze in Kraft. Sie bringen sowohl für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen als auch für die Praktiker umfangreiche Änderungen mit sich. Im Rahmen der Regionaldialoge „Pflege stärken“, zu denen das Bundesgesundheitsministerium eingeladen hatte, wurden gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums sowie weiteren Fachleuten zentrale Fragen der Umsetzung diskutiert. Im Mai fand die dritte und letzte Runde der Regionaldialoge in zehn ausgewählten Metropolregionen u. a. in Berlin statt.

Berlin. In den Räumen des Karl-Storz-Besucher- und Schulungszentrums kamen am 8. Mai rund 50 Praktikerinnen und Praktiker aus dem Pflegebereich zum dritten Regionaldialog „Pflege stärken“ zusammen. Vertreterinnen und Vertreter von Pflegeeinrichtungen und -diensten, von Pflegestützpunkten, Beratungs- und Sozialeinrichtungen sowie von Verbänden, Bezirksämtern und Kommunen aus Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern diskutierten hier auf Einladung des Bundesgesundheitsministeriums Fragen zu den neuen Pflegestärkungsgesetzen und tauschten sich vor allem über erste Erfahrungen bei der Umsetzung in der Praxis aus. Zwei Fragen standen an diesem Tag im Fokus:

„Wie erleben Sie den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in Ihrem Pflegealltag?“ Und: „Wie gelingt partnerschaftliche Zusammenarbeit in der Versorgung?“

ERSTE ERFAHRUNGEN

Diskutiert wurde, wie stets, an vier Tischen zu den Themen „Beratung“, „Stationäre Pflege“, „Ambulante Pflege“ und „Teilstationäre Pflege“. Doch zunächst wurden die Teilnehmenden von der Moderation aufgefordert, ihre persönlichen Eindrücke seit der Einführung des neuen Pflegestärkungsgesetzes im Januar und ihre Erwartungen für die Zukunft zu formulieren. Bernhard Langner vom Seniorenheim Haus Malta in

Berlin nahm am Tisch „Stationäre Pflege“ Platz. Er brauchte nicht lange, um den vorgegebenen Satz „Ich bin zufrieden, wenn zum Jahreswechsel am 31.12.2017 in meinem Pflegealltag ...“ zu vervollständigen: „Ich wünsche mir eine klare Perspektive für die Ausbildung und dass der kürzlich gefundene Kompromiss hinsichtlich der generalistischen Pflegeausbildung schnell umgesetzt wird“, sagte er. „Ausbildung und Beruf im Pflegebereich sollten attraktiver gestaltet werden.“ Andere Teilnehmende wünschten sich eine verbesserte Zusammenarbeit mit Hausärzten, bundesweit gültige einheitliche Regelungen und Informationen, mehr Zeit für Pflege und Beratung oder die Besetzung vorhandener Stellen, um nur einige



Beispiele zu nennen. Jeder Aspekt wurde notiert und für alle sichtbar auf einer Tafel präsentiert.

LEBHAFTE DISKUSSION

Auch die Diskussion der beiden Leitfragen erfolgte nach diesem Prinzip. Unterstützt von Vertreterinnen und Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums sowie der Pflegekassen, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und des projekteigenen Begleitkreises wurden an den Themen-tischen viele Aspekte besprochen: Die bessere Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten oder anderen relevanten Akteuren, die Möglichkeiten zur Förderung der Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen, oder auch die Einbindung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die jeweiligen Konzepte oder Leitbilder. Und fast durchgängig machten die Beteiligten deutlich, wie wichtig es ist, Angehörige als Partner besser einzubinden.

Mochten die Diskussionen auch lebhaft und manchmal kontrovers sein, in einem Punkt war sich die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden einig: Sie schätzten die offene Atmosphäre und die Möglichkeit,



Teilnehmerinnen und Teilnehmer des ersten Regionaldialogs in Berlin.

„auf Augenhöhe“ auch mit Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums ins Gespräch zu kommen und über ihre Erwartungen und Erfahrungen sprechen zu können. „Wir haben als kleine Einrichtung die Gelegenheit, auf einer Ebene mit Verantwortlichen ins Gespräch zu kommen, die sich sonst nicht bietet“, so Ilona Kirchmeier von der Alloheim Senioren-Residenz Schwyzer Straße in Berlin, die zum ersten Mal an einem Regionaldialog teilnahm. Auch Dietmar Kruschel von den Berliner Pflegestützpunkten schätzt die Möglichkeiten zum Dialog. „Wir können Anregungen aus der Praxis geben und werden gehört.“ Aber nicht nur die Praktikerinnen und Praktiker, sondern auch das Ministerium profitiert von dem direkten Kontakt. Das unterstrich

Regina Kraushaar, Leiterin der Abteilung 4 Pflegeversicherung und Prävention im Bundesgesundheitsministerium. „Es ist auch für unsere Arbeit außerordentlich hilfreich, in den direkten Austausch mit der Praxis treten zu können und damit sozusagen ungefiltert zu erfahren, wo Schwierigkeiten bestehen“, erklärte sie. „An den Tischen werden konkrete Probleme benannt, aber auch sehr gute Lösungswege erarbeitet. Wir prüfen gerade, wie wir einen solchen Austausch noch weiter, also vor Ort in den Kommunen, unterstützen können.“

HILFREICHE INFORMATIONEN

Wie in Berlin fand die dritte und letzte Runde der Regionaldialoge in neun weiteren Metropolregionen statt. Mit dem Praxisgipfel „Pflege stärken“ endete am 19. Juni in Berlin die Veranstaltungsreihe. Die Ergebnisse und Berichte können im Internet unter www.regionaldialog-pflege.de eingesehen und heruntergeladen werden. Interessierte finden dort zudem Informationen, Handreichungen, Webinare und Videos, die hilfreich für die eigene Arbeit sind und die Neuerungen des Pflegestärkungsgesetzes anschaulich näherbringen.

GANZHEITLICHE VERSORGUNG IM FOKUS

Der Innovationsfonds schafft eine neue Kooperationskultur in der bundesweiten Gesundheitslandschaft. Forschende, Arztpraxen, Krankenhäuser und Krankenkassen, aber auch Pflegeheime, Seniorendienste und Kommunen arbeiten in interdisziplinären Projekten zusammen, um die medizinische Versorgung und die Lebensqualität erkrankter Menschen zu verbessern. So erreicht die Gesundheitsversorgung in Deutschland ein neues Qualitätsniveau.



Projektstart im Bundesministerium für Gesundheit: Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz und Prof. Josef Hecken, Vorsitzender des Innovationsausschusses und des Gemeinsamen Bundesausschusses, formulierten ihre Erwartungen an die Fördervorhaben.



Als neues Instrument in der Gesundheitspolitik stößt der Innovationsfonds auf eine erfreulich gute Resonanz. 2016 gestartet, werden aus den ersten beiden Förderwellen bereits 117 Projekte für eine moderne Patientenversorgung getragen. Rund 550 Anträge waren auf die ersten Förderbekanntmachungen eingegangen. „Dieses großartige Echo zeigt, dass es viele Ideen gibt, um neue Formen der Versorgung und die Kultur der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit in unserem Gesundheitswesen weiter auszubauen“, erklärte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

FÖRDERUNG BIS 2019

Bis einschließlich 2019 stellt der Innovationsfond jeweils 300 Millionen Euro jährlich zur Verfügung. 225 Millionen Euro sind für konkrete Versorgungsprojekte und 75 Millionen Euro für die Versorgungsforschung vorgesehen. Der Innovationsfonds finanziert sich aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und ist beim Gemeinsamen Bundesausschuss angesiedelt. „Wir wollen echte Innovationen anstoßen, die die Versorgung und Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten spürbar verbessern. Und zwar langfristig, für möglichst viele Menschen“, benennt Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, MdB, das Ziel. Erfolgreiche Projekte sollen nach Möglichkeit dauerhaft in die Versorgung der GKV aufgenommen und flächendeckend zur Anwendung gebracht werden. Auf dieser Basis formuliert der Innovationsfonds eine klare Förderstrategie, bei der die Patienten im Mittelpunkt stehen.

INNOVATIVE PROJEKTE – VON DER PRÄVENTION BIS ZUR NACHSORGE

Der Innovationsfonds zielt auf eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung, die über die

bisherige Regelversorgung hinausgeht und Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwindet – und zwar von der Prävention über die Behandlung und die Rehabilitation bis hin zur Pflege. Die Bandbreite der geförderten Projekte reicht von der geriatrischen Versorgung bis hin zu Angeboten für Menschen mit Behinderungen. Die Behandlung der großen Volkskrankheiten ist ebenso Thema wie die Versorgung von Menschen mit psychischen oder seltenen Erkrankungen. Wichtige Themenfelder sind die Versorgung im ländlichen Raum und die Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten.

IT-GESTÜTZTES BLUTDRUCKMANAGEMENT

Ein Beispiel ist hier ein Projekt des Universitätsklinikums Essen in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse zur Versorgung von Menschen mit Bluthochdruck: Ein IT-gestütztes Bluthochdruckmanagement, in das Hausärzte, Medizinische Fachangestellte und Patienten eingebunden sind. Die Patientinnen und Patienten erlernen dabei das Messen verlässlicher Blutdruckwerte, die sie über Smartphone, Tablet oder PC an ihre Hausarztpraxis übermitteln. Falls notwendig, erstellt die medizinische Fachangestellte dort dann in Abstimmung mit der Ärztin oder Arzt einen neuen Medikationsplan, der dann wieder elektronisch an die Patienten übermittelt wird. Das Projekt erspart den Patienten häufige Arztbesuche, gewährt aber eine zuverlässige Kontrolle und ein schnelles Eingreifen im Notfall, bei Gefahr eines Herzinfarktes oder eines Schlaganfalls.

NACHSORGE FÜR JUNGE KREBSPATIENTEN

Eine besondere Zielgruppe für die Innovationsfonds bilden Kinder und Jugendliche, so auch bei „The CARE for CAYA Program“, ein Nachsorgeprogramm für junge Krebspati-



enten, an dem sich elf Universitätskliniken aus ganz Deutschland beteiligen. „CAYA“ steht für „Children, Adolescents and Young Adults“, also für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Wer früh von der Krankheit betroffen ist – das Programm rechnet Patienten bis 39 Jahre dazu –, ist besonders gefährdet, von Spätfolgen der Krebserkrankung und ihrer Therapie betroffen zu sein. In der CAYA-Sprechstunde kümmern sich Ärzte aus Pädiatrie und Erwachsenenmedizin sowie Psychoonkologen, Sporttherapeuten und Ernährungsberater gemeinsam um die Patienten.

SERVICE-WEBSITE

Umfassende Informationen zum Innovationsfonds und seinen Förderprojekten gibt die Website www.innovationsfonds.g-ba.de. Hier finden sich auch die aktuellen Förderbekanntmachungen zu neuen Versorgungsmodellen und Forschungsvorhaben.

RECHT AUF KENNTNIS DER ABSTAMMUNG

Jeder Mensch hat das Recht, zu erfahren, von wem er abstammt! Für die meisten Menschen stellt sich diese Frage nicht, sie wachsen bei ihren leiblichen Eltern auf. Kinder, die durch eine Samenspende gezeugt wurden, wissen dagegen häufig nicht, wer ihr biologischer Vater ist. Das Recht dieser Menschen auf Kenntnis ihrer Abstammung wird nun gesetzlich geregelt.

Der Deutsche Bundestag hat am 18. Mai dieses Jahres das Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen beschlossen. In einem bundesweiten, zentralen Samenspenderegister, angesiedelt beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), sollen in Zukunft die persönlichen Daten von Samenspendern und Empfängerinnen einer Samenspende für die Dauer von

110 Jahren gespeichert werden. Die personenbezogenen Angaben unterliegen dabei einem hohen Datenschutz. Gleichzeitig wird ein Auskunftsanspruch für die Personen festgelegt, die durch Samenspende im Rahmen einer ärztlich unterstützten künstlichen Befruchtung gezeugt worden sind. Dann kann jede Person, die vermutet, mittels Samenspende gezeugt worden zu sein, Auskunft aus dem Samenspenderegister über die dort gespeicherten Daten des

Samenspenders beantragen. Hat der oder die Betroffene das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet, kann der Anspruch durch den gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden. Das Gesetz tritt voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2018 in Kraft. Der Samenspende kann nach dem neuen Gesetz nicht mehr gerichtlich als rechtlicher Vater festgestellt werden und wird damit von Ansprüchen im Bereich des Sorge-, Unterhalts- und Erbrechts freigestellt.

VERSORGUNG MIT HEBAMMENHILFE

FAMILIEN PROFITIEREN

Hebammen leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur medizinischen Versorgung von Schwangeren, Frauen und Familien. Um diese wertvolle Arbeit dauerhaft sicherzustellen, hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits im Jahr 2013 in einer interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“ verschiedene Maßnahmen auf den Weg gebracht. Zudem wurden Hebammen u. a. durch Verbesserungen bei der Haftpflichtversicherung und einen dauerhaften Sicherstellungszuschlag bei Geburten finanziell entlastet. Für die Leistungen der Hebammenhilfe gelten in Deutschland hochwertige Qualitätsanforderungen. Insbesondere Familien profitieren vom Präventionsgesetz vom 17. Juli 2015. Sie können nun Leistungen der Hebammenhilfe bei der Wochenbettbetreuung zwölf statt acht Wochen nach der Geburt in Anspruch nehmen, mit der Möglichkeit einer Verlängerung auf ärztliche Anordnung. Mütter und Väter sind somit in der Lage, die wertvolle Unterstützung durch Hebammen nach der Geburt länger in Anspruch zu nehmen.

INFEKTIONEN VORBEUGEN

HÄNDEWASCHEN SCHÜTZT!

„Händewaschen, Händewaschen – das geht ganz geschwind“, beginnt ein alter Kinderreim. Tatsächlich ist das Händewaschen ein wichtiger Schutz vor Infektionskrankheiten. Daran hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Welthändehygienetag erinnert. „Regelmäßiges, gründliches Händewaschen mit Wasser und Seife kann die Verbreitung krankmachender Keime verringern – auch solcher Erreger, die gegen Antibiotika zunehmend resistent sind“, betont BZgA-Leiterin Dr. Heidrun Thaiss. Die Gesundheitsvorsorge für Kinder ist der BZgA dabei ein besonderes Anliegen. Auf der Internetseite www.infektionsschutz.de bietet die BZgA umfangreiche Informationen rund um die Hygiene sowie ein vielseitiges Medienangebot für alle, die mit der Erziehung von Kindern betraut sind. Neu gestaltete Broschüren, Plakate und Spiegelaufkleber mit Hygienetipps sowie altersgerecht aufbereitete Materialien für die spielerische Hygieneerziehung können kostenfrei bestellt werden.

DIGITALE FÜRSORGE

GEFÄHRDUNG DURCH ÜBERMÄSSIGEN MEDIENKONSUM

Die Digitalisierung bietet vielfältige Chancen. Von ihr gehen aber auch Risiken aus. Etwa dann, wenn der Medienkonsum außer Kontrolle gerät. Die Ende Mai vorgestellte BLIKK-Medienstudie nennt nun auch die gesundheitlichen Risiken übermäßigen Medienkonsums für Kinder. Sie reichen von Fütter- und Einschlafstörungen bei Babys über Sprachentwicklungsstörungen bei Kleinkindern bis zu Konzentrationsstörungen im Grundschulalter. Wenn der Medienkonsum bei Kind oder Eltern auffallend hoch ist, stellen Kinder- und Jugendärzte

weit überdurchschnittlich entsprechende Auffälligkeiten fest. „Die Studie zeigt, welche gesundheitlichen Folgen Kinder erleiden können, wenn sie im digitalen Kosmos in der Entwicklung eigener Medienkompetenz allein gelassen werden“, erklärt Marlene Mortler, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. „Für mich ist ganz klar: Wir müssen die gesundheitlichen Risiken der Digitalisierung ernst nehmen! Es ist dringend notwendig, Eltern beim Thema Mediennutzung Orientierung zu geben.“ Sie fordert eine digitale Fürsorge und sieht hier die Eltern,

Schulen, Bildungseinrichtungen und die Politik in der Pflicht. Unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten und mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit hat das Projekt „BLIKK-Medien“ 5.573 Eltern und deren Kinder zum Umgang mit digitalen Medien befragt und gleichzeitig im Rahmen der üblichen Früherkennungsuntersuchungen die körperliche, entwicklungsneurologische und psychosoziale Verfassung umfangreich dokumentiert. Mehr Informationen unter www.drogenbeauftragte.de.

MEHR MENSCHEN BENUTZEN KONDOME



Aktuelles Motiv der LIEBESLEBEN-Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Kondome liegen im Trend: Nach der jüngsten Repräsentativbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ nutzen mehr als 90 Prozent der Deutschen Kondome, um sich gegen HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten zu schützen. Laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist das der höchste Wert seit Beginn der Befragungen im Jahr 1984. Damals lag der Wert bei 54 Prozent, im Jahr 2000 bei 79 Prozent.

Trotz der hohen Bereitschaft zur Nutzung von Kondomen ist der Umgang mit Geschlechtskrankheiten allerdings nach wie vor mit Scham behaftet. Die Umfrage zeigt, dass viele Menschen bei Verdacht auf eine sexuell übertragbare Infektion nicht zum Arzt gehen. Vielen ist das Thema so unangenehm, dass sie selbst mit ihrem Partner nur ungern oder gar nicht darüber sprechen. Hier sieht Dr. Heidrun Thaiss, Leiterin der BZgA, Handlungsbedarf: „Menschen müs-

sen ermutigt werden, über eine mögliche sexuell übertragbare Infektion zu sprechen.“

„LIEBESLEBEN“ MIT NEUEN MOTIVEN

Vor diesem Hintergrund führt die BZgA ihre neue Aufklärungskampagne „Liebesleben“, die im vergangenen Jahr die Initiative „Gib Aids keine Chance“ abgelöst hat, mit neuen Motiven weiter. „Benutzt Kondome“ bleibt dabei eine der zentralen Botschaften. Die zweite heißt: „Geht bei Symptomen für eine sexuell übertragbare Infektion zum Arzt.“ Die neuen Motive sind seit Mitte Mai an über 65.000 Plakatflächen bundesweit zu sehen. Sie knüpfen an die kommunikativen Erfolge der ersten Motivstaffel von „Liebesleben“ an, die nach Reichweitenmessungen über 80 Prozent der Bevölkerung unter 30 Jahren erreichen konnte. Mehr Informationen zur Kampagne gibt es unter www.liebesleben.de sowie auf Facebook und Twitter.

GESUNDHEITSQUINTETT TAGTE IN LIECHTENSTEIN

CHANCEN DER DIGITALISIERUNG NUTZEN UND PATIENTENKOMPETENZ STÄRKEN

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe ist am 7. und 8. Mai mit seinen deutschsprachigen Amtskolleginnen und -kollegen aus Liechtenstein, Luxemburg, Österreich und der Schweiz zum fünften Jahrestreffen zusammengekommen. Das sogenannte Gesundheitsquintett sprach in Vaduz über gemeinsame gesundheitspolitische Maßnahmen und Ziele. Im Mittelpunkt standen dabei insbesondere die Herausforderungen der Digitalisierung des Gesundheitswesens und die Stärkung der Patientenkompetenz.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen berge viele Chancen für mehr Lebensqualität und eine bessere Gesundheitsversorgung, betonte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe während der Diskussionen. Im Mittelpunkt müsse der Nutzen für die Versicherten und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten stehen, so Gröhe weiter: „Hohe Versorgungsqualität, Teilhabe am medizinischen Fortschritt, Selbstbestimmung, Verständlichkeit und Sicherheit: Daran muss sich eine digitale Gesundheitsagenda ausrichten.“ In Deutschland wurde im Jahr 2015 das E-Health-Gesetz beschlossen.



Das „Gesundheitsquintett“ der deutschsprachigen Gesundheitsministerinnen und -minister.

Es enthält einen Fahrplan für den Aufbau einer digitalen Infrastruktur mit höchsten Sicherheitsstandards und die Einführung nutzbringender Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte wie beispielsweise die mögliche Speicherung des Medikationsplans und der Notfalldaten. Zudem wurden Anreize für den weiteren Ausbau der Telemedizin geschaffen. Dies ist wichtig. Denn mit neuen E-Health-Anwendungen schaffen wir die Grundlage, unser gutes Gesundheitswesen noch besser zu machen – in Ballungsräumen genauso wie auf dem Land. Die jährlichen Treffen des Gesundheitsquintetts fördern den Austausch und

die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich über die Ländergrenzen hinweg. Die Zusammenarbeit zielt unter anderem auf die übergreifende Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen. Dazu fand unmittelbar nach dem diesjährigen Treffen nahezu zeitgleich in allen fünf Ländern eine „Aktionswoche“ gegen Alkoholmissbrauch statt.

Das sechste Gesundheitsquintett wird auf Einladung von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe im Jahr 2018 in Deutschland stattfinden.

AUSBLICK UND TERMINE



Teddybärenkrankenhaus im Ministerium.

TAG DER OFFENEN TÜR IM BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Save the date: Am 26. und 27. August 2017 lädt die Bundesregierung wieder zum Tag der offenen Tür ein. Bereits zum 19. Mal können interessierte Bürgerinnen und Bürger einen Blick hinter die Kulissen der Berliner Ministerien werfen. Auch das Bundesministerium für Gesundheit an der Friedrichstraße öffnet wieder seine Pforten, an beiden Tagen jeweils zwischen 10 und 18 Uhr.

Im vergangenen Jahr informierten sich etwa 6.000 Bürgerinnen und Bürger über gesundheitliche Fragen und diskutierten auch mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz persönlich. Kinder freuten sich über ein Teddybärenkrankenhaus oder die WDR-Maus live. Das Programm zum Tag der offenen Tür 2017 findet sich ab Juli unter www.bundesgesundheitsministerium.de.

WELT-ALZHEIMER-TAG UND WOCHE DER DEMENZ

Unter dem Motto „Demenz. Die Vielfalt im Blick“ findet der diesjährige Welt-Alzheimer-Tag am 21. September statt. Seit 1994 informieren internationale, nationale und regionale Alzheimer-Gesellschaften sowie Selbsthilfegruppen an diesem Tag über Morbus Alzheimer und weitere Demenzerkrankungen. Der Welt-Alzheimer-Tag ist eingebettet in die bundesweite „Woche der Demenz“ vom 18. bis zum 24. September 2017. Vielfältige regionale Veranstaltungen – vom Vortrag über die Tagung bis zum Benefizkonzert – widmen sich in dieser Zeit den unterschiedlichen Krankheitsbildern. Im Fokus steht die Situation betroffener Menschen und ihrer Angehörigen. Interessierte erhalten Informationen zu medizinischer Behandlung, sozialer Betreuung oder fachkundiger Pflege, die sowohl Demenzpatienten als auch ihre Familien entlasten. In Deutschland leiden derzeit rund 1,6 Millionen von etwa 46 Millionen Menschen weltweit an einer Demenz. Um die Lebensqualität Betroffener und ihrer Angehörigen zu verbessern, haben das Bundesfamilien- und das Bundesgesundheitsministerium vor fünf Jahren die Allianz für Menschen mit Demenz ins Leben gerufen (www.allianz-fuer-demenz.de). Für das Programm zum Welt-Alzheimer-Tag und zur Woche der Demenz zeichnen in Deutschland die regionalen Mitgliedsorganisationen der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft verantwortlich. Mehr Informationen unter www.deutsche-alzheimer.de.



RATGEBER KOSTENLOS BESTELLEN

www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen

Impressum

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, Referat Öffentlichkeitsarbeit, 11055 Berlin

V. i. S. d. P.: Heiko Rottmann-Großner

Gestaltung und Redaktion: CP/COMPARTNER Markt 1, 45127 Essen, Telefon +49 201 10950 www.cp-compartner.de

Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn

Redaktionsschluss: Juni 2017

Fotos: S.1: BMG/Inga Kjer (photothek); BMG/Jochen Zick (action press), S. 2/3: BMG/Inga Kjer (photothek); Robert-Koch-Institut, S. 4/5: CP/COMPARTNER/Guido Schweiß-Gerwin, S. 6/7: Heiko Adrian, S. 8/9: Karte: BMG; BMG/Pauls, S. 11: Birgitt Risch/Fotografie Anstalt, S. 12: BMG/Thomas Trutschel

Abonnement unter: www.bmg-gp.de.

Als institutioneller Besteller können Sie bis zu 50 Exemplare der „Gesundheit und Pflege aktuell“ abonnieren. Bitte senden Sie eine E-Mail an: info@bmg-gp.de. Sie können diese Ausgabe der „Gesundheit und Pflege aktuell“ unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-11075 auch einzeln nachbestellen: publikationen@bundesregierung.de.

Möchten Sie die „Gesundheit und Pflege aktuell“ nicht mehr im Abonnement beziehen? Dann senden Sie eine E-Mail an: info@bmg-gp.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 sind 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.

Das Bürgertelefon, das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt ist, erreichen Sie von Mo. bis Do. von 8–18 Uhr, am Fr. von 8–12 Uhr unter folgenden Nummern:

Bürgertelefon zur Krankenversicherung

 030 / 340 60 66 – 01

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung

 030 / 340 60 66 – 02

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

 030 / 340 60 66 – 03

Fragen zur Suchtvorbeugung

 02 21 / 89 20 31*

Beratungsservice für Gehörlose

 030 / 340 60 66 – 07 Telefax

030 / 340 60 66 – 08 ISDN-Bildtelefon

Weitere Informationen finden Sie auf der Website: www.bundesgesundheitsministerium.de/buergertelefon

* BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung, Mo. bis Do. von 10–22 Uhr, Fr. bis So. von 10–18 Uhr