Mai 2019
Ausgabe № 2
bundesgesundheitsministerium.de

Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

SCHWERPUNKT

70 Jahre Grundgesetz

Im Interview spricht Jens Spahn über die Grundlagen unseres Zusammenlebens

GESUNDHEITSBERUFE: NOTFALLSANITÄTER

In acht Minuten zum Einsatzort

DIGITALISIERUNG

Starke Konzepte für die Zukunft

04 Schwerpunkt

04 **70 Jahre Grundgesetz**
Im Interview spricht Jens Spahn über die Grundlagen unseres Zusammenlebens

09 **Gastautor**
Gesellschaftsjahr im Fokus
Gastbeitrag von Professor Dr. Rolf Rosenbrock

09

10 **Ratgeber**
Gesellschaftsjahr – ja oder nein?

12 **Digitalisierung**
Blockchain – Konzepte für die Zukunft
Gewinnerteams der Zukunftswerkstatt des BMG im Porträt

14 **Panorama**
Das Gesundheitssystem

16 **Ratgeber**
Darmkrebs – kleine Vorsorge, große Wirkung
Früh erkannt, haben Betroffene gute Heilungschancen

19 **Die Story**
Berufsbild: Notfallsanitäter

19

Impressum

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, Referat Öffentlichkeitsarbeit, 11055 Berlin
V. i. S. d. P.: Meike Mader-Luckey
Redaktion und Gestaltung: CP/COMPARTNER Freiheit 1, 45128 Essen, Telefon +49 201 10950 www.cp-compartner.de
Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn
Redaktionsschluss: April 2019
Titelbild: Maximilian König
Fotos: Maximilian König (2, 3, 4, 5, 6, 7, 81 17, 28); Paritätischer Gesamtverband (2, 9); Shutterstock/Jaromir Chalabala (2, 19); Shutterstock/Macrovector (2, 21, 22); Shutterstock/Yindee (10, 11, 17); BMG/Norman Posselt (12); Shutterstock/goodluz (16); Scholz&Friends (20); Shutterstock/Iconic Bestiary (21); Shutterstock/Andrei_R (24); Jan Kopetzky (25); Shutterstock/NotionPic (26); BMG (27)

Abonnement unter: *ImDialog@bmg.bund.de*

Als institutioneller Besteller können Sie bis zu 50 Exemplare der „Im Dialog“ abonnieren. Bitte senden Sie eine E-Mail an: *ImDialog@bmg.bund.de.* Sie können diese Ausgabe der „Im Dialog“ unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-11089 auch einzeln nachbestellen: *publikationen@bundesregierung.de.* Möchten Sie die „Im Dialog“ nicht mehr im Abonnement beziehen? Dann senden Sie eine E-Mail an: *ImDialog@bmg.bund.de*

Bundesministerium für Gesundheit

22 Mitmachen

Mehr Menschen durch Organspende das Leben retten
Künftig sollen mehr Menschen mit einem Spenderorgan versorgt werden. Ein neues Gesetz sorgt für bessere Abläufe und Strukturen in den Krankenhäusern

22

24 Gesundheitswissen

Was macht eigentlich: die Patientenbeauftragte?

26 Kinderseiten

Cyber-Mobbing
Wie kann ich damit umgehen?
Und: Rätselspaß mit Teddy & Kroko

28 Ausblick

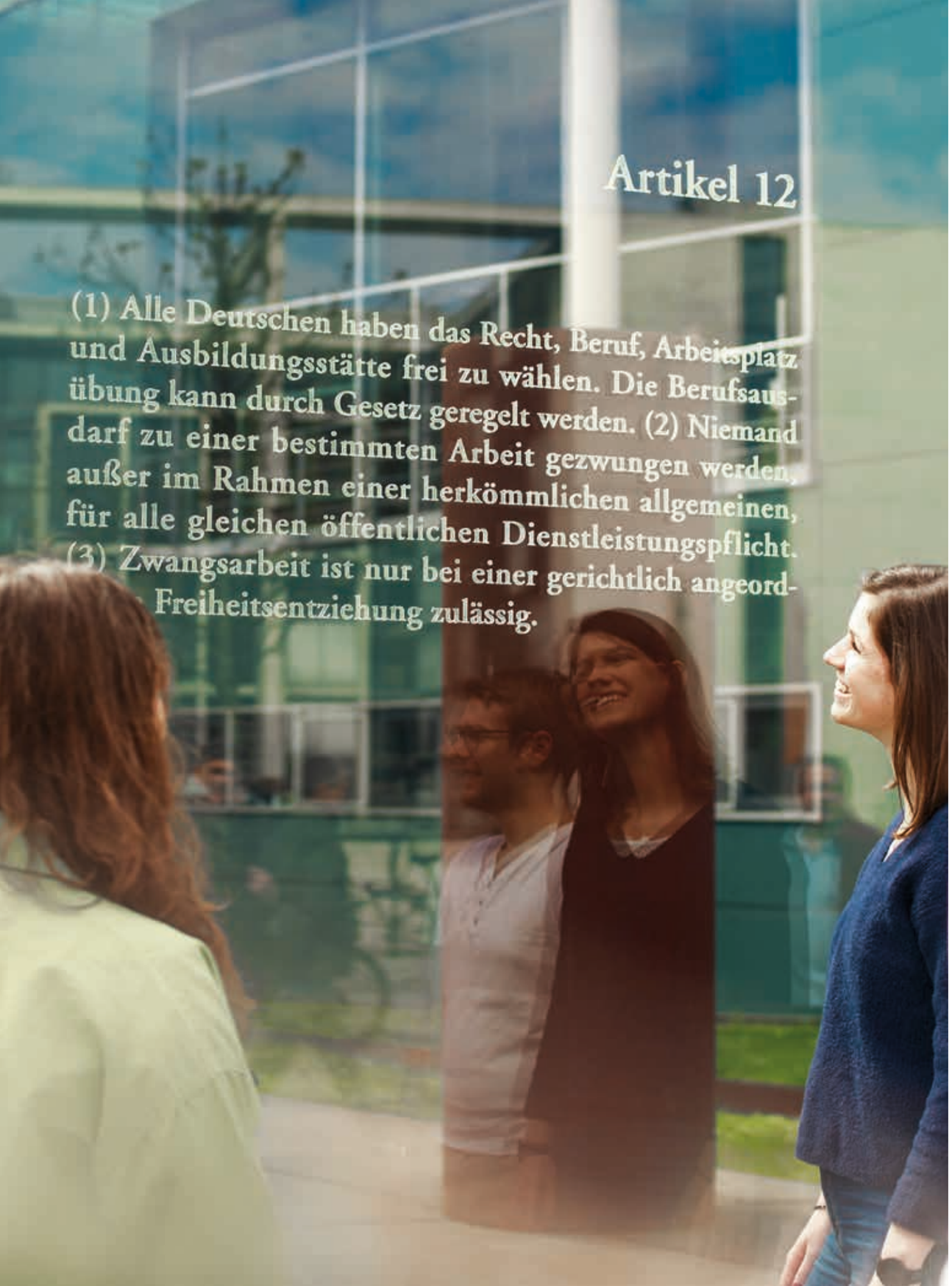
Termine

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.

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Aus vielen Gesprächen mit Ihnen weiß ich, dass der verpflichtende Dienst an der Gesellschaft ein Thema ist, das viele bewegt. Ein verpflichtendes Gesellschaftsjahr, bei dem junge Menschen sich in einem frei gewählten Bereich einbringen, könnte auch für Gesundheit und Pflege neue Impulse bringen und zudem bei der Nachwuchsgewinnung helfen. Deshalb haben wir eine Studie in Auftrag gegeben, um Genaueres darüber zu erfahren. Ergebnis: 68 Prozent der Deutschen würden die Einführung eines Gesellschaftsjahres begrüßen. Von den 16- bis 24-Jährigen können sich 61 Prozent vorstellen, selbst ein solches Jahr zu absolvieren, wenn es inhaltlich, finanziell und zeitlich attraktiv ist. Und auch die grundsätzliche Haltung der Befragten ist positiv: Die Mehrheit ist überzeugt, dass durch ein verpflichtendes Gesellschaftsjahr und dem damit verbundenen Dienst sowohl die eigene Persönlichkeit als auch der Sinn für Gemeinschaft positiv beeinflusst werde (mehr dazu auf Seite 10/11). Ich finde, das ist ein erfreuliches Signal für unseren Sozialstaat und eine vielversprechende Basis für eine gute Debatte zu diesem Thema. Ich bin überzeugt: Aus guten Debatten entstehen gute Lösungen. 2019 bietet sich für diese Debatte besonders gut an. Wir feiern 70 Jahre Grundgesetz – das ist doch ein idealer Anlass, darüber nachzudenken, was jede und jeder Einzelne zu einem guten Miteinander in unserer Gesellschaft beitragen kann. Ich denke: Wo wir Probleme erkennen, ist Nichtstun jedenfalls keine Option. Schließlich wollen wir alle, dass unser Sozialstaat auch in 20 Jahren noch funktioniert. Erst recht nicht im Bereich von Gesundheit und Pflege, wo es um das Wohl von Patienten und Patientinnen geht.

Jens Spahn
Bundesgesundheitsminister



Das Menschenrecht auf Gesundheit

Seit 70 Jahren ist die Verfassung das Fundament unseres Zusammenlebens. Es verpflichtet den Staat dazu, ein funktionsfähiges Gesundheitssystem zu errichten. Ein Gespräch mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn über das Grundgesetz, das deutsche Gesundheitssystem und die Europawahl.

Text **Heike Reinhold**

Wir feiern in diesem Jahr 70 Jahre Grundgesetz. Welche Fingerzeige gibt das Grundgesetz für das 21. Jahrhundert?
Das Grundgesetz ist ein Glücksfall für Deutschland. Nur wenige Verfassungen auf der Welt sind älter. Trotzdem ist das Grundgesetz immer noch auf der Höhe der Zeit. In 69 Jahren wurde es 62 Mal geändert. Nur 70 Artikel haben noch den Wortlaut von 1949. Das zeigt die Stärke unserer Verfassung: Sie legt Grundsätzliches fest und bleibt dennoch anpassungsfähig. Die gesellschaftliche Realität war in den 50ern eine andere als in den 80ern und heute. 70 Jahre Grundgesetz zeigen deshalb auch: Entscheidend ist, wie die Theorie mit Praxis gefüllt wird.

Hat das Grundgesetz die Kraft, auch Werteordnung für eine Gesellschaft zu sein, in der Menschen mit unterschiedlicher kultureller und religiöser Prägung zusammenleben?
In der Präambel zum Grundgesetz steht: „Im Bewusstsein seiner Verantwortung vor Gott und den Menschen, von dem Willen beseelt, als gleichberechtigtes Glied in einem vereinten Europa dem Frieden der Welt zu dienen, hat sich das Deutsche Volk kraft seiner verfassungsgebenden Gewalt dieses Grundgesetz gegeben.“

„Die Menschen haben das Recht auf Teilhabe an einem leistungsfähigen und diskriminierungsfrei zugänglichen Gesundheitswesen.“

Jens Spahn
Bundesgesundheitsminister

Die Väter und Mütter des Grundgesetzes haben damit ganz klar zum Ausdruck gebracht: Wir wollen eine Gemeinschaft freier Bürgerinnen und Bürger sein, die jedes menschliche Leben achtet. Und jedes menschliche Leben heißt: Es spielt keine Rolle, wo ich herkomme, an wen oder was ich glaube. Ob ich mit einer Behinderung lebe oder welches Geschlecht ich habe – jeder Mensch ist ein Teil unserer Gemeinschaft. Allerdings schließt dies für jeden von uns auch mit ein, die Werte und Rechte, die unserer Gesellschaft zugrunde liegen, zu achten. Beachtenswert finde ich in diesem Zusammenhang, dass die Mütter und Väter des Grundgesetzes bereits 1949 als eines der Ziele die europäische Einheit formuliert haben.

Herr Spahn, welchen Stellenwert hat das Grundgesetz für Ihr Ministerium?
In Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes (GG) wurde unser Grundrecht auf Leben und die körperliche Unversehrtheit festgeschrieben. Damit ist die Richtschnur der Gesundheitsversorgung klar beschrieben. Die Menschen haben das Recht auf Teilhabe an einem leistungsfähigen und diskriminierungsfrei zugänglichen Gesundheitswesen. Die Chance auf Heilung oder Linderung von Krankheiten darf damit nicht vom Geldbeutel des Erkrankten abhängen. Um dies zu gewährleisten, funktioniert die gesetzliche Krankenversicherung nach dem Prinzip der Solidargemeinschaft. Das heißt: Hier übernehmen die Starken »

» die Lasten der Schwachen. Jeder bezahlt nach seiner Leistungsfähigkeit, aber bekommt die Versorgung, die er braucht. Dieses Solidarprinzip, auf dem unsere Gesundheitsversorgung fußt und um das uns viele Länder beneiden, haben die Mütter und Väter des Grundgesetzes in unserer Verfassung verankert. Und dieses Prinzip gilt es zu verteidigen. Deshalb entwickeln wir unser Gesundheitswesen ständig weiter. Wir wollen das Versprechen halten, dass der Sozialstaat auch in zehn Jahren noch funktionieren kann.

Sie sprechen das Solidarprinzip an: Was heißt das konkret für die gesetzlich Krankenversicherten? Beispielsweise bei der Kostenübernahme von alternativen Behandlungsmethoden für unheilbar Kranke?
Eine Solidargemeinschaft funktioniert nur nach Regeln. Und die müssen wir nach wissenschaftlichen Kriterien ausrichten. Im Sozialgesetzbuch steht dazu: Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen, was „ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig“ ist. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Und daran halten wir uns. Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind dabei nicht ausgeschlossen. Darüber hinaus können in Einzelfällen Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch Leistungen erhalten, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung verankert sind, wenn eine Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

In welchen Gesundheitsbereichen ist das Grundgesetz sonst noch relevant?
Unter anderem für das Bundesnichtraucherschutzgesetz. Der Bund hat hier im Rahmen seiner Zuständigkeit Regelungen für einen effektiven Nichtraucherschutz getroffen. Auch das ist abgeleitet aus dem in unserer Verfassung festgeschriebenen Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit.

„Zur Verbesserung der Patientensteuerung werden gemeinsame Notfallleitstellen gebildet, die über die Rufnummern 112 und 116 117 erreichbar sind.“

Jens Spahn
Bundesgesundheitsminister

Verbesserungen streben Sie ja auch mit Blick auf die Notfallversorgung an. Was ist hier geplant?
Zur Verbesserung der Patientensteuerung werden gemeinsame Notfallleitstellen gebildet, die über die Rufnummern 112 und 116 117 erreichbar sind. Im Notfall werden Patientinnen und Patienten auf der Grundlage einer qualifizierten Ersteinschätzung an die richtige Stelle vermittelt. Dies kann der Rettungsdienst sein, ein integriertes Notfallzentrum oder – während der Sprechstundenzeiten – eine vertragsärztliche Praxis. Um hier eine bundeseinheitliche Regelung treffen zu können, prüfen wir eine Änderung im Grundgesetz, da die Notfallrettung Sache der Länder ist.

Sie arbeiten ja noch an weiteren Änderungen, die das Gesundheitssystem in Deutschland betreffen. Zum Beispiel sollen Kassenpatienten schneller einen Arzttermin bekommen. Wie sieht es hier aktuell aus?
Auch gesetzlich Versicherte werden künftig schneller Arzttermine bekommen. Dafür sorgt unser Terminservice- und Versorgungsgesetz, das in Kürze in Kraft treten wird. Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen werden spätestens ab dem 1. Januar 2020 sieben Tage die Woche rund um die Uhr unter 116 117 erreichbar sein. Ihre Aufgabe ist es, Termine innerhalb von höchstens vier Wochen zu vermitteln. In vielen Fällen wird es viel schneller gehen.

Dennoch wächst bei vielen Bürgerinnen und Bürgern die Skepsis gegenüber der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems. Was sagen Sie diesen Menschen?
…, dass ich sie verstehe. Denn der Wunsch nach guter Behandlung treibt jeden um. Aber ich sage diesen Menschen auch, dass es keinen Grund zur Sorge gibt. Denn wir haben eins der besten Gesundheitssysteme der Welt. Mit dem Entstehen der modernen Industriegesellschaften ist die medizinische Versorgung der Bevölkerung zunehmend auch zu einer wichtigen politischen Frage geworden. Für die Entwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland war die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die bismarcksche Sozialgesetzgebung im Jahr 1883 besonders prägend. Der Staat hat seither viele, die Gesundheit berührende Bereiche durch Gesetze geregelt, Institutionen gegründet und Zuständigkeiten festgelegt. Und das wird er auch in Zukunft tun. Wenn das Bundesgesundheitsministerium immer neue Gesetze, Richtlinien und Verordnungen entwickelt, dann geht es im Grunde genommen nur darum, das deutsche Gesundheitssystem kontinuierlich zu verbessern. Wir leben heute im besten und freien Deutschland. Ich möchte Politik gestalten, die Lust auf die Zukunft macht. Ein gutes Beispiel dafür ist der Versuch, die Chancen der Digitalisierung zu nutzen, um den Patientenalltag besser zu machen. Wir sind hier auf einem guten Weg.

Die Digitalisierung birgt sicher viele Vorteile. Sie wird uns jedoch nur in Teilen helfen, den Pflegenotstand in Deutschland zu beseitigen. Kann das Gesellschaftsjahr hier zur Lösung beitragen?
Ich halte das Gesellschaftsjahr aus verschiedenen Gründen für absolut sinnvoll. Aber es geht dabei nicht darum – und das möchte ich hier in aller Deutlichkeit betonen –, Probleme in der Pflege durch billige Hilfskräfte zu lösen. Da sind andere Maßnahmen notwendig, vor allem eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den betreffenden Berufen.

Warum halten Sie ein Gesellschaftsjahr dann für sinnvoll?
Die zentrale Frage ist doch, ob ein solches Gesellschaftsjahr den Zusammenhalt in der Gesellschaft stärken kann. Kann es guttun, wenn junge Menschen verpflichtend einen solchen Dienst absolvieren? Dabei ist es zunächst zweitrangig, ob sie den Dienst im Gesundheitssektor, in der Pflege, bei der Jugendhilfe oder der Freiwilligen Feuerwehr ableisten. Im Herbst 2018 haben wir eine erste Befragung zum Thema gestartet. Das Ergebnis zeigt: Viele sind davon überzeugt, dass ein solches Gesellschaftsjahr einen positiven Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung eines jungen Menschen »

„Ich wünsche mir für die Zukunft, dass wir das Grundgesetz weniger als Reglement, sondern mehr als Wertekanon sehen, auf dem das Zusammenleben unserer Gesellschaft aufgebaut ist.“
Jessica Hodapp, Studentin

„Ich freue mich in einem Land wie Deutschland zu leben, in dem die Menschenwürde, Meinungs- und Pressefreiheit, die Demokratie und unsere anderen Grund- und Menschenrechte so geachtet, gelebt und geschützt werden.“ **Marvin Gellner, Student**

„Das Grundgesetz ist die Grundlage unseres Zusammenlebens und ich finde es sehr gut, dass vor allem Freiheit und Vielfalt die zentralen Werte in unserer Verfassung sind. Gerade der Artikel 12 bezieht sich auf die Freiheit, die berufsbezogene Freiheit. Jeder hat die Möglichkeit seinen eigenen Weg zu schmieden.“
Silia Stolz, Angestellte

» und seinen Sinn für Gemeinschaft hat. Er sollte verinnerlichen, dass er als Staatsbürger nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten hat. Und dass nur so eine Gemeinschaft funktioniert.

Am 26. Mai ist Europawahl. Da geht es auch um den Zusammenhalt einer Gemeinschaft. Was sind die gesundheitspolitischen Aufgaben, Kompetenzen und Ziele der Europäischen Union (EU)?
Gesundheitspolitisches Ziel der EU ist es, dass Patientinnen und Patienten überall in Europa bestmöglich behandelt werden. Gesundheitsschutz ist dabei eine Querschnittsaufgabe, die von allen Mitgliedsstaaten wahrgenommen wird. Dazu gehören unter anderem die Bekämpfung weitverbreiteter schwerer Krankheiten, die Gesundheitsinformation und -erziehung, der Umgang mit grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren oder eben auch die Verringerung drogenkonsumbedingter Gesundheitsschäden. Dennoch behalten die Mitgliedstaaten grundsätzlich ihre Zuständigkeit und Verantwortung in allen Gesundheitsfragen. Damit hier also kein falscher Eindruck entsteht, will ich es noch einmal anders formulieren: Es sind eben nicht „die da in Brüssel", die über die Gesundheitspolitik in unserem Land entscheiden. Es gilt weiter das Subsidiaritätsprinzip, das Selbstbestimmung und Eigenverantwortung betont.

Wie profitiert die Gesundheitspolitik in Deutschland konkret von der EU?
Die EU hat in zwei Feldern der Präventionspolitik ausdrückliche Rechtssetzungskompetenzen: Das betrifft zum einen den Gesundheitsschutz in der Arbeitswelt und zum anderen den Verbraucherschutz, der neben wirtschaftlichen Interessen eben auch den Gesundheitsschutz und die Sicherheit der Verbraucherinnen und Verbraucher einschließt. Auf beiden Feldern kann die EU Mindeststandards festsetzen. Den Mitgliedsstaaten ist es freigestellt, in ihrem Hoheitsgebiet strengere Schutzmaßstäbe anzulegen, aber der Mindeststandard muss überall gelten. Werden Richtlinien nicht angemessen umgesetzt, so drohen Sanktionen – meist in Form von Geldstrafen.

Wie steht das deutsche Gesundheitssystem im europäischen Vergleich dar?
Das deutsche Gesundheitswesen ist insgesamt in einem sehr guten Zustand. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist so umfassend wie in kaum einem anderen Land. Die Arzt-, Krankenhaus- und Bettendichte ist hoch, die medizinisch-technische Ausstattung ausgezeichnet. Außerdem sind – abgesehen von ein paar wenigen Ausnahmen – alle Bürgerinnen und Bürger krankenversichert.

„Für uns ist das Grundgesetz zur Selbstverständlichkeit geworden. Dabei dürfen wir aber nicht vergessen, diese Basis unseres Zusammenlebens wertzuschätzen, denn nicht überall auf der Welt ist das die Normalität."
Andrea Bottar, Studentin

Buchtipps: Zum Weiterlesen

Das Grundgesetz als Magazin

Der Hamburger Medienunternehmer Oliver Wurm und der Designer Andreas Volleritsch haben die Verfassung der Bundesrepublik Deutschland als Magazin an den Kiosk gebracht. Erstmals gibt es damit den vollständigen Text in einem modernen Layout: zeitgemäß und gut lesbar gestaltet. Bebildert wird das Heft mit Infografiken zur Geschichte Deutschlands sowie beeindruckenden Satellitenfotos von Deutschland und Europa, die der Astronaut Alexander Gerst von der internationalen Raumstation ISS aus geschossen hat. Das Ziel der Macher: Den Text in Magazinform einem breiten Publikum zugänglich machen.
www.dasgrundgesetz.de

70 Jahre Grundgesetz

In welcher Verfassung ist die Bundesrepublik? Welche Rolle spielt das Verfassungsrecht, wenn es etwa um Identität, Populismus, Migrationsfragen, Digitalisierung oder die demografischen Herausforderungen geht? Diesen Fragen gehen Hans Michael Heinig und Frank Schorkopf in ihrem Band mit Beiträgen prominenter Autoren nach. Das Werk versammelt profilierte Denkerinnen und Denker aus der Rechts-, Geschichts- und Politikwissenschaft sowie Funk- und Printjournalismus. Sie suchen pointiert und adressiert an ein breites Publikum Antworten auf die Frage, ob unser Land in guter Verfassung war, ist, sein wird.
www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

Ein Pflichtdienst für alle?

Ein soziales Jahr in einer sozialen Einrichtung sei jungen Menschen nur zu wünschen, meint unser Gastautor, Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbandes. Von einem Pflichtdienst rät er allerdings ab.

Text **Prof. Dr. Rolf Rosenbrock**

Ein soziales Jahr in einer sozialen Einrichtung ist jedem jungen Menschen nur zu wünschen. Wer sich in der wichtigen Lebensphase zwischen Schulabschluss und Studiums- oder Berufswahl ein Jahr Zeit nimmt, um für andere, hilfebedürftige Menschen beispielsweise in einer Pflegeeinrichtung da zu sein, kann sich nicht nur in einer sozialen Tätigkeit erproben, sondern auch viel über sich selbst erfahren. Auch unserer Gesellschaft wäre es zu wünschen, wenn möglichst viele ihrer Mitglieder über soziale Erfahrungen verfügen, wie man sie in der Pflege und der sozialen Arbeit erwerben kann. Wenn am Ende die nachwachsende Generation das Soziale als mindestens so wichtig erachtet wie wirtschaftliche Erfolge, dann haben wir alle etwas davon.

Aber: Unsere Verfassung verbietet aus gutem Grund einen allgemeinen Zwangsdienst. Und man kann und sollte auch keinen Menschen zu einem Sozialdienst zwingen. Nicht jeder hat hier seine Talente. Wer sich mit Kindern beschäftigen möchte, mit Pflegebedürftigen oder mit Menschen mit Behinderung, muss dies wollen, muss Freude bei der Tätigkeit empfinden. Die Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen verlangt Neigung, Empathie, Wille und Persönlichkeit. Ein Pflichtdienst für alle wäre daher auch bestimmt nicht im Sinne der Pflegebedürftigen. Statt also über einen teuren Pflichtdienst nachzusinnen, sollten wir unsere Freiwilligendienste, in denen sich heute bereits über 100.000 junge Menschen engagieren, besser ausstatten und noch attraktiver gestalten.

Klar sein muss dabei auch: Freiwillige werden niemals den akuten Erzieherinnen- und Erziehermangel oder den eklatanten Personalnotstand in der professionellen Pflege kompensieren können. Wir brauchen mehr Pflegekräfte. Das schaffen wir nur mit besseren Arbeitsbedingungen. Und das heißt vor allem bessere Personalschlüssel, bessere Bezahlung, bessere Ausbildungsbedingungen. Um all dies zu gewährleisten, braucht es mehr Geld im System. Ein Pflichtdienst für rund 700.000 junge Menschen jährlich würde viele Milliarden kosten, Milliarden, die wir in der Pflege dringend brauchen.

„Wenn am Ende die nachwachsende Generation das Soziale als mindestens so wichtig erachtet wie wirtschaftliche Erfolge, dann haben wir alle etwas davon."

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock
Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbandes

Gesellschaftsjahr – ja oder nein?

Freiwilliges soziales Engagement oder vielleicht doch ein verpflichtendes Dienstjahr für junge Menschen? Derzeit findet eine breite Diskussion über das so genannte Gesellschaftsjahr statt. Ja, sagen solche, die – wie Bundesgesundheitsminister Jens Spahn – einen solchen Dienst aus verschiedenen Gründen für sinnvoll halten. Nein diejenigen, für die etwa Zwang und soziales Engagement nicht zusammenpassen. Doch wie stehen die Menschen in Deutschland zu dem Thema? Eine Umfrage liefert Antworten.

Text **Tim Wohlfarth**

68 %
aller Befragten sind für die Einführung eines Gesellschaftsjahres.

Darf oder sollte man junge Menschen dazu verpflichten, sich im Rahmen eines Dienstjahres sozial zu engagieren? Diese Debatte wird seit dem vergangenen Sommer geführt. Noch ist nichts entschieden, noch liegen keine konkreten Pläne vor. Für Bundesgesundheitsminister Jens Spahn steht zunächst die Frage im Raum „Kann es nicht guttun – ob in Gesundheit, Pflege, Jugendhilfe oder bei der Freiwilligen Feuerwehr – wenn junge Menschen verpflichtend einen Dienst leisten?“ Erst danach sei zu klären, wie ein solches Vorhaben konkret umzusetzen wäre. Noch steht die Debatte also am Anfang.

Im vergangenen November hat das Meinungsforschungsinstitut Insa Consulere im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit 4.047 Menschen ab 16 Jahren im Rahmen einer Online-Befragung zum Thema „Gesellschaftsjahr“ befragt. Dabei wollten die Meinungsforscher zunächst wissen, ob die befragten Personen derzeit selbst einen Dienst ableisten oder abgeleistet haben und wie sie ihre Erfahrungen bewerten. Das Ergebnis: 20 Prozent der Befragten, also jeder fünfte, hat Militärdienst geleistet oder tut dies noch. Lediglich sechs Prozent haben Zivildienst geleistet. Auch Bundesfreiwilligendienst, ein Freiwilliges Soziales bzw. Ökologisches Jahr oder Ähnliches haben sechs Prozent der Befragten absolviert.

Viele Befürworter eines Gesellschaftsjahres geben die positive Entwicklung der Persönlichkeit junger Menschen als ein Argument für die Einführung eines solchen Dienstes an. Das scheint die Befragung zu untermauern. Die Antwort auf die Frage „Haben die Erfahrungen, die Sie damit (mit dem Dienst, die Redaktion) gemacht haben, alles in allem Ihre Persönlichkeit positiv oder negativ geprägt?“, fiel jedenfalls mit rund 67 Prozent weitgehend positiv aus. Überwiegend positiv – mit immerhin rund 63 Prozent – war auch die Reaktion auf die Frage nach den Auswirkungen dieser Erfahrungen auf den eigenen Sinn für Gemeinschaft und gesellschaftlichen Zusammenhalt. Die Mehrheit ist demnach überzeugt, dass sowohl die eigene Persönlichkeit als auch der Sinn für Gemeinschaft durch den Dienst positiv beeinflusst wurde.

Als die allgemeine Wehrpflicht 2011 – rund 55 Jahre nach ihrer Einführung – ausgesetzt wurde, endete auch der zivile Ersatzdienst oder Zivildienst. Ein Fehler, meint die Mehrheit (52 Prozent) der Befragten. Und immerhin 68 Prozent würden es begrüßen, wenn die Bundesregierung ein Gesellschaftsjahr im zivilen Bereich einführen würde. Je älter die Befragten, umso deutlicher fällt diese Zustimmung aus. Während in der Gruppe der 16 bis 24-Jährigen 56 Prozent dafür sind, sind es in der Gruppe ab 65 Jahre bereits 78 Prozent. Freiwillig oder verpflichtend? Die Hälfte meint, ein solches Gesellschaftsjahr sollte freiwillig sein. Auch hier gibt es deutliche Unterschiede bei den Altersgruppen. Vor allem die jüngsten Befragten im Alter von 16 bis 24 Jahren setzen auf Freiwilligkeit, 71 Prozent geben dies an. 55 Prozent der 25- bis 34-Jährigen sind ebenfalls dieser Ansicht. Bei den anderen Altersgruppen liegt der Freiwilligen-Wert jeweils unter 50 Prozent.

Bleibt die Frage, welchen Sinn die Menschen mit einem solchen Dienst verbinden. Wie würde sich etwa ein verpflichtendes Gesellschaftsjahr auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt in Deutschland auswirken? Die Mehrheit (60 Prozent) gibt an, dass der gestärkt würde. Vor allem dem Gesundheitsbereich käme ein solcher Dienst zugute, das finden jedenfalls etwa 83 Prozent der Befragten, die den Einsatz dort für sinnvoll halten.

Und wie schaut es mit dem eigenen Engagement aus? Können sich die Befragten selbst vorstellen, ein Gesellschaftsjahr zu absolvieren, wenn dieses inhaltlich, finanziell und zeitlich attraktiv gestaltet ist. Mehr als die Hälfte (52 Prozent) sagt dazu ja. Gerade die Jüngeren aus der Altersgruppe der 16- bis 24-Jährigen haben hier mit 61 Prozent die Nase vorn.

„Zivis“ und Bundesfreiwilligendienst

Rund 78.000 Zivildienstleistende wurden laut dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zuletzt 2010 einberufen. Sie bildeten eine wichtige Säule zum Beispiel im Bereich Pflege und im Gesundheitswesen. Zumindest einen Teil dieser Lücke sollte der Bundesfreiwilligendienst (BFD) schließen, der im Juli 2011 den Zivildienst gewissermaßen ablöste. Seitdem können sich Frauen und Männer jedes Alters außerhalb von Beruf und Schule für das Allgemeinwohl engagieren. So etwa im sozialen, ökologischen und kulturellen Bereich oder im Bereich des Sports, der Integration sowie im Zivil- und Katastrophenschutz. Insgesamt 40.960 Frauen und Männer (Stand Februar 2019) engagieren sich aktuell im Rahmen des BFD.
www.bundesfreiwilligendienst.de

Starke Konzepte für die Zukunft

„Blockchain. Alle reden darüber, aber oft ist es schwer, konkrete Anwendungen jenseits von Bitcoin zu finden", sagt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. In der Tat bringen wohl die meisten Menschen Blockchain in erster Linie mit der Kryptowährung in Verbindung. Noch. Denn die innovative Technologie erschließt sich immer mehr Anwendungsfelder – auch im Gesundheitswesen.

Text **Tim Wohlfarth**

Wie das konkret aussehen kann, zeigen zum Beispiel die Gewinnerteams des Ideenwettbewerbs „Blockchain im Gesundheitswesen", den das Bundesgesundheitsministerium veranstaltet hat. Die Resonanz zeigt: Das Thema Blockchain läuft sich warm. Insgesamt wurden mehr als 140 Ideenskizzen eingereicht. Die 20 besten Ideen wurden am 27. Februar 2019 im Rahmen einer Zukunftswerkstatt im Bundesministerium für Gesundheit vor einer Jury öffentlich vorgestellt. Am Ende des Tages konnten sich drei Teams mit ihren Konzepten durchsetzen. Ihre Lösungsvorschläge orientieren sich jeweils an ganz konkreten Anwendungsfeldern.

Kampf gegen Betäubungsmittelmissbrauch

Den ersten Platz belegten Dr. Christian Sigler und die Doktorandin Irina Hardt mit dem Projekt eBtM. Der Arzt am Universitätsklinikum Charité Berlin und die frühere McKinsey-Beraterin befassen sich mit einem Thema, das Experten schon eine Weile umtreibt: den Kampf gegen den Betäubungsmittelmissbrauch. „Durch die Versorgung von Schmerzpatienten in der Onkologie und auf der Palliativstation habe ich umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit Betäubungsmitteln gesammelt – und mit einem bislang doch eher ineffizienten und trotz aufwändiger Sicherheitsvorkehrungen für Manipulationen anfälligen System", sagt Dr. Sigler. Der Grund: Die Verschreibung starker Schmerzmittel ist zwar streng reguliert, basiert aber bislang auf einem Papierrezept. „Solche Rezepte lassen sich fälschen, stehlen oder manipulieren", weiß Irina Hardt. „Nicht ohne Grund hat die Bundesopiumstelle daher schon vor Jahren gefordert, ein digitales Verfahren zu etablieren, das sicherer und effizienter ist."

Sicherheit und Effizienz

Mit eBtM soll genau das künftig möglich werden. Das Anwendungskonzept nutzt die Blockchain-Technologie, um Diebstahl, Manipulation und Missbrauch von Rezeptformularen und Arztstempeln zu verhindern und alle Betäubungsmitteltransaktionen sicher, unveränderbar und nachvollziehbar zu speichern. Dabei wird das BtM-Rezept zu einem sogenannten Smart Contract, der in einer privaten Blockchain durch Arztpraxen, Apotheken und Aufsichtsbehörden gemeinsam verwaltet wird. Transaktionen sind immer verschlüsselt und sensible Patientendaten bleiben geheim. Im Vergleich zum Papierrezept soll durch eBtM ein höherer Datenschutz gewährleistet werden. „Gegenseitige Überprüfbarkeit ist der Schlüssel zu mehr Sicherheit", erklärt Dr. Sigler. So könnten in dem dezentralen Netzwerk alle Beteiligten – also Arztpraxen, Apotheken und Aufsichtsbehörden – jeden anderen kontrollieren. Eine zentrale Kontrollinstanz würde überflüssig. „Gleichzeitig lässt sich die Effizienz steigern, da etwa Verwaltungs-, Druck- und Versandkosten, die die Papierversion mit sich bringt, entfallen."

„Gegenseitige Überprüfbarkeit ist der Schlüssel zu mehr Sicherheit."

Dr. Christian Sigler
Charité Berlin

Test in Piloteinrichtungen

Noch handelt es sich bei eBtM lediglich um ein Anwendungskonzept. Nach dem Willen des Teams soll sich das aber in absehbarer Zeit ändern. „Aktuell stehen wir in Verhandlungen mit verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen und in der Blockchain-Community", sagt Dr. Sigler. „Unser Ziel ist es, noch in diesem Jahr einen Prototyp in ausgewählten Piloteinrichtungen zu testen."

Patienteneinwilligung und AU digital

Auch die Zweit- und Drittplatzierten des Blockchain-Ideenwettbewerbs haben sich mit ihren Ansätzen ganz konkrete Problemstellungen vorgenommen. dPaCoS – decentralized Patient Consent Service – haben die beiden Informatiker Andreas Schütz und Tobias Fertig ihr Konzept genannt, mit dem sie den zweiten Platz erzielten. Im Fokus stehen dabei Patienteneinwilligungen – zum Beispiel bei Organspenden, Aufklärungsgesprächen oder Operationen – die sich im Rahmen einer Blockchain verwalten lassen. Patientinnen und Patienten sollen für jeden Einzelfall selbst entscheiden können, was mit ihren Daten geschieht.

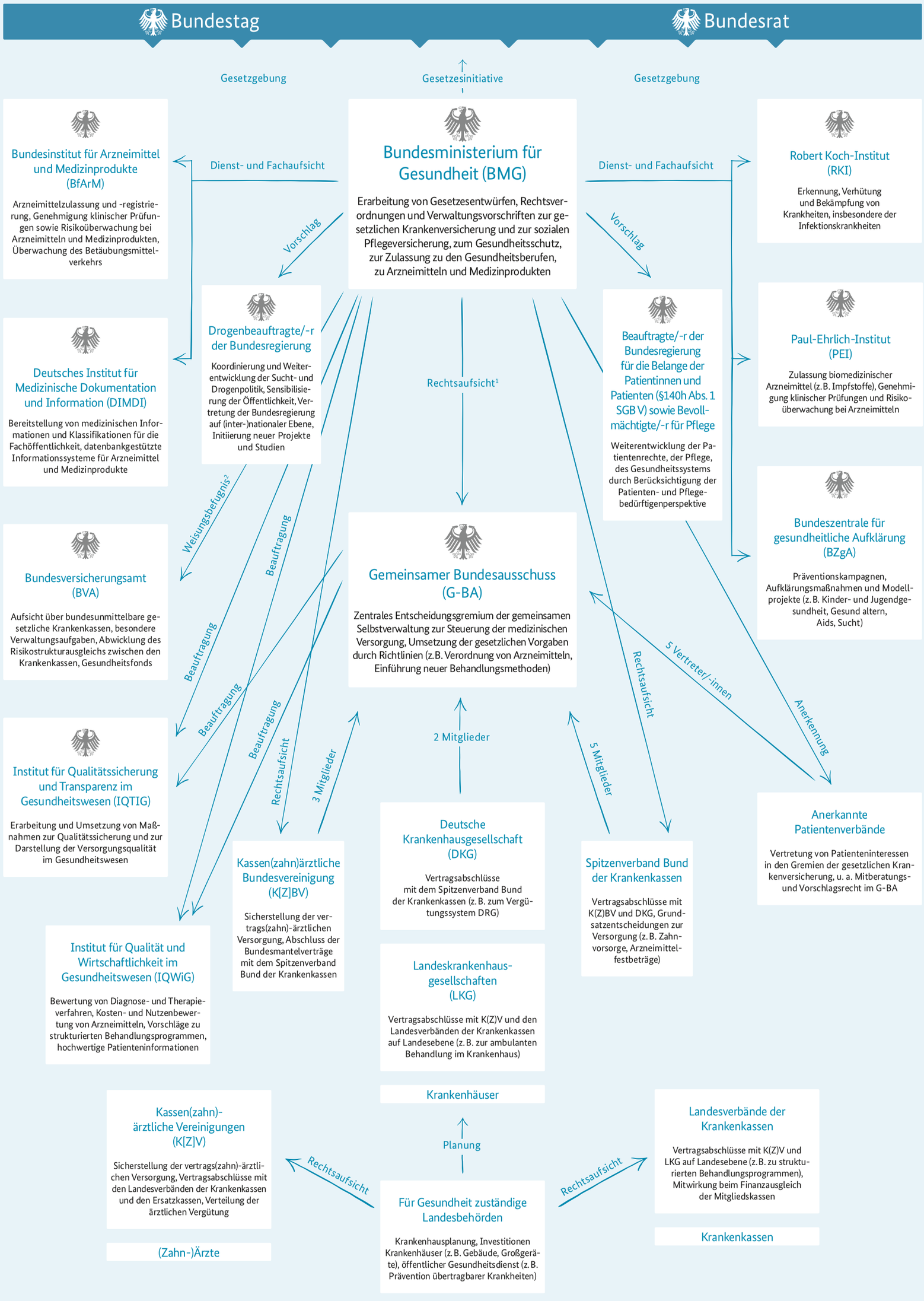
Mit der Krankschreibung, der sogenannten AU oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, haben sich Prof. Volker Nürnberg, Partner bei der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO, und die Gesundheitsökonomin Stephanie Widmaier beschäftigt. Den heute noch ein eher umständlichen und papierbezogenen Prozess will das Team über die Blockchain-Technologie mit einer digitalen AU optimieren. Der Ansatz: Die AU wird verschlüsselt an Patient, Arbeitgeber sowie Krankenkasse übermittelt. Über eine App können die Nutzerinnen und Nutzer Informationen zu den AUs einsehen, verwalten und Krankenkasse sowie Arbeitgeber eine Lesefreigabe in Echtzeit erteilen – für die Informationen, auf die sie rein rechtlich Anspruch haben.

Was ist eine Blockchain?

In der Blockchain werden Daten gespeichert und ausgetauscht. Diese Daten werden in Blöcke abgelegt. Jeder einzelne Block ist mit dem nächsten verbunden und bildet eine Kette (deshalb der Name: „Chain" = Kette). Das Besondere an dieser Art des Datenaustausches ist, dass er keiner Steuerung Dritter bedarf, wie z. B. einer Bank oder eines Administrators. Denn die Blockchain wird nicht zentral gespeichert, sondern auf einer Vielzahl von Computern. Der einzelne Nutzer kann jederzeit die Daten der Blockchain einsehen und sich an dieser beteiligen. Sein Vorteil: Die Sicherheit und Unveränderbarkeit der eigenen Daten.

Quelle: BMG

Das Gesundheitssystem



[1] Beschlüsse zur Änderung der Geschäfts- und Verfahrensordnungen bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit (vgl. §91 Abs. 4 SGB V).

[2] Das Bundesversicherungsamt ist nur an allgemeine Weisungen des Bundesministeriums für Gesundheit im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung gebunden (vgl. §94 Abs. 2 Satz 3 SGB IV).

Kleine Vorsorge, große Wirkung

Darmkrebs gehört zu den vier häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Doch das müsste nicht sein: Rechtzeitig erkannt, haben Betroffene sehr gute Heilungschancen.

Text **Heike Reinhold**

Früherkennung ist das wichtigste Mittel im Kampf gegen Darmkrebs. Denn im Gegensatz zu anderen Krebsarten entwickelt sich Darmkrebs langsam über viele Jahre aus zunächst gutartigen Vorstufen, sogenannten Polypen. Darmkrebs verursacht meistens keine oder allenfalls unspezifische Beschwerden und wird daher häufig erst in einem späteren Stadium erkannt. Ein Risiko, das in vielen Fällen vermeidbar wäre, sind sich die Expertinnen und Experten einig. Mit einer Darmspiegelung (Koloskopie) können die Polypen frühzeitig entdeckt und entfernt werden. Und zwar lange, bevor sie zu Krebs werden. Fest steht: Darmkrebs ist eine der wenigen Tumorerkrankungen, die sich durch ein Screening fast vollständig verhindern oder heilen ließen. Leider nehmen nach wie vor zu wenige Frauen und Männer an den Vorsorgeuntersuchungen teil, die bei Darmkrebs aber lebensrettend sein können.

Darmkrebsfrüherkennung kann Leben retten

Doch das soll sich jetzt mit einem verbesserten Screening ändern. Ab Juli 2019 werden alle gesetzlich Versicherten ab 50 Jahre erstmals von ihren Krankenkassen angeschrieben, zur Darmkrebsfrüherkennung eingeladen und mit ausführlichem Informationsmaterial versorgt. Die Informationen sollen die Bürgerinnen und Bürger bei ihrer Entscheidung über eine Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung unterstützen. Die Einladungen zur Darmkrebsfrüherkennung werden alle fünf Jahre verschickt, jeweils kurz nach dem 50., 55., 60. und 65. Geburtstag der Versicherten. Diejenigen Anspruchsberechtigten, die keinen „besonderen" Geburtstag begehen, erhalten zwar keine Einladung, sie haben aber selbstverständlich auch Anspruch auf die Darmkrebsfrüherkennung.

- Frauen und Männer ab 50 Jahre haben Anspruch auf eine einmalige ausführliche Beratung über das Darmkrebs-Screening in der Arztpraxis.
- Frauen und Männer im Alter von 50 bis 54 Jahren haben wie bisher jedes Jahr Anspruch auf einen immunologischen Stuhlbluttest.
- Neu ist, dass Männer nun bereits ab dem Alter von 50 Jahren eine Darmspiegelung zur Früherkennung durchführen lassen können, da sie ein höheres Erkrankungsrisiko haben. Das heißt, dass sich Männer ab 50 Jahren zwischen der Darmspiegelung und dem Stuhlbluttest entscheiden können. Die Früherkennungskoloskopie kann nach einem Mindestabstand von zehn Jahren einmal wiederholt werden.
- Frauen können wie bisher ab 55 Jahren an der Früherkennungskoloskopie teilnehmen, eine zweite Früherkennungsdarmspiegelung ist auch für sie frühestens nach 10 Jahren möglich.
- Solange eine Früherkennungskoloskopie noch nicht in Anspruch genommen wurde, haben Frauen und Männer ab 55 Jahren wie bisher alle zwei Jahre Anspruch auf einen immunologischen Stuhlbluttest.
- Wenn Frauen und Männer das Koloskopie-Angebot erst ab dem Alter von 65 Jahren wahrnehmen, besteht Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie. »

3 Fragen an ...

Sabine Weiss

Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium

Frau Weiss, die Darmkrebsmortalität in Deutschland sinkt von Jahr zu Jahr. Trotzdem sterben jährlich mehr als 25.000 Menschen infolge einer Darmkrebserkrankung. Nehmen wir die Vorsorge nicht ernst genug?

Darmkrebs gehört zu den drei häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen und Männern in Deutschland. Dabei kann Darmkrebs, wie sonst kaum eine andere Krebserkrankung, durch verschiedene Vorsorgemaßnahmen frühzeitig erkannt und durch die Entfernung von Krebsvorstufen sogar verhindert werden. Doch noch immer nehmen zu wenige Menschen dieses Angebot wahr. Daher muss es unser Ziel sein, zukünftig deutlich mehr Bürgerinnen und Bürger dazu zu bewegen, sich mit dem Thema Darmkrebsvorsorge zu befassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland hat nun ein neu organisiertes Programm für die Darmkrebsfrüherkennung auf den Weg gebracht. Kernstück ist ein strukturiertes Einladungsverfahren durch die Krankenkassen, durch das künftig mehr Menschen als bisher erreicht werden sollen.

Die bisherige Regelung sieht eine Vorsorge-Darmspiegelung mit 55 vor. Ist das ausreichend im Rahmen der Prävention?

Deutschland hat im internationalen Vergleich eines der umfangreichsten Früherkennungsangebote für Darmkrebs. Voraussichtlich ab Juli 2019 werden nun die Krankenkassen die ersten Einladungen nebst Informationen zum Darmkrebs-Screening an ihre anspruchsberechtigten Versicherten ab 50 Jahre versenden. Versicherte bis zum Alter von 65 Jahren sollen alle fünf Jahre erneut angeschrieben werden. Die zusammen mit der Einladung verschickten Informationen über Vor- und Nachteile der Darmkrebsfrüherkennung sollen die Versicherten dabei unterstützen, eine informierte Entscheidung für oder aber auch gegen eine Teilnahme treffen zu können. Männer und Frauen zwischen 50 und 54 Jahren haben einen jährlichen Anspruch auf einen immunologischen Test auf verstecktes Blut im Stuhl. Bei einem auffälligen Stuhltest besteht Anspruch auf weitere Abklärung durch eine Darmspiegelung. Neu ist, dass Männer bereits ab 50 Jahren einen Anspruch auf zwei Vorsorge-Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren haben und damit früher als bisher zwischen Vorsorge-Darmspiegelung und Stuhlbluttest wählen können. Frauen haben wie bisher ab 55 Jahren Anspruch auf eine zweimalige Vorsorge-Koloskopie Ab 55 Jahren können Männer und Frauen alle zwei Jahre einen Stuhlbluttest durchführen lassen, solange noch keine Vorsorge-Darmspiegelung in Anspruch genommen wurde.

Die Felix-Burda-Stiftung wirbt für mehr Dialog, speziell innerhalb der Familie, da Darmkrebs auch in der Familie gehäuft auftreten oder vererbt sein kann. Warum ist der Dialog so wichtig?

Grundsätzlich wollen auch wir, beispielsweise mit diesem Beitrag, den Dialog fördern. Bei circa 20 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs findet man eine familiäre Häufung der Erkrankung. In etwa 5 bis 7 Prozent der Fälle liegt eine erbliche Form von Darmkrebs vor. Deshalb ist es gerade für junge Menschen wichtig, in der Familie nachzufragen, insbesondere bei Verwandten ersten Grades. Gleichzeitig sollten Ältere, die einmal an Darmkrebs erkrankt waren, offen mit ihren Kindern und Enkelkindern über die Erkrankung sprechen. Auf Grundlage des Präventionsgesetzes von 2015 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die ärztliche Gesundheitsuntersuchung, besser bekannt als „Check-up", angepasst. Seit Ende April 2019 haben 18- bis 34-Jährige erstmals einen einmaligen und Versicherte ab 35 Jahre alle drei Jahre Anspruch auf einen Check-up. Bei dieser Untersuchung sollen künftig auch familiäre Krankheitsrisiken erfasst werden, so z. B. eine familiäre Belastung für Darmkrebs. Stellt die Ärztin oder der Arzt eine solche Darmkrebsbelastung fest, besteht – vor allem mit Blick auf betroffene unter 50-Jährige – die Möglichkeit der weiteren Abklärung durch eine Darmspiegelung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Darmkrebs in Zahlen

In Deutschland erkrankten 2014 insgesamt 27.890 Frauen und 33.120 Männer erstmals an Dickdarmkrebs. Damit ist Darmkrebs derzeit bei Männern die dritthäufigste und bei Frauen die zweithäufigste Tumorerkrankung in Deutschland. Erhielten noch im Jahr 2002 mehr als 71.000 Frauen und Männer die Diagnose Darmkrebs, waren es im Jahr 2014 mit ca. 61.000 Darmkrebsneuerkrankungen bereits 10.000 Menschen weniger. Fachleute vermuten, dass diese Entwicklung maßgeblich auf die verbesserte Darmkrebsfrüherkennung durch die ab Oktober 2002 eingeführte Früherkennungskoloskopie zurückzuführen ist.

www.krebsdaten.de

» Auch wenn die Krankenkassen erst ab Juli 2019 einladen, können sich Frauen und Männer ab 50 Jahren bereits seit April 2019 über die Darmkrebsfrüherkennung in den Arztpraxen beraten lassen. Männer ab dem Alter von 50 Jahren können dann auch schon eine Früherkennungskoloskopie in Anspruch nehmen. Die übrigen Untersuchungen zur Darmkrebsfrüherkennung gelten wie bisher weiter.

Der Stuhltest

Mit einem Test auf verborgenes Blut im Stuhl lassen sich Spuren von verstecktem Blut im Stuhl nachweisen. Solche Blutspuren können Hinweise auf Polypen oder Tumoren sein. Menschen, die diesen Test regelmäßig durchführen, verringern ihr Risiko, an Darmkrebs zu sterben. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für den quantitativen immunologischen Stuhltest, den Versicherte bei Hausärzten, Gynäkologen, Hautärzten, Facharztinternisten, Urologen oder auch niedergelassenen Chirurgen erhalten. Obwohl sich das Testverfahren bewährt hat, bietet der Stuhltest dennoch keine endgültige Sicherheit. Außerdem müssen auffällige Testbefunde – das heißt bei Nachweis von Blut im Stuhl – durch eine Darmspiegelung weiter abgeklärt werden. Die Kosten für eine solche Abklärungsuntersuchung werden von den Krankenkassen übernommen. Die effektivste Vorsorgemethode bleibt daher die Früherkennungsdarmspiegelung.

Die Darmspiegelung

Die sogenannte Koloskopie wird in der Regel in spezialisierten Arztpraxen, z. B. Praxen für Gastroenterologie, oder in Ausnahmefällen ambulant im Krankenhaus vorgenommen. Damit die Ärztin oder der Arzt das Darminnere mit dem Endoskop richtig betrachten kann, muss der Darm zuvor von Speise- und Stuhlresten befreit sein. Daher muss zur Vorbereitung der Untersuchung ein Abführmittel mit viel Flüssigkeit eingenommen werden. Auf Wunsch erhält die Patientin oder der Patient ein Beruhigungsmittel, so dass sie oder er von der eigentlichen Untersuchung kaum etwas mitbekommt. Die Untersuchung selbst ist zumeist schmerzfrei und dauert im Durchschnitt etwa 20 bis 30 Minuten. Werden bei der Betrachtung Polypen erkannt, können diese gleich während der Untersuchung entfernt werden.

Familiär und erblich erhöhtes Risiko

Die meisten Menschen erkranken erst im fortgeschrittenen Lebensalter an Darmkrebs. Mehr als die Hälfte der Betroffenen ist zum Zeitpunkt der Diagnose über 70 Jahre alt, wie das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut herausgefunden hat. Dies gilt jedoch nicht für Menschen, die von familiärem Darmkrebs betroffen sind. Diese erkranken in deutlich jüngeren Lebensjahren. Etwa 20 bis 30 Prozent der Darmkrebsfälle treten familiär gehäuft auf, ohne dass jedoch genaue genetische Ursachen festzustellen sind. Für eine persönliche Gefährdung spricht, wenn Verwandte ersten Grades (Eltern, Geschwister, Kinder) Darmkrebs hatten und die Erkrankung in mindestens einem Fall schon vor dem 50. Lebensjahr aufgetreten ist. Betroffene Angehörige sollten sich daher bereits in jungen Jahren z. B. mit ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt über eine medizinische Abklärung mittels Koloskopie beraten. In etwa 5 Prozent der Darmkrebsfälle liegt eine erbliche Form von Darmkrebs vor. Diese erblichen Tumorerkrankungen umfassen mehrere genetisch unterscheidbare Krankheitsbilder, insbesondere den erblichen Darmkrebs ohne Polyposis (z. B. HNPCC oder Lynch-Syndrom) und die erblichen Polyposis-Syndrome (z. B. Familiäre adenomatöse Polyposis, Peutz-Jeghers-Syndrom). Im Verdachtsfall sollte insbesondere ein erfahrenes Zentrum für familiären Darmkrebs kontaktiert werden.

Weitere Infos zum Thema unter:

www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/darmkrebs/index.php

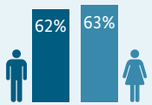
www.gesundheitsinformation.de/darmkrebs.2069.de.html

Werte von 2014

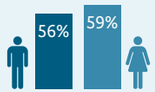
Neuerkrankungen

Sterbefälle

Relative 5-Jahres-Überlebensrate*



Relative 10-Jahres-Überlebensrate*



Quelle: www.krebsdaten.de

* Das relative Überleben berücksichtigt die Tatsache, dass nur ein Teil der Sterbefälle unter Krebspatienten auf die Krebserkrankung zurückzuführen ist. Relative Überlebensraten bilden die krebsbedingte Sterblichkeit ab, indem der Quotient aus dem absoluten Überleben der Krebspatienten und dem Überleben in der allgemeinen Bevölkerung gleichen Alters und Geschlechts (= erwartetes Überleben) berechnet wird. Ein relatives 5-Jahres-Überleben von beispielsweise 80 Prozent bedeutet, dass fünf Jahre nach einer Krebsdiagnose der Anteil der Überlebenden 80 Prozent des Anteils beträgt, der in der Gesamtbevölkerung gleichen Alters und Geschlechts im gleichen Zeitraum beobachtet wird.

Berufsbild: Notfallsanitäter In acht Minuten zum Einsatzort

Routine? Gibt es nicht. Im Alltag eines Notfallsanitäters ist kein Einsatz wie der andere. Nur eines bleibt gleich: Es geht immer um die Gesundheit und das Leben von Menschen.

Text **Tim Wohlfarth**

Wussten Sie, dass in Deutschland im Durchschnitt **30.000 Mal täglich** der **Notruf** gewählt wird?

Die Feuerwache 4 in Köln. Gerade erst hat sich Julius zur Pause mit den Kolleginnen und Kollegen zusammengesetzt, da geht ein Notruf ein. Ein Sturz im Skatepark. Jetzt muss alles schnell gehen. Gerade einmal 30 Sekunden bleiben dem 21-Jährigen, um zum Einsatzfahrzeug zu kommen, in acht Minuten – so sieht es die sogenannte Hilfsfrist für dichtbesiedelte Regionen in Nordrhein-Westfalen vor – muss er am Unfallort sein. Was genau ihn dort erwartet, weiß er nicht. Ein Unfall im Skatepark, das kann schließlich alles sein – eine schwere Kopfverletzung, Knochenbrüche, vielleicht aber auch nur eine Verstauchung. Was es auch ist, Julius ist für jeden Fall vorbereitet.

Jeder Handgriff sitzt

Das muss er sein, denn als angehender Notfallsanitäter ist er – wie seine Kolleginnen und Kollegen deutschlandweit – in der Regel als erster am Ort des Geschehens. Dort angekommen, müssen Notfallsanitäter möglichst schnell die Situation erfassen und zum Beispiel beurteilen: Ist ein Arzt oder sind andere zusätzliche Fachkräfte erforderlich? Bis zu deren Eintreffen kümmern sich die Notfallsanitäter um die medizinische Erstversorgung und leiten im äußersten Notfall auch lebensrettende Sofortmaßnahmen ein. Damit nicht genug, assistieren sie dem Arzt bei der Notfallversorgung und stellen sicher, dass kranke oder verletzte Menschen unter fachgerechter Betreuung ins Krankenhaus gelangen. Unterwegs beobachten sie die lebenswichtigen Körperfunktionen und halten diese aufrecht. „Da muss jeder Handgriff sitzen“, sagt Julius. „Oft zählt jede Minute.“ Nach einem Einsatz wird das Fahrzeug gesäubert, desinfiziert und die Rettungsmittel aufgefüllt. Denn eines steht fest: Der nächste Einsatz kommt bestimmt. Wann, wo und was dann auf Julius wartet, dagegen nicht. Notfallsanitäter sind rund um die Uhr im Schichtdienst im Einsatz. Werktags und auch an Wochenenden. Wer eher Routine schätzt und einen ruhigen Bürojob bevorzugt, ist hier definitiv fehl am Platz.

Enorme Verantwortung

Große Herausforderungen, viel Abwechslung – aber auch viel Verantwortung also. Nicht ohne Grund stellt die Ausbildung zum Notfallsanitäter die höchste nichtärztliche Qualifikation im Rettungsdienst dar und nicht ohne Grund wurde diese dreijährige Ausbildung vor einigen Jahren reformiert und im Vergleich zur Vorgängerausbildung zum Rettungsassistenten um ein Jahr verlängert. Schließlich werden hier die Grundlagen erworben, die unter Umständen sogar einmal über Leben und Tod entscheiden können. Die Ausbildung selbst ist bundesweit einheitlich über das sogenannte Notfallsanitätergesetz geregelt und wird an speziellen Berufsfachschulen durchgeführt. Dabei ergänzen sich Theorie und Praxis. So sind die künftigen Notfallsanitäter während ihrer Ausbildung auch bereits im praktischen Einsatz zum Beispiel an Lehrrettungswachen und in Krankenhäusern, wo sie in unterschiedlichen Funktionsbereichen wie Notaufnahme, OP-Abteilung und Intensivstation eines Krankenhauses praktisch ausgebildet werden. Schon hier wird Teamarbeit großgeschrieben, denn auch später läuft alles Hand in Hand. Nach der erfolgreichen Staatsprüfung warten vielfältige Einsatzmöglichkeiten. Notfallsanitäter arbeiten bei Rettungsdiensten, in den Notaufnahmen der Krankenhäuser oder medizinischen Dienstleistungs- und Logistikunternehmen. Weitere Anstellungsmöglichkeiten bieten die Feuerwehr, der Sanitätsdienst der Bundeswehr, das Katastrophenhilfswerk oder die öffentliche Verwaltung an. Spannend sind aber nicht nur die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten, sondern auch die Transportmittel. Je nach Ort und Anstellung gehört nämlich nicht nur der Rettungswagen, sondern zum Beispiel der Rettungshubschrauber oder das Rettungsboot zu den möglichen „Arbeitsorten“.

Julius hat seine Berufung gefunden. Für ihn steht fest: „Menschen bitten uns aus den unterschiedlichsten Gründen um Hilfe. Und genau das sollte unsere Aufgabe sein: Menschen in den unterschiedlichsten Situationen zu unterstützen.“

„Menschen bitten uns aus den unterschiedlichsten Gründen um Hilfe. Und genau das sollte unsere Aufgabe sein: Menschen in den unterschiedlichsten Situationen zu unterstützen.“

Julius
Angehender Notfallsanitäter

Wie werde ich Notfallsanitäter/-sanitäterin?

Das musst du mitbringen:

In der Regel wird ein **mittlerer Bildungsabschluss** erwartet. Hilfreich sind zudem gute Noten in Fächern wie Deutsch, Biologie und Chemie. Zudem wählen die Fachschulen nach eigenen Kriterien aus.

Körperliche Fitness ist ebenfalls wichtig, da es je nach Lage auch auf vollen Einsatz ankommt.

Psychische Stabilität ist ein weiteres Muss. Schließlich werden Notfallsanitäter mit Krankheit, Verletzungen und auch Tod konfrontiert.

Hinzu kommen menschliche Eigenschaften wie **Einfühlungsvermögen, Verantwortungsbewusstsein** sowie **Team- und Entscheidungsfähigkeit.**

So läuft die Ausbildung:

Die dreijährige Ausbildung findet an Fachschulen statt. Sie ist bundesweit einheitlich geregelt und umfasst neben Theorie auch eine praktische Ausbildung in Krankenhäusern und Rettungswachen.

Das verdienst du:

Je nach Bundesland und Arbeitgeber kann die Ausbildungsvergütung unterschiedlich ausfallen. Es kommt zum Beispiel darauf an, ob man bei einer öffentlichen, kirchlichen oder privaten Pflegeeinrichtung arbeitet.

Hier geht es zur Kampagne „Mehr als nur ein Job“:

www.mehralsnureinjob.com

„Mehr Menschen durch Organspende das Leben retten“

Mehr Patientinnen und Patienten sollen künftig ein Spenderorgan bekommen. Ein neues Gesetz, das für bessere Abläufe und Strukturen bei der Organspende in den Krankenhäusern sorgt, ist im April in Kraft getreten. Parteiübergreifende Vorschläge zur doppelten Widerspruchslösung einerseits und zu Stärkung der Entscheidungsbereitschaft andererseits sollen noch in diesem Jahr im Parlament beraten werden.

Text **Heike Reinhold**

Krankenhäuser sollen künftig für ihre Leistungen im Rahmen von Organentnahmen besser vergütet werden. Transplantationsbeauftragte bekommen mehr Zeit, um sich um die Organspende zu kümmern. Ziel ist es, mit dem im April in Kraft getretenen „Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes“ mehr Leben durch eine Organspende zu retten. „Gut, dass sich der Deutsche Bundestag so schnell entschieden hat, die Bedingungen für Organspenden zu verbessern“, erklärte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nach dem Beschluss im Februar 2019 und betonte: „Wir geben den Krankenhäusern mehr Zeit und Geld, geeignete Spender zu finden. Damit kann die Zahl der Organspenden weiter steigen. Das gibt den 10.000 Patientinnen und Patienten Hoffnung, die auf ein Spenderorgan warten.“

Die doppelte Widerspruchslösung oder Stärkung der Entscheidungsbereitschaft?
Zusätzlich zu den vielen Verbesserungen, die das neue Transplantationsgesetz mit sich bringt, will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn aber noch mehr tun, um die Zahl der Organspender in Deutschland zu erhöhen. Aus diesem Grund haben er und andere Abgeordnete des Deutschen Bundestags am 1. April 2019 ihren fraktionsübergreifenden Vorschlag zur Einführung der doppelten Widerspruchslösung vorgestellt. Danach sollen künftig alle Bürgerinnen und Bürger, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, als Organspender gelten, es sei denn, sie haben einer Organspende zu Lebzeiten widersprochen oder ihre nächsten Angehörigen erklären dies. Dieses Modell gilt zum Beispiel in Frankreich und Spanien. Neben diesem Gesetzentwurf wird ein weiterer Gruppenantrag im Deutschen Bundestag beraten werden, der die Stärkung der Entscheidungsbereitschaft zum Ziel hat. Nach diesem Entwurf soll wie bisher die Einwilligung des Verstorbenen bzw. die Zustimmung der nächsten Angehörigen Voraussetzung für eine Organspende sein. Eine stärkere Entscheidungsbereitschaft soll erreicht werden, indem mehr Menschen noch gezielter und aktiver als bisher über die Organspende informiert und zur Abgabe einer Erklärung zur Organspende ermutigt werden. Vor allem soll die bereits bestehende Pflicht der Ausweisstellen, Aufklärungsmaterialien sowie Organspendeausweise bei der Ausgabe von Ausweisdokumenten dem Empfänger auszuhändigen, erweitert werden. Auch Hausärztinnen und Hausärzte sollen künftig über die Organspende beraten. Daneben sieht der Entwurf die Errichtung eines Organspenderegisters vor. Das Parlament will in diesem Jahr über die Anträge beraten.

Was ändert sich durch das neue Transplantationsgesetz?

1 Freistellung der Beauftragten
Transplantationsbeauftragte in Kliniken können sich künftig besser um das Thema Organspende kümmern. Sie werden von ihren sonstigen Aufgaben anteilig anhand eines bestimmten Intensivbettenschlüssels freigestellt. Diese Freistellung von ihren übrigen Aufgaben wird den Kliniken durch die gesetzlichen Krankenkassen vollständig finanziert.

2 Informationsrechte
Außerdem erhalten die Transplantationsbeauftragten Zugang zu den Intensivstationen und allen erforderlichen Informationen zur Auswertung des Spenderpotenzials. Sie sind hinzuzuziehen, wenn Patientinnen und Patienten nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen, damit in der Behandlung am Lebensende auch an die Organspende gedacht wird und der Wille des Verstorbenen zur Organspende umgesetzt werden kann.

3 Angehörigenbetreuung
Das Gesetz nimmt auch die Betreuung von Angehörigen von Spenderinnen und Spendern in den Blick: Künftig darf die Koordinierungsstelle beispielsweise anonymisierte Schreiben von Organempfängern, mit denen sie zum Beispiel ihren Dank über das erhaltene Spenderorgan ausdrücken, an Spenderfamilien weiterleiten.

4 Bereitschaftsdienst
Voraussetzung für eine Organspende ist, dass unwiederbringlich alle Gehirnfunktionen ausgefallen sind und der sog. Hirntod festgestellt wurde. Damit die Kliniken jederzeit in der Lage sind, den Hirntod festzustellen, wird ein neurochirurgischer und neurologischer konsiliarärztlicher Rufbereitschaftsdienst eingerichtet. Er soll gewährleisten, dass regional und flächendeckend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte für die Feststellung des sogenannten Hirntodes zur Verfügung stehen.

5 Angemessene Vergütung
Die Vergütung erfolgt künftig leistungsgerecht. Die Kliniken haben Anspruch auf pauschale Abgeltung der jeweiligen Leistungen, die sie zur Organentnahme sowie deren Vorbereitung und der intensivmedizinischen Versorgung erbracht haben – zusätzlich zu einer Grundpauschale. Darüber hinaus bekommen sie einen Ausgleichszuschlag dafür, dass bei der Organspende ihre Infrastruktur in besonderem Maß in Anspruch genommen wird.

Mehr Organspender in 2018
2018 haben bundesweit 955 Menschen nach ihrem Tod ihre Organe für schwerkranke Patientinnen und Patienten gespendet, das entspricht 11,5 Spendern pro Million Einwohner. Im Vergleich zum Vorjahr (797 Spender) bedeutet das eine Steigerung von knapp 20 Prozent. Von diesen Spendern konnten 3.113 Organe durch die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) erfolgreich an die Patienten auf den Wartelisten zur Organtransplantation vermittelt werden.

Neue Chance dank neuer Leber

Ralph Messing aus Bad Homburg ist 22, als bei einer Routineuntersuchung ein Lebertumor diagnostiziert wird. Der junge Mann übersteht die Chemotherapie, aber: Er braucht eine neue Leber. Im Oktober 1996 wird ihm das Organ eines Spenders transplantiert. Ralph Messing erholt sich, kann schon bald wieder ein ganz normales Leben führen. Obwohl die Transplantation schon mehr als 20 Jahre zurückliegt, kooperiert er weiter eng mit den Ärzten, hört auf sie und bespricht alle Veränderungen mit ihnen: „Das bin ich meinem Spender schuldig. Die Leber ist ein Geschenk, das ich wie ein rohes Ei behandeln muss.“

„Die Leber ist ein Geschenk, das ich wie ein rohes Ei behandeln muss.“

Ralph Messing
Bekam eine Spenderleber

Zur vollständigen Geschichte:

www.organspende-info.de

Was macht eigentlich: die Patientenbeauftragte?

Seit dem 16. Januar 2019 ist es amtlich: Prof. Dr. Claudia Schmidtke ist die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten – kurz: die neue Patientenbeauftragte. Doch was bedeutet das genau? Was sind ihre Aufgaben?

Text **Tim Wohlfarth**

Besonders alt ist das Amt der Patientenbeauftragten – oder des Patientenbeauftragten – noch nicht. 2004 wurde es mit dem Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung geschaffen. Seitdem wird die zu beauftragende Person vom Bundesgesundheitsminister vorgeschlagen und von der Bundesregierung berufen, und zwar für die Zeit, bis ein neuer Bundestag zusammentritt. Die Aufgaben der Patientenbeauftragten werden näher im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (§ 140h Absatz 2 SGB V) beschrieben. Dort heißt es unter anderem: „Aufgabe der beauftragten Person ist es, darauf hinzuwirken, dass die Belange von Patientinnen und Patienten besonders hinsichtlich ihrer Rechte auf umfassende und unabhängige Beratung und objektive Information durch Leistungserbringer, Kostenträger und Behörden im Gesundheitswesen und auf die Beteiligung bei Fragen der Sicherstellung der medizinischen Versorgung berücksichtigt werden."

Einmischen …

Im Fokus stehen also die Belange der Patientinnen und Patienten. Unabhängig und in beratender Funktion soll die Patientenbeauftragte darauf achten, dass diese Belange beachtet werden. Konkret bedeutet das: informieren, Transparenz herstellen und – sich einmischen. So ist die Patientenbeauftragte zum Beispiel immer dann mit von der Partie, wenn Bundesministerien Gesetze oder Verordnungen erlassen wollen, die Fragen der Rechte und des Schutzes von Patientinnen und Patienten berühren. Sie sorgt dafür, dass deren Anliegen in der Öffentlichkeit wahrgenommen und Patientenrechte gestärkt werden. „Eine Hauptaufgabe sehe ich darin, mich darum zu kümmern, dass Patientinnen und Patienten gut vertreten sind im gesamten Ablauf der Gesetzgebung und im gesamten Gesundheitswesen", erklärt Prof. Claudia Schmidtke in einer Videobotschaft.

… und Transparenz herstellen

„Transparenz schaffen" ist ein weiteres wichtiges Stichwort. „Wir müssen einander auf Augenhöhe begegnen", sagt die Patientenbeauftragte. „Nur wenn Patientinnen und Patienten gut informiert sind, können sie angemessen die für sie besten Entscheidungen, die ja immerhin ihre eigene Gesundheit betreffen, fällen." Immer mehr Patientinnen und Patienten wollen im medizinischen Behandlungsgeschehen im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung beteiligt sein und auf einer informierten Grundlage gemeinsam mit dem Arzt die für sie passenden medizinischen Entscheidungen treffen. Eine Voraussetzung dafür ist allerdings, genau zu wissen: Welche Rechte habe ich – und was kann ich selber für meine Gesundheit tun?

„Nur wenn Patientinnen und Patienten gut informiert sind, können sie angemessen die für sie besten Entscheidungen, die ja immerhin ihre eigene Gesundheit betreffen, fällen."

Prof. Dr. Claudia Schmidtke
Patientenbeauftragte

Prof. Dr. Claudia Schmidtke absolvierte ihre Ausbildung zur Fachärztin für Herzchirurgie, Promotion und Habilitation an der Universität zu Lübeck. Sie verfügt zudem über einen Master of Business Administration (MBA) Health Care Management. Die Gendermedizinerin ist seit 2015 Mitglied der CDU und wurde im September 2017 als Direktkandidatin für den Wahlkreis Lübeck in den Deutschen Bundestag gewählt. Sie ist dort unter anderem Mitglied im Gesundheitsausschuss und in der Enquete-Kommission Künstliche Intelligenz. Vor ihrer politischen Tätigkeit arbeitete Prof. Dr. Claudia Schmidtke zuletzt als leitende Oberärztin und stellvertretende Chefärztin des Herzzentrums Bad Segeberg. Davor war sie bis 2014 über viele Jahre als Oberärztin am Lübecker Campus des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein tätig.

Weitere Informationen zur Patientenbeauftragten und zu Patientenrechten

Die Patientenbeauftragte ist dankbar für Hinweise, kann aus rechtsstaatlichen Gründen allerdings Beschwerden einzelner Patientinnen und Patienten nicht prüfen oder Beratung in Einzelfällen leisten. Die an sie herangetragenen Anliegen geben ihr aber wichtige Hinweise darüber, an welchen Stellen es möglicherweise Klärungs- oder Verbesserungsbedarf im Gesundheitssystem gibt. Ratsuchenden stehen als Ansprechpartner für konkrete Anliegen oder Fragen rund um ihre Gesundheit verschiedene Beratungsstellen, wie z. B. die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), aber auch Verbraucherzentralen, Pflegestützpunkte oder ihre Krankenversicherungen zur Verfügung.

www.patientenbeauftragte.de

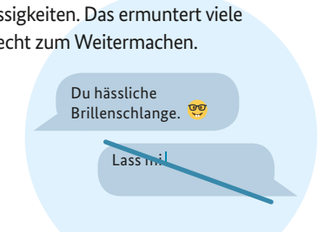
Cyber-Mobbing – wie kann ich damit umgehen?

Als Cyber-Mobbing bezeichnet man das Erniedrigen, Bloßstellen und Ausgrenzen von einzelnen Personen oder Gruppen im Internet oder über das Handy (zum Beispiel bei Facebook, WhatsApp oder Snapchat). Cyber-Mobbing ist strafbar!

Wir sagen, was jeder selbst tun kann, um sich und andere vor Cyber-Mobbing-Angriffen zu schützen.

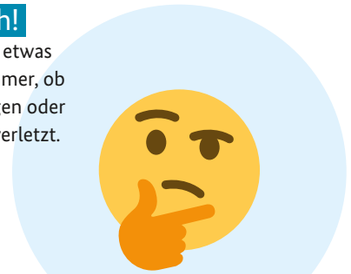
Nicht antworten!

Lass dich nicht provozieren und antworte nicht auf Lästereien und Gehässigkeiten. Das ermuntert viele erst recht zum Weitermachen.



Bitte denk nach!

Wenn du im Internet etwas postet, überleg dir immer, ob du mit deinen Aussagen oder Handlungen andere verletzt.



Vorfälle melden!

Melde Mobbing-Vorfälle und sprich darüber mit Erwachsenen. Auch Netzbetreiber können dir helfen, wiederholte Angriffe zu stoppen: Auf vielen Internetplattformen hast du die Möglichkeit, Kontakte zu sperren.

Hilf anderen!

Wenn du mitbekommst, dass andere zum Opfer von Cyber-Übergriffen werden, dann rede darüber und melde die Verursacher. Je schneller du reagierst, desto besser für die betroffenen Menschen.

Schütze private Informationen!

Gib keine persönlichen Daten im Internet preis. Bilder von dir dürfen nur mit deinem Einverständnis weitergegeben und veröffentlicht werden. Peinliche Fotos von dir und anderen solltest du erst gar nicht ins Internet stellen.

Rätselspaß mit Teddy & Kroko

Auf der linken Seite haben wir euch gezeigt, wie verletzend es sein kann, wenn ihr in den sozialen Medien schlecht über andere sprecht. Mit Smartphone und Tablet könnt ihr viel Besseres tun! Zum Beispiel mit der App „Teddy & Kroko“ des Bundesgesundheitsministeriums. Das interaktive Online-Game wendet sich an Kinder im Vorschulalter und greift Themen wie Hygiene, Sport und gesunde Ernährung auf spielerische Weise auf.

Was braucht Teddy zum Fahrradfahren?

Das Spiel auf dieser Seite zeigt Teddy kurz bevor er zu seinem ersten großen Radausflug startet. Was packt Teddy in seinen Rucksack? Braucht er für den Radausflug die Badehose oder sollte er besser eine Luftpumpe einpacken? Nehmt einen Stift und verbindet die Gegenstände in den Kreisen mit Teddys Rucksack. Aber Vorsicht: Teddy kann nur vier der sieben Gegenstände mitnehmen …

Mehr von Teddy und Kroko

Du möchtest auch Krokodil Kroko kennenlernen und mit ihm und seinem Freund Teddy online spielen? Die lehrreiche und kindgerechte Applikation wurde für Tablets optimiert und ist kosten- sowie werbefrei im App Store und Google Play Store erhältlich.

Laden im App Store

JETZT BEI Google Play

Lösung: In den Rucksack gehören Luftpumpe, Helm, Fahrrad und Handschuhe.

17. Juni 2019

BMG im Dialog

Gerade bei dem Thema Darmkrebs ist die Aussage „Früherkennung kann Leben retten“ zugleich auch die Aufforderung an jeden von uns, die Möglichkeiten, die uns die Medizin bietet, zu nutzen. Mit der Einführung eines organisierten Darmkrebs-Screenings mit einem persönlichen Einladungswesen sollen mehr Menschen für die Darmkrebsvorsorge gewonnen werden. Das neue Einladungsmanagement zur Darmkrebsvorsoge startet am 1. Juli 2019. Für den Bundesgesundheitsminister ein Anlass, mit prominenten Gästen das Thema Darmkrebs und die hohe Bedeutung der Früherkennung zu erörtern. Diskutiert wird **am 17. Juni 2019, von 18.30 Uhr bis 20.00 Uhr, in der Friedrichstraße 108, im Atrium des Bundesgesundheitsministeriums.** Interessierte können sich unter **ImDialog@bmg.bund.de** für die Teilnahme anmelden.

Bleiben Sie mit uns im Gespräch!

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

Beratungsservice für Gehörlose
030 / 340 60 66 – 07 Telefax
030 / 340 60 66 – 08 ISDN-Bildtelefon

Sie erreichen uns montags bis donnerstags zwischen 8 und 18 Uhr, freitags von 8 bis 12 Uhr.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website:

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon