

Editorial: Erkenntnisgewinn



München – Ist Versorgungsforschung nur eine neue Mode? Auf den Gedanken könnte man kommen, wenn man beobachtet, wie der Ruf nach dieser Forschung immer lauter wird. Tatsächlich steckt dahinter ein berechtigtes Interesse – nämlich zu untersuchen, was in der medizinischen Versorgung wirklich passiert. Insofern ist diese Disziplin vor allem für Patienten von großem Interesse. Allerdings sollten die Erkenntnisse der Wissenschaft auch Verbesserungen in der realen Versorgung bewirken. Ansonsten zahlt sich die Forschung für die Betroffenen nicht aus!

Eine anregende Lektüre wünscht
Ihre Bettina Brennecke, Leiterin Government & Business Relations

Schwerpunkt: Versorgungsforschung

▪ Was ist Versorgungsforschung?

Berlin – Was genau versteht man unter Versorgungsforschung – und welche Zielsetzung verfolgt dieses fachübergreifende Forschungsgebiet? » [Seite 2](#)

▪ Wissenschaft und Alltag

Berlin – Versorgungsforschung ist wichtig, das sagen alle Akteure des Gesundheitswesens. Aber was haben Patienten konkret davon? » [Seite 3](#)

▪ Wichtiger Geldgeber für Versorgungsforschung

Berlin – Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) will die Versorgungs- und gesundheitsökonomische Forschung in den nächsten Jahren mit 54 Millionen Euro fördern. » [Seite 4](#)

▪ Versorgungsforschung konkret

Berlin – „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ heißt ein Projekt, das auf mehrere Jahre angelegt ist und die Versorgung chronisch Kranker verbessern soll. » [Seite 5](#)

▪ Ein Fall für viele

Frankfurt/Berlin – Einen veränderten gesellschaftlichen Umgang mit der Volkskrankheit Wirbelkörperbruch fordert die neue Initiative „Jetzt gerade! Auf den Wirbel kommt es an“. » [Seite 6](#)

▪ Kompetente Gesundheitsbildung

Berlin – Die Gesundheits-Uni Jena und die Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover haben das von ihnen gegründete Kompetenznetz Gesundheitsbildung vorgestellt. Was hat es damit auf sich? » [Seite 8](#)

▪ Informationen zu Brustkrebs besonders gefragt

Berlin/Dresden – Die erste Außenstelle des Krebsinformationsdienstes (KID) in Dresden wird seit der Eröffnung Anfang März rege genutzt – vor allem bei Fragen zu Brust- und Prostatakrebs. » [Seite 9](#)

Einführung

Was ist Versorgungsforschung?

Berlin – Was genau versteht man unter Versorgungsforschung – und welche Zielsetzung verfolgt dieses fachübergreifende Forschungsgebiet?

Bei der Behandlung von Volkskrankheiten in Deutschland wird immer wieder eine Über-, Unter- und Fehlversorgung festgestellt. Die Versorgungsforschung kann zur Überwindung solcher Probleme und zur Weiterentwicklung des Versorgungssystems beitragen. Es können auf wissenschaftlicher Grundlage entwickelte Instrumente in die medizinische Versorgung eingeführt und allgemeine Erkenntnisse über das Versorgungsgeschehen für die gesundheitspolitische Entscheidungsfindung genutzt werden. Auch die angestrebte evidenzbasierte Steuerung des Gesundheitswesens benötigt in weiten Teilen eine wissenschaftliche Grundlage.

Versorgung unter Alltagsbedingungen wird untersucht

Aufgaben gibt es für die Versorgungsforschung genug, doch was genau steckt hinter diesem Wissenschaftszweig? Der Arbeitskreis Versorgungsforschung beim Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer definiert sie als „wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen.“

Bei der Versorgungsforschung handelt es sich somit um ein **fachübergreifendes** Forschungsgebiet, das

1. **Beschreibt** (die Kranken- und Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen mit wissenschaftlichen Methoden darstellt),
2. **Erklärt** (Bedingungszusammenhänge erläutert),
3. **Gestaltet** (zur Entwicklung von wissenschaftlich fundierten Versorgungskonzepten beiträgt),
4. **Begleitet** (Umsetzung von Konzepten begleitend erforscht) und
5. **Bewertet** (unter Alltagsbedingungen evaluiert).

Versorgungsforschung umfasst unterschiedliche Teilgebiete

Die Versorgungsforschung gehört zur Gesundheitssystemforschung und orientiert sich am systemtheoretischen „input – throughput – output – outcome“-Modell nach Pfaff. Im Rahmen dieser Systematik lassen sich verschiedene **Forschungsteilgebiete** unterscheiden:

1. Die **Input-Forschung** untersucht alle Einflussfaktoren, die den Eintritt in das System bedingen (z. B. Versorgungsbedarf) oder die Voraussetzungen für die Versorgung darstellen (z. B. Weiterbildung der Ärzte).
2. Die **Throughput-Forschung** untersucht die organisatorischen, diagnostischen und therapeutischen Strukturen und Prozesse (z. B. Wartezeiten, Schnittstellen, OP-Management, Implementierung und Anwendung von Leitlinien, partizipative Entscheidungsfindung, Einfluss der Arzt-Patient-Beziehung auf das Versorgungsgeschehen, Versorgungsketten und Klinische Pfade).
3. Die **Output-Forschung** untersucht die unmittelbar erbrachten Versorgungsleistungen (z. B. Diagnosen, Eingriffe), unabhängig von ihrer Wirkung auf den Outcome.
4. Die **Outcome-Forschung** untersucht das Erreichen des eigentlichen gesundheitlichen Ziels. Hierzu gehören kurzfristige Ziele (z. B. Wundheilung) ebenso wie langfristige Ziele (z. B. Steigerung der Lebenserwartung).

Die „letzte Meile“ im Fokus

Forschungsgegenstand ist die so genannte „letzte Meile“ des Gesundheitssystems: Darunter wird die konkrete Kranken- und Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern, Arztpraxen und sonstigen Einrichtungen verstanden (Mikroebene). Organisationen und Institutionen der Meso- und Makroebene wie

Krankenkassen, Ärzteverbände oder auch Selbsthilfeorganisationen gehören dann zum Gegenstand der Versorgungsforschung, wenn sie die „letzte Meile“ mitprägen und als Einflussfaktoren zur Erklärung der Versorgungsfunktion notwendig sind.

Daten für Taten

Die Ergebnisse der Versorgungsforschung können und sollten genutzt werden, um die Akteure des Gesundheitswesens, insbesondere die Politik, auf Basis valider wissenschaftlicher Erkenntnisse zu unterstützen und beraten. Auch kann die Versorgungsforschung dazu beitragen, die Potenziale der klinischen, methodischen und sonstigen gesundheitswissenschaftlichen Fächer problemorientiert zu bündeln und zur Entfaltung zu bringen. Sie stellt zudem eine Chance dar, Wissenschaft und Praxis zusammenzuführen. Experten zufolge wird dies alles jedoch nur gelingen, wenn sich ein interdisziplinärer Dialog etabliert.

Quellen:

Arbeitskreis „Versorgungsforschung“ beim Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer:
Definition und Abgrenzung von Versorgungsforschung

Holger Pfaff: Versorgungsforschung – Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben (Aufsatz)

H. Pfaff (2003): Versorgungsforschung - Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben. In: Pfaff, Schrappe, Lauterbach u.a. [Hrsg.]: Gesundheitsversorgung und Disease Management. Verlag Hans Huber, Bern u.a.

Patientenbezug

Wissenschaft und Alltag

Berlin – Versorgungsforschung ist wichtig, das sagen alle Akteure des Gesundheitswesens. Aber was haben Patienten konkret davon?

Eigentlich liegt es auf der Hand, dass Patienten von der Versorgungsforschung profitieren. Schließlich hat sich diese der Aufgabe verschrieben, Defizite in der Versorgung zu identifizieren und nachzuweisen. Auch innovative Versorgungsansätze zu entwickeln und zu evaluieren gehört zu ihrer Kernkompetenz. Auf den Punkt gebracht bedeutet das: Die Verbesserung der Patientenversorgung steht im Mittelpunkt.

Schwieriger Transfer von der Wissenschaft in die Praxis

Soweit die Theorie. Doch in der Realität sieht es oft noch anders aus. Denn den Betroffenen ist nicht allein damit geholfen, dass in einer Studie beispielsweise Defizite in der fachärztlichen Versorgung von Rheumapatienten aufgedeckt werden. Nur wenn dem theoretischen Erkenntnisgewinn auch ein praktischer Nutzen folgt und die Analysen sinnvolle Veränderungen in der realen Patientenwelt bewirken, zahlt sich die Forschung für die Betroffenen tatsächlich aus. Derzeit ist zumindest sehr fraglich, ob bei den vielen Forschungsprojekten der Transfer von der Wissenschaft in die Praxis gelingt.

Jeder kocht sein eigenes Süppchen

Ein weiteres Problem aus Patientensicht ist außerdem, dass sich auf dem Feld der Versorgungsforschung verschiedenste Akteure tummeln. Und verstehen wirklich alle unter Versorgungsforschung das Gleiche?

Auf Seiten der Ärzte engagieren sich beispielsweise die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Kammer hat vor einigen Jahren bereits eine Förderinitiative Versorgungsforschung gestartet. Aber auch Kassen setzen auf Versorgungsforschung. Bei der frisch fusionierten Barmer GEK wird derzeit eine eigene Abteilung zu dem Thema aufgebaut. Bereits in der Vergangenheit hat

sich die GEK (Gmünder Ersatzkasse) mit zahlreichen Reports einen Namen gemacht – beispielsweise zu Heil- und Hilfsmitteln, zur ambulant-ärztlichen oder akut-stationären Versorgung. Auch das Thema ADHS bei Kindern und Jugendlichen war der Kasse einen ausführlichen Bericht wert. Weitere Akteure sind beispielsweise das AQUA-Institut und das Deutsche Netzwerk für Versorgungsforschung. Das Netzwerk, dem hauptsächlich medizinische Fachgesellschaften angehören, hat im vergangenen Jahr ein Memorandum zu den Methoden der Versorgungsforschung erarbeitet. „Wir sind in methodischer Hinsicht ein ganzes Stück weitergekommen“, sagt daher Prof. Matthias Augustin, Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie, kürzlich auf einer Veranstaltung in Berlin. Doch das Problem der unübersichtlichen Forschungslandschaft bleibt.

Projektdatenbank soll Erfahrungsaustausch ermöglichen

Umso wichtiger sind Initiativen, die für einen Überblick sorgen und – im zweiten Schritt – einen Austausch zwischen den Akteuren ermöglichen. Dieses Ziel verfolgt ein Projekt des Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG): Eine wissenschaftliche Studie soll den Stand der Versorgungsforschung in Deutschland darstellen. Durch die systematische bundesweite Erfassung von Projekten in Form einer Datenbank wird eine Plattform für den Erfahrungsaustausch und Erkenntnisgewinn von Versorgungsforschern entstehen, heißt es in der Projektbeschreibung. Mit Hilfe der Datenbank können laut WINEG unter anderem Forschungslücken leichter identifiziert, -ergebnisse in die Gestaltung der Versorgung von Patienten einfließen sowie Best-Practice Modelle identifiziert werden. Ob diese anspruchsvollen Ziele erreicht werden, wird sich im kommenden Jahr zeigen: Voraussichtlich Anfang 2011 soll das Projekt abgeschlossen werden.

Mehr zu dem WINEG-Projekt unter www.tk-online.de/tk/wissenschaftliche-arbeit/projekte/versorgungsforschung/208588

BMBF

Wichtiger Geldgeber für Versorgungsforschung

Berlin – Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) will die Versorgungs- und gesundheitsökonomische Forschung in den nächsten Jahren mit 54 Millionen Euro fördern.

„Das ist die höchste Summe, die bisher für die Förderung der deutschen Versorgungsforschung bereit gestellt wurde“, sagt Bundesforschungsministerin Annette Schavan.

Zukunftsfähige Lösungen gesucht

Damit das Geld zeitnah in Forschungsprojekte fließen kann, hat das Ministerium Richtlinien aufgestellt, wie zu fördernde Projekte aussehen müssen. Bis Ende April 2010 hatten so Hochschulen, Forschungseinrichtungen, Träger der Gesundheitsversorgung wie zum Beispiel Krankenhäuser und auch Unternehmen Zeit, um Anträge für ihre Forschungsvorhaben einzureichen. Womit die Forschung sich befassen kann, ist in der Richtlinie weit gefasst: Demnach können sich die Vorhaben sowohl mit praxisrelevanten Aspekten des Versorgungsgeschehens als auch mit Versorgungsstrukturen in der medizinischen, psychotherapeutischen, ergo- und physiotherapeutischen, rehabilitativen, pflegerischen und palliativen Versorgung befassen. Auf den Punkt gebracht: Die Wissenschaftler sollen mit dem bereitgestellten Geld zukunftsfähige Lösungen für das deutsche Gesundheitssystem entwickeln und erproben.

2011 geht es los

Welche Forschungsvorhaben konkret gefördert werden sollen, ist derzeit noch nicht beschlossen. Mit Ergebnissen ist nach Angaben eines Sprechers des Bundesministeriums erst bis Ende des Jahres zu

rechnen. Bis dahin sollen die rund 300 eingereichten Anträge durch ein externes, international besetztes Gutachtergremium eingehend geprüft werden. Förderbeginn soll zu Beginn des Jahres 2011 sein. Womit sich die Anträge im Einzelnen befassen, wollte das Ministerium nicht bekanntgeben. Fest stehe aber, dass thematisch das größte Interesse im Bereich der interventionellen (experimentellen) und nicht-interventionellen (beobachtenden) quantitativen Studien zum Versorgungsgeschehen liegen, so ein Sprecher. Damit die Projekte auch in der Praxis ankommen, unterliegen alle der „Pflicht zur Verwertung der Ergebnisse“.

BMBF will „nachhaltig fördern“

Mit der aktuellen Förderung soll die Versorgungsforschung über einen längeren Zeitraum nachhaltig gefördert werden. Wichtig zu wissen: Versorgungsforschung ist für das Ministerium keine Alltagsfliege, sondern wird bereits seit Jahren kontinuierlich gefördert. So gab es bis Ende 2008 beispielsweise einen Förderschwerpunkt „Versorgungsforschung“, der gemeinsam von BMBF und Krankenkassen finanziert wurde.

Hinweis: Der Artikel „Versorgungsforschung konkret“ berichtet ausführlich über ein unter anderem vom BMBF unterstütztes Versorgungsforschungsprojekt, das sich dem Thema „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ widmet.

Mehr Infos zu BMBF-Projekten der Gesundheitsforschung: www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/179.php

Fallbeispiel

Versorgungsforschung konkret

Berlin – „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ heißt ein Projekt, das auf mehrere Jahre angelegt ist und die Versorgung chronisch Kranker verbessern soll.

Der Förderschwerpunkt wird von mehreren Partner getragen: vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der deutschen Rentenversicherung Bund, der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV). Für eine Laufzeit von insgesamt sechs Jahren stellen sie rund 20 Millionen Euro zur Verfügung. Ziel des Projektes ist es, den Erkenntnis-transfer im Bereich der Versorgungsforschung für eine bessere Patientenversorgung zu nutzen. Denn gerade bei chronisch kranken Menschen erfordert eine gute Versorgung die Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen, heißt es in der Projektbeschreibung. Chronisch kranke und behinderte Menschen werden meist durch zahlreiche Einrichtungen behandelt, deren Leistungen durch verschiedene Sozialversicherungsträger finanziert werden. In der Vergangenheit beschränkte sich die Forschung zu meist isoliert auf einzelne Bereiche. Dieser Förderschwerpunkt greift erstmals gezielt medizinische, rehabilitative und sektorenübergreifende Fragen auf und macht somit das komplexe Versorgungsgeschehen für chronisch kranke Menschen wirksamer und transparenter.

Übersicht und Projektbeispiele

Im Rahmen der Initiative werden 41 Projekte unterstützt, die vier verschiedenen Modulen zugeordnet sind.

Modul 1: Forschungsvorhaben zur sektorenübergreifenden Versorgung

(Förderer: Deutsche Rentenversicherung, GKV, PKV, BMBF)

Projektbeispiele:

Die Universität Freiburg entwickelt und evaluiert ein interaktives, präferenzsensitives Informationssystem für Patienten mit chronischen Erkrankungen (Diabetes mellitus Typ 2 und chronische Kreuzschmerzen).

Den Nutzen des Internets für die psychosoziale Nachsorge nach stationärer onkologischer Rehabilitation analysiert ein Projekt des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Konkret geht es um ein ambulantes wohnortunabhängiges und zeitnahes Internetangebot in Form von Chatgruppen für Patientinnen mit Brustkrebs sowie für Patienten mit Prostatakrebs.

Modul 2: Forschungsvorhaben zur rehabilitativen Versorgung durch die Deutsche Rentenversicherung

(Förderer: Deutsche Rentenversicherung und BMBF)

Projektbeispiele:

Die Julius-Maximilians-Universität Würzburg untersucht den Einfluss von Shared-Decision-Making auf die Akzeptanz und Effektivität berufsorientierter Interventionen in der medizinischen Rehabilitation.

Die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg will die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit den häufigsten chronisch entzündlich-rheumatischen Erkrankungen verbessern – und zwar durch eine partizipative Versorgungsgestaltung mit individuellem Training.

Modul 3: Forschungsvorhaben zur gesundheitlichen Versorgung durch die Krankenversicherung

(Förderer: GKV, PKV und BMBF)

Projektbeispiele:

Modellhaft soll eine auf die psychosozialen Bedürfnisse der Patienten abgestimmte Struktur von Informations-, Beratungs- und Schulungsangeboten implementiert werden, um Gesundheitskompetenzen im Umgang mit Rückenproblemen zu fördern. Verantwortlich hierfür ist das Institut für Community Medicine, Greifswald.

Zahl, Dauer und Kosten zwangsweiser stationärpsychiatrischer Unterbringung von Patienten, die Schulungsmaßnahmen und gemeindenaher Intensivbetreuung erhalten, sollen untersucht werden. Das Mannheimer Zentralinstitut für Seelische Gesundheit vergleicht sie mit einer Kontrollgruppe von Patienten ohne Interventionsmaßnahmen.

Modul 4: Wissenschaftliche Grundlagen der versorgungsnahen Forschung

(Förderer: BMBF)

Projektbeispiele:

Die Universität Ulm entwickelt ein Verfahren zur Messung von Empowerment in der psychiatrischen Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen.

Die Patient-Behandler-Kommunikation steht im Mittelpunkt eines Projektes der Universität Freiburg. Dabei geht es insbesondere um geschlechts- und altersspezifische Präferenzen von chronisch kranken Patienten.

Weitere Details zu der Initiative können im Internet nachgelesen werden. www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1984.php

Wirbelbruch

Ein Fall für viele

Frankfurt/Berlin – Einen veränderten gesellschaftlichen Umgang mit der Volkskrankheit Wirbelkörperbruch fordert die neue Initiative „Jetzt gerade! Auf den Wirbel kommt es an“.

Gründer der Initiative ist der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose (BfO). „Wirbelkörperbrüche sind die häufigste und gleichzeitig unbekannteste Folge der Osteoporose, an der in Deutschland heute schon mehr als 7,8 Millionen Menschen über 50 Jahren leiden“, sagt BfO-Präsidentin Birgit Eichner.

Steigendes Risiko für chronische Schmerzen

Durch die demographische Entwicklung wachse der betroffene Teil der Bevölkerung stetig an. Da Wirbelbrüche in den meisten Fällen nicht erkannt und häufig falsch behandelt würden, steige für viele Menschen das Risiko von chronischen Schmerzen, Beweglichkeits- und Selbstständigkeitsverlust und vorzeitiger Pflegebedürftigkeit, warnt die Initiative. „Wir wollen unter anderem mit privaten, kirchlichen und wissenschaftlichen Organisationen und Verbänden ein breites gesellschaftliches Bündnis schließen, das über die Gefahren und Folgen des Wirbelbruchs aufklärt und darüber informiert, wie man wirkungsvoll vorbeugt und gegebenenfalls behandelt“, so Birgit Eichner.

Wirbelbruch – keine unabwendbare Alterserscheinung

Ziele und Forderungen hat die Initiative in einem Memorandum niedergelegt (siehe unten). Neben der Ansprache weiterer Partner und einer geplanten Aktion zum Welt-Osteoporose-Tag am 20. Oktober dieses Jahres stellt die Initiative unter www.initiative-jetzt-gerade.de eine Internetseite bereit, auf der sich Interessierte informieren können – zum Beispiel zu den Themen Vorbeugen, Diagnose und Therapie. Auch medizinische Experten wie beispielsweise Prof. Dr. Dr. Joachim Grifka, Orthopädische Universitätsklinik Regensburg im Asklepios Klinikum Bad Abbach, kommen dort zu Wort. Die Botschafterin der Wirbelkörperbruch-Initiative, Dr. Antje-Katrin Kühnemann, betont in ihrem Statement auf der Website: „Wir haben es mit einem gesellschaftlich relevanten Phänomen zu tun, das nicht mehr als unabwendbare Alterserscheinung hingenommen werden darf.“ Die Initiative setze sich dafür ein, dass Patientinnen und Patienten optimal behandelt würden, um weiter aktiv zu sein und bis ins hohe Alter hohe Lebensqualität zu genießen.

Das Memorandum

Einige Punkte aus dem Memorandum der Initiative: Wirbelbruch verursacht einen Teufelskreis aus chronischen Schmerzen, Verlust an Mobilität und Alltagsbewältigung sowie sozialem Rückzug. Dadurch verschlechtern sich Lebensqualität und Gesundheitszustand der Betroffenen erheblich. Es handelt sich um eine Volks-, aber keine Frauenkrankheit. Experten gehen davon aus, dass vier von zehn Frauen, die heute 50 Jahre alt sind, in ihrem weiteren Leben einen Wirbelbruch erleiden werden. Ungefähr 227.000 Menschen zwischen 50 und 79 Jahren bekommen jedes Jahr in Deutschland einen solchen Bruch. Auf Männer entfallen zwischen 35 und 37 Prozent aller Brüche. Zwei Drittel der Brüche, so schätzen Experten, werden nicht richtig diagnostiziert und entsprechend unzureichend behandelt. Es drohen Dauerschäden. Je früher die Behandlung, desto größer sind die Chancen, irreparable Folgen zu verhindern.

Das Memorandum kann im Internet nachgelesen werden:

www.initiative-jetzt-gerade.de/download/Memorandum_Wirbelbruch_fin.pdf

Weblink zur Initiative: www.initiative-jetzt-gerade.de

Netzwerk

Kompetente Gesundheitsbildung

Berlin – Die Gesundheits-Uni Jena und die Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover haben das von ihnen gegründete Kompetenznetz Gesundheitsbildung vorgestellt. Was hat es damit auf sich?

Präsentiert wurde die Initiative kürzlich auf einer Tagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Ihr Ziel ist es, den Anbietern von Gesundheitsbildungsaktivitäten ein Forum zum Erfahrungsaustausch zu bieten. Die Gründer erhoffen sich von dem Netzwerk außerdem, Bildungsangebote sowohl national als auch europaweit auszuweiten. Im Rahmen des Kompetenznetzes sollen Bildungsinhalte sowie Didaktik und Methodik gemeinsam entwickelt werden. Auch will man Materialien zur Gesundheitsbildung unter Berücksichtigung der evidenzbasierten Medizin erarbeiten. Diese werden den Mitgliedern – aber auch einer interessierten Öffentlichkeit – zur Verfügung gestellt, heißt es in einer Ankündigung.

Internetplattform mit Veranstaltungskalender geplant

In einem ersten Schritt wird derzeit eine Internetplattform vorbereitet, die unter anderem einen Veranstaltungskalender für alle laufenden Bildungsmaßnahmen der Netzmitglieder enthält. Geplant sind außerdem Angebote, die die Mitglieder beraten und unterstützen sollen – beispielsweise bei ihren Bildungsaktivitäten und bei der Schulung von Professionellen in der Gesundheitsbildung und -kommunikation. Personen oder Institutionen, die an einer Mitarbeit im Kompetenznetz interessiert sind, sind herzlich eingeladen, mit den Initiatoren Kontakt aufzunehmen.

Der Kontakt zum Kompetenznetz: patientenuniversitaet@mh-hannover.de

Die Internetadresse des Kompetenznetzes soll ab August 2010 freigeschaltet sein:

www.kompetenznetzgesundheitsbildung.de

Patientenuniversität und Gesundheits-Uni

Die Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover verfolgt bereits seit einigen Jahren das übergreifende Ziel der Gesundheitsbildung und des Empowerments. Damit ist der Anspruch verbunden, das Recht der Bürger auf gesundheitliches Lernen zu stärken, die Rechte der Patienten zu unterstützen und die Gesundheitssystemkompetenz von Patientenorganisationen und ihren Vertretern zu fördern. Die Gesundheits-Uni Jena ist eine Einrichtung des Universitätsklinikums Jena. Sie will medizinisches Wissen an Patienten und die gesundheitsinteressierte Bevölkerung vermitteln, eine gesunde Lebensweise fördern und die aktive Mitgestaltung der Nachsorge nach Entlassung aus dem Krankenhaus unterstützen.

Weitere Informationen unter:

www.gesundheitsuni.uniklinikum-jena.de/Gesundheits_Uni_Jena_.html

www.patienten-universitaet.de

Aufklärung

Informationen zu Brustkrebs besonders gefragt

Berlin/Dresden – Die erste Außenstelle des Krebsinformationsdienstes (KID) in Dresden wird seit der Eröffnung Anfang März rege genutzt – vor allem bei Fragen zu Brust- und Prostatakrebs.

Beide Krankheiten sind für über 42 Prozent der Anfragen der Anlass, die KID-Außenstelle am Universitäts KrebsCentrum Dresden anzurufen. Insbesondere Betroffene aus Sachsen nutzen das Angebot telefonischer Information. Von Interesse sind vor allem Vorbeugung, Früherkennung, Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen sowie Informationsmaterialien und Adressen fachlich kompetenter und Wohnort naher Ansprechpartner.

Am häufigsten rufen Frauen an

In den östlichen Bundesländern kannten bisher nur wenige Patienten und ihre Angehörigen die Möglichkeit, sich mithilfe des Informationsdienstes aktuelles, qualitätsgeprüftes und fundiertes Wissen zu verschaffen. Wählt man die kostenlose Nummer des Dienstes, erkennt das Telefonsystem Anrufe aus den östlichen Bundesländern und leitet diese direkt nach Dresden. Dort arbeiten drei ärztliche Mitarbeiterinnen, die dem KID zufolge eine intensive Schulung durchlaufen haben und auf alle Informationen zugreifen können, die der Informationsdienst täglich aktuell recherchiert und zum Thema Krebs vorhält. Erste Bilanz der KID-Außenstelle Dresden: Die Anzahl der Anrufer aus den östlichen Bundesländern hat sich im Vergleich zu den Vormonaten mehr als verdoppelt. Frauen stellen in ganz Deutschland die Mehrzahl der Nutzer, ihr Anteil liegt bei 53 Prozent in den östlichen und bei knapp 57 Prozent in den westlichen Bundesländern.

Stiftung Gesundheit kooperiert mit der UPD

Ein weiteres Angebot für Betroffene: Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) bietet auf ihrer Internetseite zahlreiche Informationen für Patienten an. Um ihnen die Suche nach einem Mediziner zu vereinfachen, hat die UPD jetzt die Arzt-Auskunft der Stiftung Gesundheit direkt in ihr Internetangebot eingebaut. Die Datenbank der gemeinnützigen Stiftung verzeichnet laut Selbstauskunft alle Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten Deutschlands mit über 1.000 Diagnose- und Therapie-schwerpunkten.

www.unabhaengige-patientenberatung.de

Der KID

Als bundesweiter Dienst steht der Krebsinformationsdienst (KID) im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg und in der Außenstelle Dresden jedem Bürger bei Fragen zum Thema Krebs zur Verfügung. Das nationale Referenzzentrum für Krebsinformation will aktuelles, qualitätsgeprüftes Wissen über Tumorerkrankungen öffentlich zugänglich machen. Im vergangenen Jahr hat der Dienst rund 33.000 individuelle Anfragen beantwortet. Der KID informiert unter der bundesweit kostenlosen Telefonnummer 0800 - 420 30 40, per E-Mail an krebsinformationsdienst@dkfz.de und im Internet unter www.krebsinformationsdienst.de.

Impressum

Herausgeber

GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG
www.glaxosmithkline.de

vertreten durch die
GlaxoSmithKline
Verwaltungs GmbH
Theresienhöhe 11
80339 München

Geschäftsführer:
Dr. Cameron Marshall (Vors.)
Jean Vanpol
Pamela Somerset
Georges Dassonville

Tel.: 0800 - 122 33 55
Fax: 0800 - 122 33 66

Registergericht:
Amtsgericht München
HReg: HRA 78754
Zuständige Aufsichtsbehörde:
Regierung von Oberbayern
Maximilianstraße 39
80538 München

Kontakt

Verantwortlich:
Roger Jaeckel (v.i.S.d.P.)
Leiter Gesundheitspolitik
Tel.: 089 - 360 44-8327
Fax: 089 - 360 44-9-8327
roger.jaeckel@gsk.com

Ilka Einfeldt
Senior Manager Patient
Relations
Tel.: 089 - 360 44-8376
Fax: 089 - 360 44-9-8376
ilka.einfeldt@gsk.com

Marianne Mühl
Manager Patient Relations
Tel.: 089 - 360 44-8741
Fax: 089 - 360 44-9-8741
marianne.muehl@gsk.com

Hinsichtlich der Nutzung des GSK-Patientenbriefs gelten unsere Nutzungsbedingungen entsprechend.
Diese können Sie auf www.patientenpolitik.de einsehen.