

# ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE ERSATZKASSENFORUM Klinische Krebsregister | GESUNDHEITSREPORT Dopen für den Job  
PFLEGESTÜTZPUNKTE Sind aller guten Dinge 13?

## MECKLENBURG-VORPOMMERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . NOVEMBER 2013

### KREBSREGISTERGESETZ

## Mecklenburg- Vorpommern auf gutem Weg

FOTO privat



DR. SYBILLE SCRIBA,  
ALn. Gesundheit  
Ministerium für Arbeit,  
Gleichstellung und  
Soziales In Mecklenburg-  
Vorpommern

2012 waren in Mecklenburg-Vorpommern bei Männern 30 und bei Frauen 23 Prozent der Sterbefälle auf Krebs zurückzuführen. Bei den Krankenhausfällen betrug der Anteil der Krebserkrankungen 10,6 Prozent bei den Männern und 9,3 Prozent bei den Frauen. Und ich gehe von einem weiteren Anstieg aus.

In dieser Situation ist es konsequent, wenn wir uns als eines der ersten Länder überhaupt ein eigenes Krebsregistergesetz gegeben haben. Die Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte, Patologen eingeschlossen, für Krebserkrankungen kennen wir schon seit Jahrzehnten. Mit dem Landeskrebsregistergesetz haben wir nun ein Qualitätssicherungsinstrument, mit dem wir noch gezielter das klinische Krebsgeschehen im Land verfolgen können und das andersherum den Tumorzentren und den Onkologinnen und Onkologen helfen wird, die Versorgung ihrer Patienten noch besser zu optimieren.

### KLINISCHE KREBSREGISTER

## „Gute“ Onkologie-Daten können Leben retten

Die schnelle Auswertung von Versorgungsdaten in der Krebsbehandlung steht ganz oben auf der Agenda der Ersatzkassen. Nur so können die Ergebnisse der vier Klinischen Krebsregister in Mecklenburg-Vorpommern effektiv für die Krebsbekämpfung umgesetzt werden.

**A**uf ihrem diesjährigen Fachforum haben sich die Ersatzkassen dem Thema Krebsregistrierung, Datenübermittlung und -auswertung sowie der Kooperation der vier dezentralen Krebsregisterzentren (KKR) mit dem Zentralen Klinischen Krebsregister (ZKKR) gewidmet. Nachdem in den vergangenen Monaten und Jahren die Beteiligten mit etlichen Anlaufschwierigkeiten zu kämpfen hatten, nimmt die Umsetzung jetzt langsam an Fahrt auf.

### Täglicher Kampf gegen die Geißel Krebs

Nach wie vor sind Krebserkrankungen eine Geißel für die Menschheit. Das betonte der Leiter der Landesvertretung, Karl Nagel, in seiner Einführung zum Forum.

Deshalb stellt die Diagnose Krebs für jeden Menschen einen lebensbedrohenden und lebensverändernden Einschnitt dar. Dennoch gibt es Hoffnung, weil die medizinische und pharmakologische Forschung Fortschritte gemacht haben und weil man heute viel mehr Wissen hat, wie man die einzelnen Krebserkrankungen möglichst zielgenau behandeln kann.

Behandlungsleitlinien geben dabei eine Orientierung. Auf der anderen Seite versuchen tagtäglich viele Mediziner in speziellen Einrichtungen bestmögliche Therapien zu finden, diese zu verifizieren und durch den Vergleich mit anderen Therapiezentren zur ständigen Weiterentwicklung der Behandlungsmöglichkeiten beizutragen.

### Vier Satelliten – ein Zentrum

Es gibt in Mecklenburg-Vorpommern vier Klinische Krebsregister sowie ein Zentrales Register. Sie arbeiten auf landesgesetzgeberischer Grundlage und – seit kurzem auch nach dem neuen Bundeskrebsregistergesetz.

Krebskranke Menschen, Leistungserbringer, Kostenträger, Wissenschaft und Politik sind auf zuverlässige Auskünfte über die Qualität der onkologischen Versorgung angewiesen. Hierbei leisten Klinische Krebsregister wichtige Beiträge zur Darstellung der onkologischen Versorgungsqualität, zur onkologischen Qualitätsberichtserstattung und zur Schaffung von Qualitätstransparenz in der onkologischen Versorgung. Klinische Krebsregister



## KOMMENTAR

### „Erfahrung und neues Wissen ist wichtig“

FOTO: vdek



von  
KARL L. NAGEL  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Mecklenburg-Vorpommern

Krebspatientinnen und Krebspatienten profitieren von einer bundesweit flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung, weil sichergestellt ist, dass ihre Behandlung durch unabhängige Spezialisten erfolgt und Maßnahmen ergriffen werden, die so optimal wie möglich zu gestalten sind. So wird beispielsweise der Qualitätsvergleich zwischen Einrichtungen gezielt gefördert mit dem Ergebnis, dass sich die Einrichtungen an den Besten orientieren und weiterentwickeln können.

Wichtig ist, dass die Daten umfänglich erfasst, schnell ausgewertet und die Ergebnisse an die behandelnden Zentren zurück gesendet werden.

In Mecklenburg-Vorpommern haben sich die Ersatzkassen zusammen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung seit vielen Jahren dafür eingesetzt, dass die Erfassung und Auswertung der klinischen Krebsdaten auch zu verwertbaren Ergebnissen führt. Uns nutzen keine Hochglanzbroschüren oder allgemeine Aussagen. Was wir brauchen sind belastbare Behandlungszahlen und möglichst empirisch gute Behandlungswege genau dort, wo es noch keine gesicherten Leitlinien gibt. Dann können viele behandelnde Ärzte von erfolgreichen Teams und Spezialisten lernen. Davon profitieren die, auf die es letztlich immer ankommen muss – die Krebspatienten.



zeichnen sich dadurch aus, dass sie Verlauf begleitend und über verschiedene Versorgungssektoren hinweg dokumentieren und damit die Ergebnisse der onkologischen Versorgung erfassen.

#### Oberstes Gebot: schnelle Rückmeldung

Als bundesweit versorgende Krankenkassen erwarten die Ersatzkassen einen flächendeckenden Ausbau der Klinischen Krebsregistrierung zur Erfassung der Qualität der Versorgung aller Krebskranken. Aber nicht nur die Erfassung und Auswertung der Qualität der Versorgung durch die Registrierung der Daten ist wichtig. Fast noch wichtiger ist, dass anschließend eine Rückmeldung an alle beteiligten Leistungserbringer in Form einer strukturierten kritischen Ergebnisbewertung erfolgt. Hier versteht es sich für die Ersatzkassen, dass dies mit einer größtmöglichen Transparenz in der Darstellung der Versorgungsergebnisse für Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Betroffene und auch die Öffentlichkeit erfolgt.

So sollen Klinische Krebsregister Informationen über Qualitätsunterschiede zwischen einzelnen Behandlungseinrichtungen, über leitliniengerechte Behandlung und den Nutzen neuer Therapieformen liefern. Eine transparente Darstellung der onkologischen Versorgungsergebnisse kann die Beteiligten – Kliniken, Ärztinnen

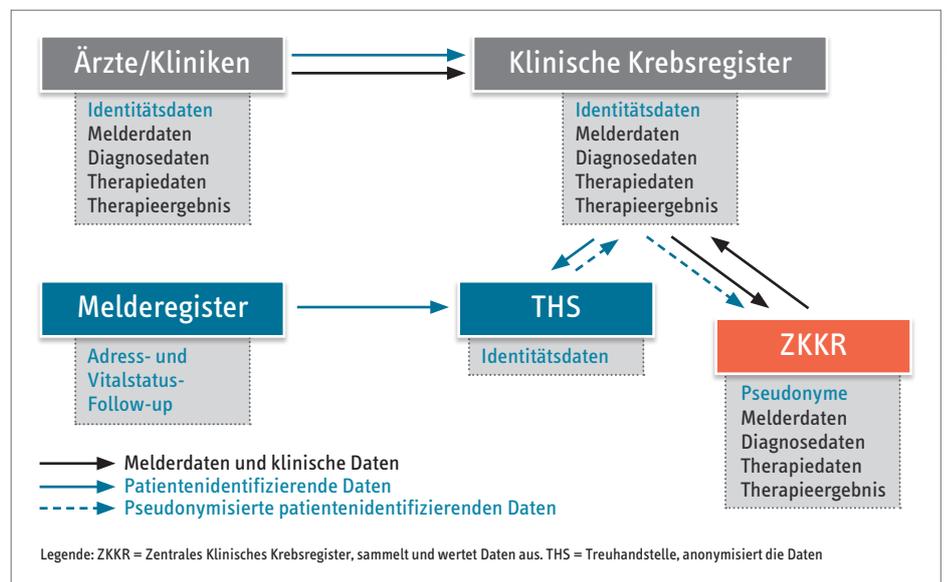
und Ärzte und vor allem auch die Betroffenen – bei anstehenden Entscheidungen unterstützen.

#### Wichtig: Kompetenz und Kollegialität

Die Behandlung von Krebserkrankungen erfolgt in der Regel interdisziplinär in verschiedenen Fachabteilungen wie z. B. Chirurgie, Innere Medizin oder Strahlentherapie, die sich auch in verschiedenen Krankenhäusern befinden können.

Eine erste Aufgabe der Klinischen Krebsregister ist daher die Zusammenführung der in den einzelnen Behandlungsbereichen erhobenen Daten über die Diagnose, Therapie und deren Ergebnisse, so dass diese bei weiteren Behandlungen auch z. B. beim niedergelassenen Arzt zur Verfügung stehen.

In einem zweiten Schritt werden entsprechend der ursprünglichen Konzeption Experten-Arbeitsgruppen, wie sie schon aus der stationären Qualitätssicherung bekannt sind, eingerichtet. Diese Arbeitsgruppen sollen zunächst für die Krebserkrankungen Mammakarzinom, Prostatakarzinom, Kolorektales Karzinom und Bronchialkarzinom eingerichtet werden. Die Experten in den Arbeitsgruppen beurteilen die im Krebsregister zusammengeführten Daten zur Therapie der einzelnen Leistungserbringer. ■



QUELLE: ZKKR

# Krebsregistergesetz mit Leben erfüllen

Auf Einladung der vdek-Landesvertretung diskutierten Vertreter aus Politik, Wissenschaft und die Ärzte der Klinischen Krebsregister über die weitere Kooperation bei der Datenerfassung und -auswertung.



PODIUMSDISKUSSION v. l. Wolfgang Gagzow (KGMV), Dr. Sibylle Scriba (MAGS), Karl Nagel (vdek), Birgit Schröter (Moderation), Prof. Wolfgang Hoffmann (ZKKR, Greifswald), Dr. Monika Klinkhammer-Schalke (KoQK), Prof. Guido Hildebrandt (KKR, Rostock)

Es wurde schnell klar: Die Blickwinkel auf das schwierige Thema Krebsregistrierung sind verschieden, aber alle eint der Wille, jetzt möglichst schnell zu brauchbaren Ergebnissen zu kommen. Eine klinische Krebsregistrierung, d. h. Daten über Behandlungen von verschiedenen Krebsarten, gibt es in Mecklenburg-Vorpommern schon seit vielen Jahren. Allerdings reichten die diversen Ergebnisdarstellungen in Form von allgemeinen Tabellenauswertungen und Grafiken zumeist nicht über einen epidemiologischen Ansatz hinaus. So wichtig dieser auf der einen Seite auch ist, so wenig aussagekräftig ist er in Hinsicht auf konkrete Behandlungsabläufe und deren Wirksamkeit.

## Was lange währt ...?

Auf einer Klausurtagung im Jahr 2008 haben sich Vertreter der Ersatzkassen zusammen mit dem Medizinischen Dienst

der Krankenversicherung (MDK) das Ziel gesetzt, die Auswertung der klinischen Daten so voranzutreiben, dass auch Rückschlüsse auf brauchbare und weniger geeignete Behandlungsverfahren machbar sind. Inzwischen gibt es dazu ein Landes- und ein Bundesgesetz (2011 bzw. 2013). Und seit etwa zwei Jahren auch verstärkte Bemühungen aller Beteiligten, die Krebsregistrierung wirklich mit Leben zu erfüllen. Prof. Hildebrandt, Vorsitzender des Beirates des ZKKR brachte es auf den Punkt: „Für die Qualitätssicherung in der Onkologie haben wir nur wenige Parameter. Deshalb ist es so wichtig, dass wir diese Auswertungen alle zwei Jahre erheben, um zu sehen, mit welchen Therapien wir erfolgreich sind.“

Natürlich äußerten sich auf dem Ersatzkassenforum auch andere Experten zu diesen, nicht ganz einfachen Fragen. Lesen Sie dazu eine Zusammenfassung auf den folgenden Seiten. ■

## Was leisten klinische Krebsregister?



ZENTRALES KLINISCHES  
KREBSREGISTER  
Mecklenburg-Vorpommern

FOTO: ZKKR

### Aufgaben epidemiologische Register

- Erfassung der Art und Häufigkeit von Krebserkrankungen in definierten Bevölkerungsgruppen
- Beobachtung des Einflusses Krankheit erregender Ursachen, der Auswirkung von Früherkennungs- und Präventionsmaßnahmen sowie von zeitlichen Veränderungen der Ausbreitung und der Sterberaten

### ... versus klinische Register

- „im Gegensatz dazu versuchen klinische Register aus den einzelnen Krankheitsverläufen – Diagnose, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge – ein Bild der aktuellen klinischen Versorgung aufzuzeigen, diese auf der Grundlage von Qualitätsindikatoren zu prüfen und Maßnahmen zu deren Verbesserung anzuregen.“

(Quelle: Hofstädter F., Klinkhammer-Schalke M.: Aufgaben und Strukturen für die klinische Krebsregistrierung, Onkologie 2011, 17, S. 121-125)

### Tumorspezifische Arbeitsgruppen

- für die Indikationen: Brust-, Prostata-, Darm und Lungenkrebs
- besetzt mit Spezialisten
- werten Ergebnisse aus und geben Rückinformationen an die Klinischen Register
- werden in Abstimmung mit der Krebsgesellschaft über das ZKKR koordiniert
- sollen im November 2013 gebildet werden

### KOOPERATIONSVERBUND QUALITÄTSSICHERUNG

## Nicht nur sammeln und auswerten, sondern schnell rückkoppeln



FOTO: vdrk

**MONIKA KLINKHAMMER-SCHALKE**  
Geschäftsführendes  
Vorstandsmitglied  
KoQK

Frau Dr. **Monika Klinkhammer-Schalke** warf sozusagen aus Sicht der Bundesebene einen Blick auf das Geschehen, insbesondere auch auf die Umsetzung des Krebserkennungs- und -registergesetzes des Bundes, das am 9. April in Kraft getreten ist. Lobend erwähnte sie den „guten Geist“ aller Akteure, die das Gesetz jetzt umsetzen wollen und müssen. Dabei sei sogar der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenversicherung bereit, sich des Rates der Fachleute aus den diversen Qualitätsgremien und der Wissenschaft zu bedienen. Dies sei auch insofern nötig, da insgesamt 54 Qualitätskriterien berücksichtigt werden müssten – eine Herkulesaufgabe.

Mecklenburg-Vorpommern ist ein Vorreiter in der epidemiologischen und auch in der klinischen Krebsregistrierung und kann seine Erfahrungen sehr gut in der Bundesebene einbringen. Andererseits müssen Sie jetzt schauen, wie Sie vielleicht Bereiche des Bundesgesetzes auf das bestehende Landesgesetz umsetzen.

Aus ihrer Sicht kommt es auf zwei Dinge wesentlich an. Einerseits ist da der Datenfluss an sich. Die erfassten Daten müssen vollzählig, vollständig und valide sein und datenrechtlich sicher erfasst, weiter geleitet und verarbeitet werden. Aber noch wichtiger ist die anschließende Rückmeldung an die klinischen Zentren und Ärzte. Insofern trägt das Verfahren zur Qualitätssicherung und zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit bei. Mit anderen Worten: Es kommt nicht darauf an Daten zu sammeln und auszuwerten, sondern die gewonnenen Erkenntnisse an die Therapeuten zurück zu spielen. Das führe zu einer Verbesserung der onkologischen Versorgung.

Ein weiterer Aspekt ist die Schnelligkeit der Datenauswertung. Die Ergebnisse sollten für die wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenzen zur Verfügung stehen. Dann hätten die Onkologen einen Anhalt, wie Leitlinien wirken, welche Qualitätsindikationen vordergründig anzuwenden sind und wie sich die Ergebnisse der zentralen Auswertung in ihren klinischen Alltag integrieren lassen.

### WISSENSCHAFT

## Klinische Register sollen möglichst keine Fehler machen



FOTO: vdrk

**WOLFGANG HOFFMANN**  
Leiter ZKKR,  
Universität Greifswald

Der Leiter des Zentralen Klinischen Krebsregisters, **Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann**, begann seine Ausführungen mit einem Vergleich zwischen epidemiologischen und klinischen Krebsregister (siehe auch Kasten auf Seite 3). Wenn man Erkenntnisse über den Erfolg einer Therapie, einschließlich der Nachsorge, haben möchte, benötigt man klinische Daten. Mecklenburg-Vorpommern war an dieser Stelle sehr schnell, als es im Sommer vor zwei Jahren ein eigenes Krebsregistergesetz verabschiedete. Das zeigt nicht zuletzt auch die große politische Akzeptanz, was ein „Plus“ bei der Umsetzung der Registrierung ist.

An dieser Stelle lobte Prof. Hoffmann ausdrücklich den Verband der Ersatzkassen, der sich im politischen Raum, aber auch hinter den Kulissen mit den Akteuren zusammengesetzt hat, um das Verfahren überhaupt anzukurbeln und nach vorn zu bringen.

Eine Zusammenführung von Patientendaten macht in einem zentralen Server Sinn, weil dann auch die Patienten erfasst werden können, die bei mehreren Ärzten oder in mehreren Tumorzentren zur Diagnose, Behandlung oder zur Nachsorge waren. Hierauf könnten dann alle Krebsregister zugreifen. In diesem Zusammenhang erklärte der Greifswalder Professor auch, warum es so wichtig ist, dass die Datensatzform genau strukturiert sein muss, damit auch alle Patienten wirklich eindeutig zugeordnet werden können. Denn wenn man bei einem epidemiologischen Register noch eine Fehlerquote von fünf Prozent als akzeptabel bezeichnen kann, darf ein klinisches nur weniger als ein Prozent aufweisen. Dieses „technische Procedere“ hat dann insgesamt doch mehr Zeit in Anspruch genommen, als ursprünglich geplant. Wenn im November die Spezialistenarbeitsgruppen vorerst zu den Indikationen Mammakarzinom, Prostatakarzinom, Kolorektales- und Bronchialkarzinom gebildet werden, könne auch bald mit der eigentlichen Auswertungsarbeit begonnen werden. Er rechnet damit, dass im Spätsommer des nächsten Jahres die ersten Auswertungen auf dem Tisch liegen werden.

## KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

## Daten: so wenig wie möglich – soviel wie nötig



WOLFGANG GAGZOW  
Geschäftsführer KGMV

Wolfgang Gagzow nahm die Zuhörer eingangs mit auf einen Exkurs in die rechtlichen Grundlagen der Krebsregistrierung. Dabei wurde jedem noch einmal sehr anschaulich vor Augen geführt, wie vielfältig und vielschichtig die gesetzliche Materie ist, angefangen von der Aufgabenstellung, über den Datenfluss und die Qualitätssicherung bis hin zur Finanzierung. Obwohl Mecklenburg-Vorpommern schon ein eigenes Gesetzeswerk hatte, besteht aus seiner Sicht mit der Einführung des Bundeskrebsregistergesetzes auch eine Chance. Für eine Übergangsfrist könne man prüfen, welche bereits bestehenden Einrichtungen oder Abläufe angepasst werden könnten. Das beträfe zum Beispiel auch den Datenfluss. Hier muss die Divise herrschen: so wenig wie möglich – soviel wie nötig, um Bürokratie abzubauen. Vor diesem Hintergrund ließe sich auch der derzeitige Datentransfer reduzieren. Nicht jeder brauche wirklich alles und ob man dann auch noch eine Treuhandstelle benötigt, die die Daten hin und her anonymisiert, sei ebenfalls

fraglich. An dieser Stelle ermutigte der KHG-Geschäftsführer alle Beteiligten zu unkonventionellen Lösungen.

Dafür sollte man die im Landeskrebsregistergesetz vorgesehene Evaluierungsfrist von fünf Jahren deutlich senken. Warum könne man nicht schon nach zwei oder noch besser nach einem Jahr schauen, wo man nachjustieren muss?

Auf die Frage der sektoralen Qualitätssicherung ging er auf seine ihm eigene Art ein. Er hätte schon einen fertigen Vertrag dazu in der Schublade, allerdings müsse der Bund zunächst verbindliche Rahmenregelungen treffen, ehe er ihn herausholen würde. Wundern würde es keinen der Beteiligten, hat doch die Krankenhausgesellschaft in Sachen sektoralübergreifender Qualitätssicherung überaus viele und eigene Erfahrungen.

Abschließend wies er darauf hin, dass auch die Frage der Finanzierung der Krebsregister und des Zentralen Klinischen Krebsregisters überprüft werden muss. Die Bundesregelung sieht nämlich anders aus, als die bestehende Landesregelung.

## LANDESREGIERUNG

## Anpassungsbedarf für Landesgesetz noch zu ermitteln



SIBYLLE SCRIBA  
Abteilungsleiterin  
Gesundheit, MAGS

Mecklenburg-Vorpommern habe viel Erfahrung mit der Erfassung von Krebsdaten, sowohl von epidemiologischen, als auch von klinischen. Aufgrund dieser guten Erfahrungen einerseits und der hohen Krebserkrankungs- und Mortalitätsrate andererseits, so die Abteilungsleiterin Gesundheit im Sozialministerium, Frau Dr. Sibylle Scriba, war es ein logischer Schritt hin zu einem eigenen Landeskrebsregister. Wichtig ist aus ihrer Sicht, dass auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in die Registrierung, d. h. in die Datenerfassung einbezogen werden. Nur das garantiert weiterhin, dass die Daten vollzählig erhoben werden können. Mit dem Registergesetz haben sich alle Beteiligten auf ihre Fahnen geschrieben, die vorhandenen bzw. erfassten klinischen Daten noch besser auszuwerten. Viele wichtige Fragestellungen könnten sich so beantworten lassen. Dafür seien jedoch die geplanten Expertengremien notwendig, die über indikationsbezogene Kenntnisse verfügen müssen.

Allerdings habe das neue Bundeskrebsregistergesetz aus diesem Jahr doch ein wenig für Irritation gesorgt. So seien die Fragen des Datenflusses und auch die zur Finanzierung wieder offen. Das Ministerium könne hier den Anpassungsbedarf noch nicht genau benennen und hofft hierbei auch auf den Einigungswillen von Registerzentren, Ärzten und Krankenkassen. Demnächst soll eine Arbeitsgruppe beim Ministerium etabliert werden, die diesen Fragen nachgehen wird.

Sie plädierte für eine aktuelle und schnelle Datenlieferung zurück aus den Auswertungen, damit niedergelassene Ärzte oder auch Konsile die Expertenauffassungen in ihrer klinischen Praxis nutzen können. Allerdings warnte Frau Dr. Scriba gleichzeitig davor, dass die Ergebnisse nicht automatisch mit Konsequenzen bei der Krankenhausplanung verbunden sein könnten. Hier sei Augenmaß gefragt, das die Akteure im aktuellen Procedere zur Etablierung der Krebsregister im Übrigen in den letzten Wochen und Monaten sehr wohl angewendet haben.

# Fit für den Job? Im Nordosten wird gedopt!

Termindruck, Überstunden, Leistungsabfall – immer mehr Menschen in Mecklenburg-Vorpommern kommen mit den steigenden Leistungsanforderungen nicht mehr klar – und greifen zu Medikamenten.



FOTO Karin Jähne – Fotolia.com

Leistungsfördernde Substanzen, sogar verschreibungspflichtige Aufputschmittel, sind keine Seltenheit am Arbeitsplatz, wie eine neue Studie einer großen Ersatzkasse belegt. Offenbar greift ein nicht geringer Teil der arbeitenden Bevölkerung zu diesen umstrittenen Maßnahmen, wenn es darum geht, irgendwie fit für den Job im Büro oder im Betrieb zu sein. Bundesweit sollen etwa fünf Prozent der arbeitenden Bevölkerung schon mal solche leistungsfördernden Mittel eingenommen haben, ohne wirklich krank zu sein. Der Druck, permanent und hoch motiviert für den Arbeitgeber verfügbar zu sein, scheint an dieser Stelle seltsame Blüten zu treiben.

Für Mecklenburg-Vorpommern hochgerechnet bedeutet das, dass knapp 40.000 Menschen diese Form des „Dopings“ betreiben. Besonders erschreckend: etwa die Hälfte dieser Männer und Frauen tue dies geplant und regelmäßig, wie die Studie belegt.

## Gefährliche Selbstmedikation

Für die Ärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern kommt das Phänomen offensichtlich nicht überraschend. Wenn die Belastung im Job immer höher wird, kommt der eine oder die andere schon einmal auf den Gedanken, der Leistungsfähigkeit mit „kleinen Pillen“ auf die Sprünge zu helfen. Dabei können die niedergelassenen Ärzte unter Umständen in ein Dilemma kommen. Natürlich dürfen derartige Substanzen nur bei tatsächlichen gesundheitlichen Beschwerden verschrieben werden. Andererseits kann es für die Patienten gefährlich werden, wenn sie selbst nach entsprechenden Alternativen suchen und sich mit unkontrollierter Medikamenteneinnahme schaden. Spätestens dann ist die Beratung des Arztes gefragt, um Schlimmeres zu verhindern.

## „Mother’s little helpers“

In der Studie werden auch Beispiele genannt, welche Medikamente besonders oft verwendet werden. Eines davon ist Ritalin, mit dem Wirkstoff Methylphenidat. Es kommt bei der Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) zum Einsatz. Die US-amerikanische Drogenbehörde DEA stuft Ritalin jedoch als ebenso gefährlich ein wie Heroin und Kokain. Auch wenn sich darüber streiten lässt, eines ist sicher: das Suchtpotential und damit der Weg in eine Abhängigkeit ist bei vielen „Aufputschmitteln“ sehr groß. Stattdessen sollte man lieber auf natürlich Entspannung setzen und sich erholsame Freiräume mit der Familie schaffen. ■

# Gesundheit der Kinder: Immer im Fokus



FOTO motorradler – Fotolia.com

Etwa 8.000 Mal überprüften im Jahr 2012 die Jugendämter in Mecklenburg-Vorpommern und in Brandenburg, ob das Wohl eines Säuglings, Kindes oder Jugendlichen gefährdet war. Dabei wurden in 17 Prozent (1.364 Fälle) erhebliche Beeinträchtigungen festgestellt. Dazu gehörte beispielsweise, dass diese Kinder über eine längere Zeit allein gelassen wurden, nicht ausreichend zu Essen und zu Trinken bekamen oder im schlimmsten Fall sogar schwer misshandelt wurden. Zum Glück ergaben die Untersuchungen aber auch, dass bei weit über der Hälfte aller untersuchten Fälle keine Bedrohung für die Kinder oder Jugendlichen bestand. Für vdek-Chef Karl Nagel ist die Sache klar: „Wir brauchen rechtzeitig Informationen, um präventiv eingreifen zu können. Deshalb haben die Ersatzkassen auch zugestimmt, dass in Mecklenburg-Vorpommern die so genannte J1-Untersuchung dauerhaft im Gesetz festgeschrieben wird.“

Danach werden künftig alle Kinder ab 12 Jahren über ein festgelegtes System an diese freiwillige und kostenlose Untersuchung erinnert. Inhaltlich sollen vor allem der Gesundheits- und Entwicklungszustand erfasst werden. Sollte trotz Erinnerung diese präventive Maßnahme nicht in Anspruch genommen werden, bleibt es den Jugendämtern im Einzelfall unbenommen, die genauen Versagensgründe zu hinterfragen.

## PFLEGESTÜTZPUNKTE

## Wenn 13 eine Glückszahl ist ...?



DER 13. IM LAND: Sozialministerin Manuela Schwesig (SPD, in der Bildmitte) eröffnet einen Pflegestützpunkt in Parchim, z. v. l. Ilona Blume (vdek)

**G**enau 13 Pflegestützpunkte hat Mecklenburg-Vorpommern jetzt; die letzten wurden im vergangenen Monat in Ludwigslust und Parchim offiziell eröffnet. Damit verfügen alle kreisfreien Städte bzw. Landkreise über mindestens einen Stützpunkt, wobei zum Beispiel der Landkreis Vorpommern-Greifswald mit Anklam, Greifswald und Pasewalk sogar drei solcher Anlaufstellen für Beratungsbedürftige hat. Das ist das Stichwort: Beratungsbedürftige. In der Mehrzahl der Fälle sind das wohl die nahen Angehörigen, meist die Ehefrauen oder die Kinder. Wie werden die Stützpunkte angenommen? Das wird zu prüfen sein und das ist auch vernünftig. Kein Unternehmen, ob staatlich oder privat, kann es sich auf Dauer leisten, Strukturen vorzuhalten, die nicht effektiv sind. Mehrere kommunale Entscheidungsträger, z. B. auch in Grevesmühlen, wollen nach einem Jahr nachschauen, wie die Beratungen angenommen werden.

Das Ziel, Informationen aus einer Hand zu erhalten ist löblich. So erfolgt nicht nur eine Beratung zu den reinen Pflegeleistungen, sondern auch andere Dinge, die das tägliche Leben des Bedürftigen erleichtern können, werden kommuniziert. Es gibt jedoch auch Gedanken, andere Dienstleister, z. B. Wohnungsgenossenschaften, in die Stützpunkte einzubeziehen. Oder private Anbieter von technischen Unterstützungssystemen, die die meist älteren Fragenden noch über die eine oder andere tolle Errungenschaft informieren wollen.

Obwohl solche Angebote auf den ersten Blick „logisch“ erscheinen, muss man dennoch sagen: Pflegestützpunkte, so wie sie der Gesetzgeber nach dem Sozialgesetzbuch XI definiert, haben eine klar umrissene Struktur und Aufgabenstellung. Wer mehr kann oder will, muss gleichzeitig benennen, wie diese neuen Strukturen finanziert werden sollen. Fakt ist: nicht zulasten der Kommunen und der Kranken- bzw. Pflegekassen. Vielleicht können gute Ansätze ja auch mal ohne zusätzliches Geld umgesetzt werden?

## KURZ GEFASST

### J1- im Gesetz verankert

Die Landesregierung hat der Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst zugestimmt. Alle Kinder ab 12 Jahren werden danach an die J1-Vorsorgeuntersuchung erinnert. Nach einem Modellprojekt waren die Teilnehmeraten an dieser Präventionsmaßnahme deutlich angestiegen.

### Männer, das schwache Geschlecht?

Männer in Mecklenburg-Vorpommern sind einer Studie einer großen Ersatzkasse zufolge häufiger krank als in anderen Bundesländern. So liege die Zahl der Fehltage von 60- bis 64-jährigen Erwerbstätigen wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen 54 Prozent über dem Bundesdurchschnitt.

### Transplantation: Acht Prozent Rückgang in M-V

In Mecklenburg-Vorpommern wurden von Januar bis September vergangenen Jahres 34 und in diesem Jahr 31 Organe transplantiert. Aktuell warten 302 Mecklenburger und Vorpommern auf eine lebensrettende Organspende. Am häufigsten werden Nieren (224), Leber (63) oder Herzen (11) benötigt.

## BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

## Immer weniger!

**W**eniger Menschen und viel Platz – das ist die Zukunft für Mecklenburg-Vorpommern. Nach einer Studie des Rostocker Zentrums für die Erforschung des demografischen Wandels wird die Zahl der Einwohner von 1,69 Millionen auf 1,45 Millionen bis zum Jahr 2030 zurück gehen. Gleichzeitig steigt das Durchschnittsalter der Mecklenburger und Vorpommern um gut zehn Jahre auf 55. Außerdem wird auch die Besiedelung weiter ausdünnen, von heute ca. 72 Menschen auf einem Quadratkilometer auf nur noch 61. Allerdings wird diese Entwicklung regional unterschiedlich verlaufen; trifft es den ländlichen Raum härter als die großen Städte. Die Folgen müssen bedacht und Fragen beantwortet werden. Wie soll sich die Infrastruktur in den ländlichen Regionen verändern? Was passiert mit Schulen, Busverbindungen, Kaufhallen oder frei werdenden Arztpraxen? Für die Ersatzkassen steht fest: Diesen Herausforderungen muss man sich gesamtverantwortlich und übergreifend stellen.

## BÜCHER

### Training für den Rücken

Der renommierte Rückenspezialist Professor Dietrich Grönemeyer weiß: Viele Arten von Rückenschmerzen kann man durch gezielte Bewegung deutlich lindern oder sogar ganz beseitigen. Sein neues Trainingskonzept ist so aufgebaut, dass sich jeder sein ganz individuelles Übungsprogramm zusammenstellen kann – genau auf seine Beschwerden und seinen Lebensstil zugeschnitten. Moderne Trainingsmethoden werden dabei mit traditionellem Heilwissen kombiniert. Ein Konzept für alle Altersklassen, das Mut macht, sich wieder mehr zu bewegen.



Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer  
Das Grönemeyer Rückentraining  
2012, 318 S., € 12,99  
Verlag Goldmann

### Liebe pro Gesundheit

Fast alle träumen davon, viele versuchen es, nicht wenige scheitern daran: eine langjährige Beziehung zu führen. Was sind die Geheimnisse jahrzehntelanger Partnerschaften? Liebe? Gewohnheit? Toleranz? Und was hat das Ganze mit Gesundheit und Wohlbefinden zu tun? Oder kann Beziehungsstress auch krank machen? Was Psychologie, Medizin und Verhaltensforschung über langjährige Partnerschaften herausgefunden haben, präsentiert Werner Bartens in diesem so unterhaltsamen wie nützlichen Buch.



Werner Bartens  
Was Paare zusammen hält  
2013, 256 S., € 12,99  
Drömer Knauer Verlag

## ZAHNGESUNDHEIT

### Karies schon bei Zweijährigen

Eine aktuelle Studie bei 335 Kindern im Alter von zwei Jahren belegt: Schon fünf Prozent der Kleinen haben kariöse Zähne. Zuviel, findet Studienleiterin Dr. Gabriele Stöhring, Zahnärztin des Schweriner Gesundheitsamtes und gleichzeitig Vorstandsmitglied der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (LAJ). Deshalb müsse auch verstärkt in den Kindergarteneinrichtungen des Landes darauf geachtet werden, dass tägliches Zähneputzen angesagt ist. „Eigentlich müsste auch in den Grundschulen täglich mit den Schülern Zähne geputzt werden“, meint Dr. Stöhring, weiß aber auch, dass man dabei vielfach an organisatorische Grenzen stößt.

Der Vorstand der LAJ hat das Problem erkannt und fokussiert sich in seinem Jahresarbeitsprogramm verstärkt auf diese Altersgruppe. Deshalb stellt er auch in diesem Jahr zusätzlich ca. 25.000 Euro für die Prophylaxe der unter Dreijährigen zur Verfügung.

## MODELLPROJEKT

### Kostenlose Pille



FOTO: M. SCHWESIG

MANUELA SCHWESIG  
(SPD),  
Sozialministerin

Ab November dieses Jahres können sich Frauen, die Hartz IV oder Sozialhilfe beziehen, ein Jahr lang kostenfrei ein Verhütungsmittel verschreiben lassen. Das gilt für die Anti-Baby-Pille ebenso wie für eine Spirale, ein Scheidenpessar oder ein Verhütungsring. Die betroffenen Frauen müssen mit der Verordnung ihres Gynäkologen zur Schwangerenberatungsstelle gehen. Dort wird die Kostenübernahme geklärt. Für die kostenlose Abgabe der Verhütungsmittel stellt das Land in einem Modellprojekt 426.000 Euro zur Verfügung. Sozialministerin Manuela Schwesig (SPD) hofft dadurch die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu senken und junge Paare aus bedürftigen Verhältnissen zu einer besseren Familienplanung zu animieren. Auf 1.000 Geburten kommen in Mecklenburg-Vorpommern ca. 236 Abbrüche.

## IMPFSCHUTZ

### Neuer Kalender

Säuglinge im Alter von sechs bis zwölf Wochen sollen künftig gegen Rotaviren geimpft werden (Schluckimpfung). Das empfiehlt die Ständige Impfkommision des Robert-Koch-Institutes (RKI). Diese gefährlichen Viren sind die häufigste Ursache von Magen-Darm-Infektionen bei Kindern unter fünf Jahren. Jährlich müssen deswegen bundesweit etwa 20.000 Kinder stationär behandelt werden. Die Kosten für die Schluckimpfung werden von den Ersatzkassen übernommen.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung  
Mecklenburg-Vorpommern des vdek  
Werderstraße 74a, 19055 Schwerin  
Telefon 03 85 / 52 16-100  
Telefax 03 85 / 52 16-111  
E-Mail  
LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com  
Redaktion Dr. Bernd Grübler  
Verantwortlich Karl L. Nagel  
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH  
Gestaltung ressourcenmangel  
Grafik schön und middelhaufe  
ISSN-Nummer 2193-2182