

# GG

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT



## Berliner Gesundheitspreis 1998

Gesundheitsziele – Strategien  
für eine bessere Gesundheit

Vorstellung der Preisträger

Bundesweiter Innovationswettbewerb  
der AOK und der Ärztekammer Berlin

Spezial

## Der Berliner Gesundheitspreis 1998



Bei der Preisverleihung in Berlin (vordere Reihe von links): Prof. Heiner Legewie, Michael Janßen, Birgit Böhm (Berliner Zentrum Public Health), Dr. Ulrike Korsten-Reck (Uniklinik Freiburg), Dr. Heidemarie Willer (Ministerium Sachsen-Anhalt), Martina Hunkeler, Evmarie Frenzel-Bungert (Schillerschule Dreieich), Ines Zimmermann (Hamburger Gesundheitsbehörde), Rolf D. Müller (AOK Berlin), Gert Nachtigal (AOK-Bundesverband), Dr. Günther Jonitz (Ärzttekammer Berlin); hintere Reihe von links: Dr. Ulrich Steinmetz, Bianca Geiling, Dr. Franz Bernhard Ensink (SUPPORT), Dr. Dr. Reinhard Nehring (Ministerium Sachsen-Anhalt), Prof. Günter Ollenschläger (ÄZQ), Dr. Helmut Kleinwechter (Pilotprojekt Gestationsdiabetes), Andreas Schoppa (Robert-Koch-Institut). Nicht auf dem Foto, aber ebenfalls Preise überreichend tätig: Die Jury-Mitglieder Dr. Jürgen Bausch und Prof. F. W. Schwartz sowie Dr. Hans Jürgen Ahrens (AOK-Bundesverband).

Mit dem Berliner Gesundheitspreis 1998 hatte der AOK-Bundesverband, die Ärztekammer Berlin und die AOK Berlin zum zweiten Mal einen bundesweiten Wettbewerb für eine bessere Gesundheitsversorgung in Deutschland ausgeschrieben. Das Motto des Wettbewerbs lautete diesmal „Gesundheitsziele – Strategien für eine bessere Gesundheitsversorgung“. Das Preisgeld in Höhe von insgesamt 100.000 Mark hat die Jury an neun Projekte vergeben (siehe auch G+G 5/99, Seite 14-15).

Warum Gesundheitsziele als Thema des Berliner Gesundheitspreises? Dafür gibt es mehrere Gründe: Da ist zunächst die Renaissance der Debatte um Gesundheitsziele in Deutschland. Diese wollen wir mit dem Wettbewerb fördern und einen eigenen Beitrag leisten. Die Diskussion um mehr Ergebnisorientierung in der Gesundheitsversorgung zeigt, daß damit große, manche meinen zu große Hoffnungen und Erwartungen verknüpft sind.

Wir müssen die Antwort darauf finden, ob Gesundheitsziele Wege aus dem Labyrinth der Gesundheitsversorgung aufzeigen können, ob sie der Politik mehr Orientierung geben, ob sie den Verantwortlichen im Gesundheitswesen bei ihren Entscheidungen helfen, ob die Patienten mit ihrer Hilfe optimal versorgt werden und nicht zuletzt, ob das Gesundheitswesen mit Gesundheitszielen insgesamt wirtschaftlicher wird. Auch hier soll uns der Berliner Gesundheitspreis mit Beispielen aus der Praxis neue Erkenntnisse bringen.

Die Thematik hat uns nicht zuletzt auch deshalb gereizt, weil die Gesundheitspolitik anderer Länder sehr viel stärker als Deutschland gesundheitspolitische Ziele gesetzt hat. Zum Beispiel in Großbritannien, den Niederlanden und in den skandinavischen Ländern sind Gesundheitsziele längst ein integrativer Bestandteil der Gesundheitspolitik. Wir haben hierzu lande unverkennbar Nachholbedarf bei der Formulierung, Anwendung und Ergebniskontrolle von Gesundheitszielen.

Wenn man den Berliner Gesundheitspreis bilanziert, so haben sich unsere Erwartungen mehr als erfüllt. Ein wesentliches Ergebnis ist dabei sicherlich, daß es in Deutschland sehr viel mehr Projekte und Modelle mit einer klaren Ergebnisorientierung gibt, als wir erwartet hatten. Die eingesandten Wettbewerbsbeiträge und die Projekte, die von der Jury ausgezeichnet wurden, haben uns gezeigt, daß Gesundheitsziele den Sachverstand vieler Akteure mobilisieren können. Insgesamt machen uns die prämierten Projekte und alle für einen der Preise nominierten Wettbewerbsbeiträge optimistisch, daß Gesundheitsziele in Zukunft ein größeres Gewicht in der Gesundheitsversorgung in Deutschland bekommen werden.

**Dr. Hans Jürgen Ahrens**

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

## PILOTPROJEKT GESTATIONS-DIABETES

# Zuckertest für Schwangere

**Unerkannter Diabetes in der Schwangerschaft ist für Mutter und Kind gefährlich. Um so wichtiger ist es, die Zuckerkrankheit rechtzeitig zu erkennen. Eine Arbeitsgruppe aus Schleswig-Holstein setzt auf Früherkennung bei der Mutterschaftsvorsorge.**

**Gesundheitsziele** lassen sich nicht von oben verordnen. Sie müssen vor allem im Konsens und partizipativ von unten „bottom up“ entwickelt werden. Dieser Erfahrung aus anderen Ländern entsprechend wurden in der Kategorie II „Gemeinsinn und Partizipation“ Projekte gesucht, die konkrete, ergebnisorientierte Gesundheitsziele als Einzelziele für unterschiedliche Versorgungsebenen und -formen thematisieren. Die Jury vergab hier drei Preise.

Den ersten Preis – dotiert mit 25.000 Mark – erhielt eine Arbeitsgruppe zur besseren flächendeckenden Schulung und Betreuung von Diabetikerinnen und Diabetikern in Schleswig-Holstein für das gemeinsam vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein und der Kassenärztlichen Vereinigung seit Juni 1998 durchgeführte „Pilotprojekt Gestationsdiabetes Schleswig-Holstein“. Dieses Projekt zielt auf die Früherkennung und Behandlung von Diabetes in der Schwangerschaft ab. Es ist auf zwei Jahre befristet.

Gestationsdiabetes ist definiert als eine Zuckerstoffwechselstörung, die erst-

mals während einer Schwangerschaft festgestellt wird. Schwangerschaftsdiabetes ist eine, wie epidemiologische Untersuchungen zeigen, weltweit zunehmende Erkrankung und eine der häufigsten Komplikationen in der Schwangerschaft. Sie führt zu gesteigerter Gesundheitsgefährdung der Kinder und Mütter nicht nur während der Schwangerschaft und Geburt, sondern auch im weiteren Leben. Für Mitteleuropa wird eine Häufigkeit von fünf Prozent als realistisch angenommen.

Die Arbeitsgruppe Gestationsdiabetes wird seit 1994 vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Schleswig-Holstein koordiniert. Sie setzt sich zusammen aus Vertretern von Ministerium, Kassenärztlicher Vereinigung, Ärztekammer, Krankenkassen, Medizinischen Dienst sowie niedergelassenen und Krankenhaus-Ärzten, dem Deutschen Diabetikerbund und der Schleswig-Holsteinischen Diabetesgesellschaft. Die Arbeitsgruppe fühlt sich den Zielen der St. Vincent-Deklaration der Weltgesundheitsorganisation zur Bekämpfung von Folgen und Komplikationen des Diabetes verpflichtet.

Am Pilotprojekt beteiligen sich zwanzig Praxen niedergelassener Frauenärzte und insgesamt 2.000 Schwangere. Jede in das Projekt aufgenommene Frau wird mit einem 75-Gramm-Glukose-Belastungstest auf das Vorliegen eines Gestationsdiabetes untersucht. Alle Risiken können durch rechtzeitige Diagnose und Behandlung normalisiert werden. Die bisherigen Ergebnisse zeigen, daß bei fast jeder zehnten Schwangerschaft Diabetes vorliegt, sehr viel mehr, als bisher angenommen worden ist. Ziel des Projektes ist es daher, einen Such-Test auf Gestationsdiabetes in die Mutterschaftsvorsorge für alle Schwangeren zu integrieren.

### Projekt:

Arbeitsgruppe zur besseren und flächendeckenden Schulung und Betreuung von Diabetikerinnen und Diabetikern in Schleswig-Holstein, Projekttitle: Pilotprojekt Gestationsdiabetes Schleswig-Holstein

### Ansprechpartner:

Dr. Helmut Kleinwechter,  
Tel.: (04 31) 9 58 07, Fax: (04 31) 9 58 05

## GEMEINSINN UND PARTIZIPATION – KATEGORIE II

**Preiskategorie II „Gemeinsinn und Partizipation“** setzte die Schwerpunkte auf Gesundheitsziele als Einzelziele für unterschiedliche Versorgungsbereiche und -formen. Gefragt waren Konzepte, die Gesundheitsziele ihrer operativen Tätigkeit zugrunde legen. Angesprochen waren Projekte und Initiativen, die ihre Tätigkeit auf die Erreichung von konkreten, selbst festgelegten Gesundheitszielen ausrichten.



## AMBULANTES PROGRAMM FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

# Der Speck muß weg

Schon die Jüngsten tragen oft zu viele Kilos mit sich herum.

Die Krankheitsfolgen treten meist aber erst im Erwachsenenalter auf. Die Lebens- und Ernährungsgewohnheiten von Kindern zu ändern, ist Ziel des Therapieprogramms FITOC.



Der zweite Preis in Höhe von 15.000 Mark ging an Dr. Ulrike Korsten-Reck von der medizinischen Universitätsklinik

Freiburg für das ambulante Therapieprogramm FITOC (Freiburg Intervention Trial for Obese Children) für übergewichtige Kinder. Das 1987 entwickelte Programm „Sport und Ernährung – ein ambulantes Programm für adipöse Kinder“ hat eine dauerhafte Änderung der Ernährungsgewohnheiten und des Essverhaltens von übergewichtigen Kindern im Alter von acht bis elf Jahren, eine Reduzierung des Körpergewichts sowie die Steigerung des Selbstwertgefühls dieser Kinder zum Ziel.

Epidemiologische Daten belegen, daß Übergewicht zunehmend ein medizinisches und soziales Problem in den Industrienationen darstellt. Untersuchungen zeigen, daß auch die Prävalenz der Adipositas im Kindesalter deutlich zugenommen hat. Die frühe Manifestation bedeutet ein erhöhtes Risiko für Adipositas im Erwachsenenalter. Damit verbunden sind Einschränkungen in der Lebensqualität

und gravierende Folgeerkrankungen, die immense Gesundheitsausgaben verursachen.

Für Erwachsene sind die kausalen Zusammenhänge zwischen Übergewicht und kardiovaskulären Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, Diabetes mellitus II, Bluthochdruck, orthopädischen Problemen und Entstehung von Gallen- und Nierensteinen erwiesen. Diese meist erst im Erwachsenenalter auftretenden Folgeerkrankungen unterstreichen die klinische Bedeutung der Adipositas an sich, wobei insbesondere im Kindesalter die erheblichen psychosozialen Aspekte im Vordergrund der Behandlung stehen. Die gesamte, die Adipositas begleitende Problematik organischer und psychosozialer Art erfordert nach Einschätzung der Experten frühzeitige kurative Maßnahmen. Das in Freiburg entwickelte Programm

basiert auf interdisziplinären Inhalten: regelmäßige sportliche Betätigung, Umstellung der Ernährung, verhaltenstherapeutische Betreuung und die Einbeziehung der Eltern. Die konkreten Ziele der Adipositas-therapie bei Kindern sind:

1. Langfristige Gewichtsstabilität,
2. Verbesserung des Risikoprofils,
3. verbessertes Gesundheitsverhalten,
4. Evaluation des Programms.

Das Programm wird seit 1997 in einigen Regionen Baden-Württembergs erprobt und soll ab dem Jahr 2000 flächendeckend eingesetzt werden.

Die Jury sah in dem Projekt wesentliche Bewertungskriterien des Gesundheitspreises auf überzeugende Weise erfüllt. Das Programm ist mit konkreten und umsetzbaren Gesundheitszielen hinterlegt. Es ist finanzierbar und trägt bei konsequenter Umsetzung zur Reduzierung vermeidbarer Gesundheitsausgaben bei.

**Projekt:**

Medizinische Universitätsklinik Freiburg, Abteilung Prävention, Rehabilitation und Sport-Medizin, Projekttitel: Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Sport und Ernährung – ein ambulantes Programm für adipöse Kinder

**Ansprechpartner:**

Dr. Ulrike Korsten-Reck,  
Tel.: (07 61) 2 70 74 77,

**GEMEINSINN UND PARTIZIPATION – KRITERIEN KATEGORIE II**

- Basis ist eine regionale bzw. kommunale Gesundheitsberichterstattung oder eine nachvollziehbare Darlegung des Bedarfs, zum Beispiel durch eine Patienten- oder Betroffenenbefragung.
- Der Prozeß der Zieldefinition soll partizipativ gestaltet sein. Die Mitspracherechte nicht nur von Leistungsanbietern und Kostenträgern, sondern auch von den Betroffenen sollen wahrgenommen und gesichert sein.
- Die definierten Ziele sind durch konkrete Aufgabenbeschreibungen und eine organisatorische und personelle Zuordnung der Verantwortlichkeit operationalisiert.
- Das Konzept soll eine Kostenkalkulation und eine realistische Finanzierungsgrundlage enthalten.
- Die schlüssige Darstellung der Überprüfung der Zielerreichung ist integraler Bestandteil des Konzepts.
- Das Konzept ist mit einer realistischen Zeitperspektive versehen.
- Angesprochen sind Netzwerke, Verbände oder Allianzen, die sich zur Verfolgung eines oder mehrerer Gesundheitsziele zusammengefunden haben.



DAS PROJEKT SUPPORT DER ÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

## Zu Hause sterben können

Viele todkranke Menschen sterben in Krankenhäusern. Dabei wünschen sie sich, im vertrauten Umfeld aus dem Leben zu scheiden. Palliativmedizinische Versorgung zu Hause – wie beim Projekt SUPPORT – macht es möglich.



**Den dritten Preis** in Höhe von 10.000 Mark bekam die Ärztekammer Niedersachsen für das Projekt „SUPPORT – Strukturkonzept zur Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung terminal kranker Patienten“. Primäres Ziel von SUPPORT ist es, terminal kranken Tumorpatienten das Sterben zu Hause möglich zu machen. Konkret soll der Anteil der Patienten, die in Akutbehandlungs- bzw. Normalstationen von Krankenhäusern sterben, auf unter fünfzig Prozent gesenkt werden.

Grundannahmen des Projektes sind, daß Patienten unter würdigen Bedingungen und ohne Schmerzen zu Hause sterben wollen, daß Angehörige sich zur Mitwirkung motivieren lassen, wenn ihnen ausreichend Unterstützung geboten wird und daß niedergelassene Ärzte einem innovativen Versorgungskonzept Akzeptanz entgegenbringen.

Häufig sind fehlende Kenntnisse bei Ärzten und Pflegekräften sowie Defizite in der ganzheitlichen Patientenbetreu-

ung die wesentlichen Ursachen für die ungenügende palliativmedizinische Versorgung von Tumorpatienten. Unzureichende Strukturen im Gesundheitswesen sowie das Fehlen jederzeit erreichbarer Versorgungsträger und von Qualitätsmanagement-Strategien verschärfen das Problem.

Ansatzpunkte zur Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung sieht das seit Ende 1996 vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt durch eine Verzahnung der Versorgungsstrukturen, administrative Erleichterungen, Steigerung der Kompetenz der Versorgungsträger sowie durch die Förderung des Engagements von Angehörigen.

Erreicht werden soll dies durch ein Paket an Interventionsmaßnahmen. So sollen den Ärzten in Qualitätszirkeln beispielsweise grundlegende palliativmedizinische Behandlungsprinzipien vermittelt und sie für den Stellenwert der Schmerztherapie sensibilisiert werden. Außerdem soll die Kommunikation unter den verschiedenen Berufsgruppen verbessert werden.

Die Intervention erfolgt durch sogenannte Palliative-Care-Teams (PCTs), einem Kernstück von SUPPORT. Diese interdisziplinär arbeitenden Teams bestehen aus einem schmerztherapeutisch ausgebildeten Arzt und einer qualifizierten Krankenschwester sowie einem Seelsorger. Die PCTs sollen mit einer 24stündigen Rufbereitschaft an 365 Tagen im Jahr sowie in enger Kooperation mit Ärzten, Pflegediensten und Angehörigen vor Ort die bestehende Lücke zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung schließen, gemeinsam mit den Partnern eine optimale Patientenversorgung zu Hause ermöglichen, dadurch



die Lebensqualität terminal kranker Menschen verbessern und das Sterben zu Hause zunehmend möglich machen. Bisher ist es gelungen, daß mehr als 65 Prozent der betreuten Patienten zu Hause sterben konnten.

Die Jury sieht in dem mehrfach preisgekrönten Projekt SUPPORT einen wesentlichen Beitrag zu mehr Ergebnisorientierung in der Gesundheitsversorgung.

### Projekt:

Arbeitsgruppe SUPPORT der Ärztekammer Niedersachsen, Projekttitel: SUPPORT – Palliativmedizinische Modellmaßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität terminal kranker Menschen

### Ansprechpartner:

Dr. Franz Bernhard M. Ensink,  
Tel.: (05 51)39 40 69, Fax: (05 51)39 31 89

### TEILNEHMER UND PREISTRÄGER KATEGORIE II

Über 130 Wettbewerbsbeiträge sind zum „Berliner Gesundheitspreis 1998“ eingereicht worden. Davon waren **mehr als 70** der Kategorie II „Gemeinsinn und Partizipation“ zuzuordnen. 21 Beiträge wurden von einer interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe in die engere Wahl genommen. Zehn Beiträge wurden für die Jurysitzung nominiert. Drei dieser Projekte erhielten einen Preis. Informationen zu den weiteren nominierten Arbeiten sind in der Übersicht auf Seite 12 zusammengestellt.

## GESUNDHEITZIELE IN SACHSEN-ANHALT

# Gemeinsam suchen und finden

**Gesundheitsziele auf Landesebene entwickeln: Sachsen-Anhalt hat gezeigt, wie das geht. Basis war der zweite Landesgesundheitsbericht aus dem Jahr 1997. Er verdeutlichte erhebliche gesundheitliche Defizite bei der Bevölkerung.**



**Gesundheitsziele** auf institutioneller Ebene gesucht!

Die Aufgabenstellung der Kategorie I des Gesundheitswettbewerbs richtete sich vor allem an Bundesländer, Kommunen und Verbände. Sie sollten Gesundheitsziele formulieren, die den politischen Akteuren im Gesundheitswesen als Orientierung dienen können und zu verbindlichen Gesundheitszielen auf den verschiedenen Verwaltungsebenen beitragen. Das Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sach-

sen-Anhalt hat mit dem Projekt „Formulierung, Abstimmung und Umsetzung von Gesundheitszielen im Land Sachsen-Anhalt“ die Jury überzeugt und dafür einen Preis in Höhe von 10.000 Mark erhalten.

Ausgangspunkt der Initiative des Landes waren die alarmierenden Defizite in der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, die bei der Auswertung des zweiten Landesgesundheitsberichtes „Daten des Gesundheitswesens 1997“ festgestellt worden waren. Das Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales hat daraufhin reagiert und im Herbst 1997

fünf Gesundheitsziele „als erste Überlegungen“ vorgestellt. Sie sollten die Diskussion im Land anregen und gleichzeitig einen Beitrag zur „Zielorientierung in der Gesundheitspolitik“ leisten.

Die fünf Landesgesundheitsziele – Senkung der Säuglingssterblichkeit, Verbesserung des Impfstatus, Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit durch Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie die Verringerung des Konsums legaler Suchtmittel und deren Auswirkungen – orientieren sich an dem Gesundheitsziele-Programm „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ der Weltgesundheitsorganisation. Sie sind ergebnisorientiert und enthalten Vorschläge für zu ergreifende Maßnahmen sowie eine Liste von Beteiligten.

Die vom Ministerium vorgelegten Ziele bildeten die Diskussionsgrundlage für die 1. Landesgesundheitskonferenz im März 1998. Daran waren alle maßgeblichen gesundheitspolitischen Akteure des Landes beteiligt. Als sechstes Gesundheitsziel nahmen die Konferenzteilnehmer die Verbesserung der Zahngesundheit der Bürger des Landes auf. Darüber hinaus verständigten sie sich auf Umsetzungsschritte für die einzelnen Ziele sowie auf die jeweiligen Verantwortlichkeiten. In der Folgezeit wurden zu den jeweiligen Gesundheitszielen und ihrer Umsetzung Workshops veranstaltet, auf denen abgestimmte Maßnahmenkataloge beschlossen und Arbeitskreise als „Kontroll- und Steuerungsgremium“ gebildet wurden.

Das Beispiel von Sachsen-Anhalt zeigt, daß Gesundheitsziele auf Landesebene in einem kooperativen Prozeß formuliert und ihre Umsetzung gemeinsam in Angriff genommen werden kann.

## SOZIALE VERANTWORTUNG UND BÜRGERORIENTIERUNG

**Preiskategorie I „Soziale Verantwortung und Bürgerorientierung“** setzte die Schwerpunkte auf explizit formulierte Gesundheitsziele, die politischen Akteuren im Gesundheitswesen als Orientierung dienen können und dazu beitragen, verbindliche Gesundheitsziele auf den verschiedenen Verwaltungsebenen zu etablieren und zu berücksichtigen. Angesprochen waren hier grundsätzlich alle, die übergreifende Gesamtverantwortung tragen. Dazu zählen Gesundheitseinrichtungen auf Bundes-, Landes-, regionaler und kommunaler Ebene. Angesprochen waren ebenso alle öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Verbände, Organisationen und Institutionen aus dem Gesundheitsbereich.

**Projekt:**

Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt, Projekttitel: Formulierung, Abstimmung und Umsetzung von Gesundheitszielen im Land Sachsen-Anhalt

**Ansprechpartner:**

Dr. Eugenie Kontzog,  
Dr. Heidemarie Willer,  
Tel.: (03 91) 5 67 - 69 38/-40 36,  
Fax: (03 91) 5 67 69 62

## HAMBURGER MODELL

# Mit Paten ans Ziel kommen

Wie können Gesundheitsziele formuliert und praktisch umgesetzt werden? Eine Möglichkeit, die Ziele zu erreichen: Patenschaften für die verschiedenen Gesundheitsbereiche. Diesen Weg beschreitet die Hansestadt Hamburg.



Einen weiteren Preis in der Kategorie I erhielt die Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Hansestadt Hamburg. Die Jury zeichnete das Projekt „Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsziele und Zielpatenschaften in Hamburg; Bündnisse in der Stadt zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ insbesondere wegen der positiven partnerschaftlichen Herangehensweise bei der Umsetzung mit einem Preisgeld in Höhe von 10.000 Mark aus.

Ausgangspunkt des Hamburger Modells ist der erste Bericht über die „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Hamburg“ von 1990. Er war Grundlage für die Ermittlung von etwa 40 Gesundheitsbereichen, in denen aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung besonderer Handlungsbedarf besteht. Es folgte eine Auswahl von Handlungsfeldern

und eine Prioritätensetzung. Daran beteiligt waren die regionalen Kooperationspartner. Aus diesem mehrstufigen und partizipativen Ratingverfahren entstand ein 1992 veröffentlichter Katalog mit 14 Zielbereichen, die als vordringlich angesehen wurden. Die Ziele sind an fünf Interventionsbereiche gekoppelt: I. Mütterberatung: Säuglingssterblichkeit, untergewichtige Neugeborene, Impfschutz, Gewalt gegen Kinder und Stillförderung; II. Schüler und Jugendgesundheits: Körpergewicht, Legale Drogen Rauchen und Alkohol sowie Zahngesundheit; III. Gesundheitsförderung und Psychiatrie: ungewollte Schwangerschaften, Suizid und Unfallhäufigkeit; IV. Versorgungsqualität im Gesundheitswesen: Legale Drogen Mädchen und Medikamente; V. Soziale Lage und Gesundheit.

Die Überprüfung der Zielerreichung deckte Defizite in der Akzeptanz der Zielformulierungen und bei den Beteiligungsprozessen auf. Außerdem zeigte sich, daß die Gesundheitsziele nur wenigen Akteuren bekannt waren. Daraufhin

wurde 1995 das Modellprojekt „Ziel-Patenschaften zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Hamburg“ ins Leben gerufen. Ziel war es, „zu den definierten Gesundheitszielen gemeinsam mit Akteurinnen und Akteuren des Hamburger Gesundheitswesens kreative Impulse für eine themenzentrierte, fachübergreifende Kooperation im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheits zu setzen“. Zielpaten konnten Institutionen oder Personen werden, die in einem der 14 Zielbereiche arbeiten, zum Beispiel in den Bereichen Säuglingssterblichkeit, Zahngesundheit, Stillförderung sowie Legale Drogen: Alkohol. Das Hamburger Modellprojekt wird derzeit weiter evaluiert.

Überzeugt hat die Jury besonders das Modell der „Ziel-Patenschaften“, weil es eine partnerschaftliche Umsetzung der Ziele sichert und sich an eine Bevölkerungsgruppe richtet, bei der zielgerichtete Primärpräventionsmaßnahmen nachhaltige Wirkung erzielen können.

#### Projekt:

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Projekttitle: Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsziele und Ziel-Patenschaften in Hamburg; Bündnisse in der Stadt zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

#### Ansprechpartner:

Ines Zimmermann,  
Tel.: (0 40) 4 28 48 22 46,  
Fax: (0 40) 4 28 48 26 24

## TEILNEHMER UND KRITERIEN KATEGORIE I

Für die **Kategorie I „Soziale Verantwortung und Bürgerorientierung“** wurden 14 Beiträge eingereicht. Bewertungskriterien waren: Gesundheitsziele sind aus epidemiologischen, sozialpolitischen und gesundheitsökonomischen Analysen abgeleitet; sie sind in ein schlüssiges und widerspruchsfreies Zielsystem integriert; die Umsetzung sieht eine realistische Zeitperspektive vor. Von sechs für die Jurysitzung nominierten Arbeiten wurden zwei mit einem Preis ausgezeichnet. Weitere nominierte Arbeiten sind auf Seite 12 dargestellt.



## PRAXISLEITFADEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

# Gesundheitsziele kooperativ entwickeln

Um Gesundheitsziele zu formulieren und umzusetzen, müssen viele an einem Strang ziehen. Wie aber können verschiedene Initiativen ihre Kräfte bündeln? Ein Berliner Forscherteam zeigt in seinem Praxisleitfaden Gesundheitsförderung, wie es geht.



**Ergebniskontrolle** und Qualitätssicherung sind wesentliche Voraussetzungen für die erfolgreiche Anwendung von Gesundheitszielen.

In der Kategorie III „Wissenschaft für Mensch und Gesellschaft“ waren daher Konzepte, Methoden und Instrumente zur Evaluation, Qualitätssicherung und zum Controlling von Gesundheitszielen gesucht.

Ein Forscherteam aus dem Berliner Zentrum Public Health erhielt für seinen Wettbewerbsbeitrag „Praxisleitfaden für kommunale Gesundheitsprojekte“ einen mit 10.000 Mark dotierten Preis in dieser Kategorie.

Dieser Praxisleitfaden gibt Handlungsempfehlungen für die Planung und Steuerung von kooperativen Projekten auf kommunaler Ebene. Er leistet praktische Hilfe bei typischen Aufgaben im Rahmen von Projekten zur kommunalen Gesundheitsförderung. Zu nennen sind hier beispielsweise die

Einbindung unterschiedlicher Partner in das Vorhaben, die Entwicklung gemeinsamer Ziele und eine den Aufgaben angemessene Organisationsstruktur sowie die Planung von Qualitäts-



sicherung und Öffentlichkeitsarbeit. Den von der Jury ausgezeichneten Leitfaden hat die Projektgruppe „Kooperative Projektentwicklung zur kommunalen

len Gesundheitsförderung“ am Berliner Zentrum Public Health entwickelt. Er basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, die in der Praxis erprobt und evaluiert worden sind.

Ziel des Praxisleitfadens ist es, die Umsetzung eines sozial-ökologischen Gesundheitsverständnisses zu unterstützen. Insbesondere zeigt er Wege auf, die dabei helfen,

- finanzielle Ressourcen einzelner Partner miteinander zu verbinden,
- problemfeldbezogene Projekte und Arbeitsgruppen zu initiieren,
- Betroffene zu beteiligen,
- unterschiedliche strukturelle und hierarchische Bedingungen zu berücksichtigen,
- anpassungsfähige Organisationsformen zu bilden,
- ressortübergreifende Politik- und Problemlösungen zu realisieren und
- zwischenmenschliche und kommunikative Aspekte zu berücksichtigen.

Die Jury sieht in dem Praxisleitfaden eine ausgezeichnete Grundlage für die Zusammenarbeit von Initiativen, um gemeinsam Gesundheitsziele zu entwickeln und umzusetzen. Er umfaßt alle Projektphasen und beschreibt Lösungen für das Gelingen von kooperativer Zusammenarbeit. So kann der Leitfaden die oft schwierige Planung von Arbeitsschritten unterstützen und bei auftretenden Konflikten Lösungshilfen geben.

### Projekt:

Berliner Zentrum Public Health, Projekttitle: Zusammenarbeit professionell gestalten: Praxis-Leitfaden für kommunale Gesundheitsprojekte

### Ansprechpartner:

Birgit Böhm,  
Tel.: (0 30)31 42 35 08,  
Fax: (0 30)31 42 69 17

## WISSENSCHAFT FÜR MENSCH UND GESELLSCHAFT

**Preiskategorie III „Wissenschaft für Mensch und Gesellschaft“** legte die Schwerpunkte auf Konzepte, Methoden und Instrumente zur Evaluation, Qualitätssicherung und zum Controlling von Gesundheitszielen. Angesprochen waren hier Projekte, die selbst oder auf Basis der von ihnen formulierten Gesundheitszielen arbeiten, wissenschaftliche Einrichtungen aus dem öffentlichen und privatwirtschaftlichen Bereich sowie Forschungseinrichtungen aus dem Public Health-Bereich.



## QUALITÄTSSICHERUNG IN DER MEDIZIN

# Checkliste für Leitlinien

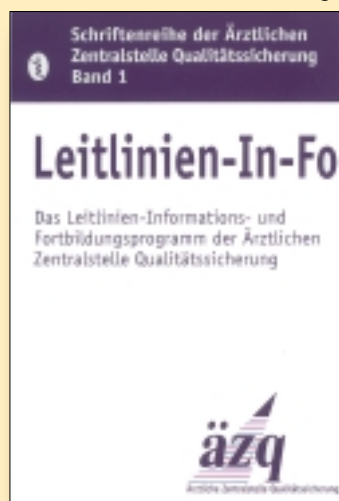
Leitlinien können dem Arzt dabei helfen, den Patienten optimal und zugleich wirtschaftlich zu behandeln. Voraussetzung: Die Qualität der „Guidelines“ stimmt. Um die Güte von Leitlinien zu bewerten, hat die Ärzteschaft eine Checkliste entwickelt.



Eine „lobende Erwähnung“ in der Kategorie III hat die Jury des Berliner Gesundheitspreises der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) für ihren Wettbewerbsbeitrag „Das Programm der ÄZQ zur Qualitätssicherung nationaler Leitlinien“ ausgesprochen. Ziel dieses Programms, das in den letzten zwei Jahren entwickelt wurde, ist die Qualitätssicherung und -förderung ärztlicher Leitlinien.

Leitlinien gelten im deutschen Gesundheitswesen zunehmend als sinnvolle und notwendige Entscheidungshilfen, um eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung zu gewährleisten. Mit ihrer Hilfe können Gesundheits- und Versorgungsziele, der Umfang von Versorgungsmaßnahmen, Versorgungsabläufe sowie die Evaluierung des Versorgungsgeschehens festgeschrieben und veröffentlicht werden. Leitlinien haben bei der Sicherung

der Qualität der medizinischen Versorgung eine zentrale Stellung. Ihre Wirksamkeit hängt dabei jedoch entscheidend von der methodischen Qualität



ab. Da bei den deutschsprachigen Leitlinien erhebliche Defizite festgestellt worden sind, hat die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) ein „Leitlinien-Clearingprogramm“ entwickelt. Wesentlicher Bestandteil ist die Bewertung von Leitlinien.

Darüber hinaus thematisiert das Programm die Frage, welche Ziele und Qualitätsanforderungen die Selbstverwaltungskörperschaften an Leitlinien knüpfen. Bausteine des Programms der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung sind:

- Definition von Qualität,
- Qualitätsplanung bzw. die Festlegung von Qualitätsanforderungen für Leitlinien,
- Methodik und Instrumente zur Qualitätslenkung,
- Maßnahmen zur Qualitätsförderung und Qualitätsprüfung („Clearingverfahren“).

Projekinhalt ist eine Checkliste, mit deren Hilfe sich die Qualität von Leitlinien formal bewerten lässt. Die Akzeptanz und damit die Wirksamkeit von Leitlinien in der ärztlichen Praxis hängen ganz wesentlich von ihrer Qualität ab.

Die Jury sieht in dem Programm der ÄZQ ein wichtiges Element bei der Qualitätssicherung und Evaluation von Gesundheitszielen. Das von ihr entwickelte Verfahren ist beispielgebend für andere medizinische Versorgungsbereiche.

### Projekt:

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (Gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung), Projekttitel: Das Programm der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung zur Förderung nationaler Leitlinien für das deutsche Gesundheitswesen – ein Beitrag zur Implementierung und Qualitätssicherung von Gesundheitszielen

### Ansprechpartner:

Prof. Dr. Günter Ollenschläger,  
Tel. (02 21) 4 00 45 00,  
Fax: (02 21) 4 00 45 90

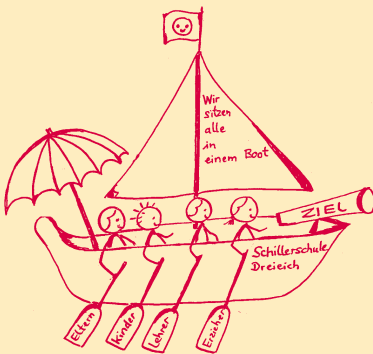
## TEILNEHMER UND KRITERIEN KATEGORIE III

„Wissenschaft für Mensch und Gesellschaft“ – 38 Beiträge widmeten sich der Kategorie III. Bewertungskriterien waren: Instrumente zur Messung des Soll-/Ist-Vergleichs; Handhabbarkeit und Akzeptanz des Verfahrens, dessen Übertragbarkeit bzw. Standardisierung; Verständlichkeit der Evaluationsergebnisse sowie Qualitätsmanagement-Verfahren zur Steuerung über Gesundheitsziele. Sechs Beiträge wurden für die Juryentscheidung nominiert. Zwei Arbeiten wurden ausgezeichnet. Die weiteren nominierten Arbeiten sind in der Übersicht auf Seite 12 dargestellt.

SCHILLERSCHULE DREIEICH

# Gesundheit macht Spaß

**Gesundheitsbewußtes Verhalten will gelernt sein. Welcher Ort ist neben der Familie dafür besser geeignet als die Schule? In der Schillerschule Dreieich stehen nicht nur Schreiben und Rechnen auf dem Stundenplan, sondern auch Gesundheitsthemen.**



**Zusätzlich zu den Preisen** in den drei ausgeschriebenen Wettbewerbskategorien hat die Jury zwei mit jeweils 10.000 Mark dotierte Sonderpreise vergeben. Sie gingen an solche Projekte, die sich aufgrund ihres Ansatzes und der Herangehensweise besonders hervorheben.

Besonderes Wohlwollen hat bei der Jury des Berliner Gesundheitspreises das „Gesundheitskonzept der Schillerschule Dreieich“ gefunden. Es zeigt, daß Gesundheitsziele auch in einem kleinen Rahmen und mit bescheidenen finanziellen Mitteln verfolgt werden können. Engagement, Partizipation, Kreativität und der Wunsch, etwas für die Gesundheit der

Grundschülerinnen und Grundschüler zu tun, prägen das vorgelegte Konzept der Schillerschule im hessischen Dreieich. Seit 1996 besteht die Projektgruppe „Elternarbeit“ an dieser Grundschule. Um die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler zu erhalten und zu verbessern, haben engagierte Erzieherinnen, Lehrerinnen und Eltern gemeinsam ein Gesundheitskonzept entwickelt.

Basis für das Schulprojekt bilden Umfragen unter den Eltern und den Schülern. Daraus haben die Eltern und Lehrer wichtige Gesundheitsziele für die Kinder im schulischen und außerschulischen Bereich entwickelt.

Zentrum der Aktivitäten ist die Schule. Es sollen gezielt Kinder und Eltern erreicht werden, die möglicherweise gewisse Ängste, Unsicherheiten oder einen Mangel an Informationen haben. Institutionen und Organisationen aus dem professionellen Bereich unterstützen das Projekt.

Das Gesundheitskonzept der Schillerschule Dreieich unterteilt sich in vier verschiedene Themenschwerpunkte:

## Ernährung

Die Zahl der Kinder nimmt zu, die zu dick sind, weil sie falsch ernährt sind und sich zu wenig bewegen. Verschiedene Schulangebote sprechen die Eltern und die Kinder an, um langfristig und dauerhaft eine Verhaltensveränderung zu erreichen.

## Bewegung

Mit einem gezielten Herz-Kreislauf-Training sollen Kondition und Beweglichkeit der Kinder verbessert werden. Zusätzliche Angebote zielen darauf, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler zu steigern.

## Psychische Gesundheit

Weitere Aktivitäten zielen darauf, die Persönlichkeit der Kinder zu stärken, ihre Konzentrationsfähigkeit zu fördern und ihr Sozialverhalten zu verbessern. Gleichzeitig sollen die Aggressionsbereitschaft verringert und Anspannungen gemindert werden.

## Erste-Hilfe-Kurse

Die Schülerinnen und Schüler der dritten und vierten Klasse lernen, mit körperlichen Verletzungen umzugehen und ihre Scheu davor zu verlieren, verletzten Menschen zu helfen. Diesem Ziel dienen verschiedene Unterrichtsprojekte zu den Themen Hilfsbereitschaft und Verletzungsgefahr. Sie befassen sich auch mit der Zusammenarbeit mit Krankenkassen, mit dem Roten Kreuz und mit Ärzten.

Insgesamt sollte das Gesundheitskonzept der Schillerschule Dreieich andere Schulen und Eltern zum Nachahmen ermutigen.

## SONDERPREISE

Nicht alle Wettbewerbsbeiträge ließen sich einer der drei Kategorien zuordnen. Die von den Initiatoren des Berliner Gesundheitspreises eingesetzte Arbeitsgruppe hat sechs Wettbewerbsbeiträge für einen Sonderpreis vorgeschlagen. Sie zeichnen sich durch **Praxisnähe und ein hohes Engagement** der Beteiligten bei der Formulierung und Umsetzung von Gesundheitszielen aus. Die Jury hat diesen Vorschlag begrüßt und zwei Projekte mit einem Sonderpreis gewürdigt. Die weiteren nominierten Projekte sind in der Übersicht auf Seite 12 dargestellt.

## Projekt:

Projektgruppe Elternarbeit der Schillerschule Dreieich,  
 Projekttitel: Gesundheitskonzept der Schillerschule Dreieich

## Ansprechpartner:

Evmarie Frenzel-Bungert,  
 Tel.: (0 61 03)6 23 77,  
 Fax: (0 61 03)96 29 01

## GESUNDHEITSDZIELE FÜR DAS FRÜHE KINDESALTER

# Die Kleinsten im Blick

In der Bundesrepublik sind bislang für Kleinkinder noch keine Gesundheitsziele explizit formuliert worden. Ein Mangel, den Andreas Schoppa mit seiner Arbeit beseitigen will. Denn erfolgreiche Gesundheitsförderung muß in jungen Jahren beginnen.



Den zweiten Sonderpreis hat die Jury an Andreas Schoppa für seine Doktorarbeit „Gesundheitsziele für das frühe Kindesalter“ verliehen.

Ausgangspunkte sind das WHO-Konzept „Gesundheit für alle“ sowie die Analyse von Gesundheitszielen in Deutschland und in anderen Ländern. Daraus und aus einer Befragung von Kinderärzten, Gesundheitsexperten und Eltern formulierte Schoppa einen Katalog mit 19 vordringlichen und nach Prioritäten geordneten Gesundheitszielen. Diese wiederum sind in 39 Unterziele untergliedert. Zu den Einzelzielen zählen unter anderem die Reduzierung von Allergien, Asthma und Karies, die Verringerung von Unfällen, die Verbesserung des Impfstatus, die Verminderung von Geburtskomplikationen und Frühgeburten sowie die Verringerung von Gewalt gegenüber Kindern. Die Arbeit beinhaltet Konzepte, Daten, Methoden und Zielvorschläge bis zum Jahr 2010.

Für das frühe Kindesalter besteht der Bedarf an Gesundheitszielen als Steuerungsinstrument einer neuen Gesundheitspolitik in zweifacher Hinsicht: Zum einen ist der nötige Handlungsbedarf zur Sicherstellung und Verbesserung der Gesundheit für das frühe Kindesalter nur unzureichend bekannt. Neben der amtlichen Mortalitätsstatistik liegen

kaum zuverlässige gesundheitliche Daten über diese Altersgruppe vor. Zum anderen ist das Kindesalter der wirksamste Ansatzpunkt in der Gesundheitsförderung, um gesundheitsrelevante Verhaltens- und Lebensstile rechtzeitig zu beeinflussen.

Die Jury unterstrich, daß die Arbeit von Schoppa, obgleich noch unveröffentlicht, in hohem Maße den theoretischen Anforderungen von Gesundheitszielen entspricht. Ein besonderer Verdienst liegt in der direkten Einbeziehung von Kinderärzten und der Elterngruppe bei der Bewertung prioritärer Gesundheitsanliegen. Sein Zielkatalog bildet eine ausgezeichnete Grundlage für die notwendige Umsetzungsdiskussion.

**Projekt:**

Robert-Koch-Institut,  
Andreas Schoppa,  
Projekttitle: Gesundheitsziele für das frühe Kindesalter

**Ansprechpartner:**

Prof. Dr. Karl E. Bergmann,  
Tel.: (0 30)45 47 33 38,  
Fax: (0 30)45 47 35 55



## MITGLIEDER DER JURY

**Dr. Jürgen Bausch,**  
Vorsitzender der Kassenärztlichen  
Vereinigung Hessen

**Ulf Fink,**  
Mitglied des Deutschen Bundestages

**Dr. Ellis Huber,**  
ehemaliger Präsident der Ärztekammer  
Berlin

**Peter Kirch,**  
alternierender Vorsitzender des Verwal-  
tungsrates des AOK-Bundesverbandes

**M. Basina Kloos,**  
Vorsitzende des Aufsichtsrates  
der Marienhaus GmbH und Maria Hilf  
GmbH

**Dr. Bernd Köppl,**  
Mitglied des Abgeordnetenhauses  
Berlin

**Wolfgang Metschurat,**  
Vorsitzender des Verwaltungsrates  
der AOK Berlin

**Gert Nachtigal,**  
Vorsitzender des Verwaltungsrates  
des AOK-Bundesverbandes

**Prof. Dr. Martin Pfaff,**  
Mitglied des Deutschen Bundestages;  
Ordinarius für Volkswirtschaftslehre  
der Universität Augsburg

**Prof. Dr. Rolf Rosenbrock,**  
Mitglied des Sachverständigenrates für  
die Konzentrierte Aktion im Gesundheits-  
wesen; Wissenschaftszentrum Berlin,  
Arbeitsgruppe Public Health

**Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz,**  
Mitglied des Sachverständigenrates für  
die Konzentrierte Aktion im Gesundheits-  
wesen; Medizinische Hochschule  
Hannover, Abteilung Epidemiologie und  
Sozialmedizin

**Prof. Dr. Eberhard Wille,**  
Mitglied des Sachverständigenrates für  
die Konzentrierte Aktion im Gesundheits-  
wesen; Universität Mannheim, Lehr-  
stuhl für Volkswirtschaftslehre

Weitere Informationen zum Berliner  
Gesundheitspreis sind erhältlich bei:

**Geschäftsstelle des Berliner  
Gesundheitspreises**

Rungestraße 3-6  
10179 Berlin

Tel.: (0 30)25 31 13 30

Fax: (0 30)25 31 10 00

E-Mail:

[berliner.gesundheitspreis@bv.aok.de](mailto:berliner.gesundheitspreis@bv.aok.de)

**KATEGORIE I****Gesundheitsziele für Hohenschönhausen: Gesundheit und soziale Lage**

Unter Beteiligung der Bevölkerung werden Gesundheitsziele für Arbeitslose, Kinder, Obdachlose, Menschen mit psychischen Problemen und Migranten formuliert mit dem Ziel, durch die Initiierung und Umsetzung von konkreten Angeboten die gesundheitliche Lage dieser Zielgruppen zu verbessern.  
*Kontakt: Bezirksamt Hohenschönhausen, Plan- und Leitstelle Gesundheit, Johannes Spatz, Tel.: (030)98 20 75 03*

**Gesundheitsförderung in Niedersachsen – Zielgeleitete Reorientierung einer traditionellen Gesundheitserziehungseinrichtung**

Mit der Reorganisation der Landesvereinigung für Gesundheit in Niedersachsen werden die Ziele „Implementierung von Netzwerkstrukturen“, „Mehr Chancengleichheit im Gesundheitsbereich“ und „Gesundheit junger Menschen“ verfolgt.  
*Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., Thomas Altgeld, Tel.: (05 11)3 50 00 52*

**Gesundheitsziele für Berlin – Wissenschaftliche Grundlagen und epidemiologisch begründete Vorschläge**

Die auf epidemiologischer Basis für Berlin entwickelten Gesundheitsziele stellen eine Empfehlung und Arbeitsgrundlage für die gesundheitspolitischen Akteure Berlins dar. Sie können nur in einem Konsensprozess mit allen Beteiligten diskutiert, beschlossen und umgesetzt werden.  
*Kontakt: Robert-Koch-Institut, Prof. Dr. Karl E. Bergmann, Tel.: (030)45 47 33 38*

**KATEGORIE II****Kindergesundheit im sozialen Kontext**

1994 wurden in Potsdam Daten erhoben, die die Zusammenhänge zwischen der Gesundheit von Kindern und sozialen Einflussfaktoren untersuchen. Daraus wurden Schwerpunktgebiete abgeleitet, Ergebnisse diskutiert und auf breiter kommunaler Ebene weitere Aufgaben und Ziele formuliert.  
*Kontakt: Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Potsdam, Bärbel Eichenmüller, Tel.: (03 31)2 89 23 51*

**Behinderungsfreies Überleben sehr untergewichtiger Frühgeborener**

Das Pilotprojekt hat vier Ziele: die Verbesserung der Qualitätskontrollen und der Versorgungsqualität, die Eingrenzung von Behinderung sowie die Reduzierung von Entwicklungsdiagnostik im Bereich der klinischen Betreuung und Behandlung von Frühgeborenen.  
*Kontakt: HU zu Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Neonatologie, Dr. Ingrid Grimmer, Tel.: (030)45 06 64 33*

**Förderung gesundheitsbewußten Verhaltens zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

Ziel ist die Förderung gesundheitsbewußten Verhaltens zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Umfragen zu Risikofaktoren und zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung führen zur Ermittlung des Bedarfs an Gesundheitsangeboten und Vorbereitung von gesundheitsfördernden Informationen.  
*Kontakt: Lokale Agenda 21 Weißensee, Arbeitsgruppe Gesundheit und Soziales, Gerald Wagner, Tel.: (030)42 32 77 78*

**Psychosoziale Beratung zur Rehabilitation Rheumakranker**

Ziel ist die Verbesserung der wohnortnahen ambulanten Versorgung von Patienten mit entzündlich rheumatischen Krankheiten. Sie basiert auf einer Teilauswertung des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums sowie der Fortschreibung des Rheumaberichts der Bundesregierung von 1997.  
*Kontakt: Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V., Gerd Rosinsky, Tel.: (030)80 50 53 39*

**Modellprojekt „Arbeits- und Gesundheitsförderung in der Prignitz“ (AUGE)**

Ziel ist die Erhebung der prioritären Gesundheitsprobleme sowie die Initiierung und Umsetzung eines Modellprojektes zur Arbeits- und Gesundheitsförderung. Es sollen die sozialstrukturellen Ursachen für Gesundheitsgefährdung durch Langzeitarbeitslosigkeit dokumentiert und durch die Schaffung von Arbeitsplätzen Perspektiven eines gesundheitsförderlichen Umgangs mit der Problematik eröffnet werden.  
*Kontakt: Landkreis Prignitz, Thomas Puth, Tel.: (038 76)71 32 74*

**Das Neuköllner Basis- und Intensivprophylaxemodell innerhalb der LAG-Berlin**

Ziel ist, im Berliner Bezirk Neukölln den Mundgesundheitszustand von Kindern im Grund- und Sonderschulbereich im Wege einer effizienten, aufsuchenden Betreuung konkret und nachprüfbar zu verbessern. Die Umsetzung soll zur Stärkung der Kooperationsbereitschaft und Akzeptanz in enger Absprache mit Eltern und Schule erfolgen.  
*Kontakt: Zahnärztlicher Dienst, Bezirksamt Neukölln von Berlin, Dr. Sylvia Dohnke-Hohmann, Tel.: (030)68 09 36 82*

**Das „Stillfreundliche Krankenhaus“ als Grundlage und Wegbereiter für eine natürliche und gesunde Entwicklung des Kindes**

Das WHO-Ziel, die Stillkultur und -motivation so zu fördern, daß im Idealfall ein Säugling in den ersten sechs Monaten ausschließlich gestillt wird, wurde zu 92 Prozent in dieser Einrichtung erreicht. Durch intensive Diskussion, Weiterbildungsangebote und Veränderung der Krankenhausorganisation sollen entsprechend der zehn Stillrichtlinien der WHO, die Mütter Informationen und Anleitung erhalten.  
*Kontakt: Krankenhaus Reinickendorf, Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie, Prof. Dr. J. R. Strecker, Tel.: (030)41 94 12 61*

**KATEGORIE III****Qualitätssicherung in der ambulanten Fachpsychotherapie**

Zugrunde liegen zwei empirische Studien: Studie A (1994) untersuchte in 40 fachpsychotherapeutischen Praxen Aspekte der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität der psychotherapeutischen Versorgung. Studie B (1996-1999) will empirisch bei 25 freiwillig teilnehmenden Therapeuten das „Rational der adaptiven Indikationsstellung“ bei der Umwandlung von beantragten Kurzzeit- in Langzeitpsychotherapien erfassen.  
*Kontakt: Klinikum der Albert-Ludwigs-Uni Freiburg, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Dr. Carl Eduard Scheidt, Tel.: (07 61)2 70 65 12*

**Begleit-Evaluation einer stationären Reha-Maßnahme – Validierung des NASS für den deutschen Sprachraum**

Unter den chronischen Erkrankungen nehmen muskuloskeletale Erkrankungen den ersten Platz ein. Über Langzeiterfolge, insbesondere nach Rehabilitationsmaßnahmen, liegen kaum Erkenntnisse vor. Um diese Evaluationslücke zu schließen, wird vorgeschlagen, ein in den USA erprobtes Meßinstrument zur Outcomeforschung zu realisieren und auf seine Übertragbarkeit zu prüfen.  
*Kontakt: Bayerischer Forschungsbund Public Health öffentliche Gesundheit, Dr. Barbara Pose, Tel.: (030)45 06 20 26*

**Das Deutsche Zentralregister für kindliche Hörstörungen**

Ziel ist die frühzeitige Diagnostik von Hörstörungen und die Entwicklung qualitätsgesicherter Therapien für die altersadäquate Entwicklung von Kindern. Die Sammlung und Auswertung von Informationen zu dieser Thematik dienen weiterführenden Forschungsvorhaben, die eine möglichst realistische Darstellung der epidemiologischen, der soziodemo-

graphischen und der medizinischen Situation verfolgen.

*Kontakt: FU Berlin, Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Abteilung für Audiologie und Phoniatrie, Dr. Ute Finckh-Krämer, Tel.: (030)84 45 68 12*

**Analyse der regionalen Versorgung von Tumorpatienten anhand von Daten aus dem Krebsregister Schleswig-Holstein**

Ziel der epidemiologischen Studie zur Versorgungsforschung mit den Daten des Krebsregisters ist eine regionale Bestandsaufnahme der allgemeinen Versorgung und der Deskription der Vorsorge-, Therapie- und Nachsorgemaßnahmen.  
*Kontakt: Institut für Krebs Epidemiologie e.V., Dr. Alexander Katalinic, Tel.: (04 51)5 30 01 38*

**Therapieleitlinien in einem kontrollierten, prospektiven Forschungsvorhaben zu Effektivität und Kosten einer evidenzbasierten Diabetes Disease Management Initiative**

Die multizentrische offene Therapiebeobachtung der Gesundheitsversorgung von Diabetikern Typ II basiert auf dem Vergleich einer Interventions- und einer Kontrollgruppe von Projektzentren. Insbesondere werden die evidenz-basierten Therapieempfehlungen im Hinblick auf die Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit Diabetes Mellitus Typ II unter Praxisbedingungen betrachtet.  
*Kontakt: Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie an der Universität zu Köln, Prof. Karl Lauterbach, Tel.: (02 21)4 67 91 10*

**VORSCHLÄGE FÜR DEN SONDERPREIS****Stärkung der Patienteninteressen durch Kooperation**

Vorgeschlagen wird eine Dreigliederung der Vertretung von Patienteninteressen und -rechten. Sie besteht aus den Bausteinen: einzelfallorientierte Anlaufstelle, allgemeine Clearingberatung für das Gesundheitswesen sowie einer gruppen- und institutionenorientierten Instanz und fördert die Kooperation bestehender Einrichtungen.  
*Kontakt: SEKIS – Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstelle, Karin Stötzner, Tel.: (030)8 28 66 03*

**Gesundheitsziele für Gesundheitssysteme: Politik und Instrumente der Ergebnisorientierung, Implementation und Evaluation**

Beide Autoren beschäftigen sich seit einigen Jahren mit dem Thema Gesundheitsziele. Sie gehen den Fragen nach, welche Arten von Gesundheitszielen es gibt, welche Merkmale und Funktionen Gesundheitsziele aufweisen und welche Funktionen prioritäre Gesundheitsziele für Gesundheitssysteme haben.  
*Kontakt: Arbeitsbereich Gesundheitssystemforschung, Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Dr. Reinhard Busse, Dr. Matthias Wismar, Tel.: (05 11)5 32 44 24*

**GesundheitswerkSTADT – Projekte und Initiativen für Kinder und Jugendliche. Mitgliedschaft Berlins im Gesunde-Städte-Netzwerk, GesundheitswerkSTADT**

Die vorliegenden Projekte setzen sich mit dem Thema „Gesunde Stadt“ auseinander. Ausgangspunkt ist dabei das Konzept „Healthy City“ der Weltgesundheitsorganisation, das zum Beitritt einer Reihe von Berliner Bezirken zum Gesunde-Städte-Netzwerk und zu vielfältigen Aktivitäten auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung geführt hat. Die Beiträge zeigen, daß Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene und unter Einbeziehung örtlicher Initiativen und Projekte zielgerichtet durchgeführt werden kann.  
*Kontakt: BA Hellersdorf/BA Marzahn, Bereiche Gesundheit, Ute Karger, Tel.: (030)5 60 73 16, Initiative „Berlin – Gesunde Stadt“, Christian Denzin, Tel.: (030)7 85 89 69, Gesundheit Berlin e.V., Ingrid Papies-Winkler, Tel.: (030)25 88 83 38*