



BERLINER GESUNDHEITSPREIS 2013

■ VERLEIHUNG DES BERLINER GESUNDHEITSPREISES SO KOMMT EVIDENZBASIERTE MEDIZIN IN DIE PRAXIS	2
■ 1. PREIS MIT BEIDEN BEINEN AUF DER ERDE	4
■ 2. PREIS DAS RICHTIGE ARZNEIMITTEL	6
■ 3. PREIS ANALYSE FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG	8
■ 3. PREIS VORSORGE UP TO DATE	9
■ AMS-STICHWORT: BERLINER GESUNDHEITSPREIS IDEENWETTBEWERB FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG	10

Verleihung des Berliner Gesundheitspreises 2013

So findet evidenzbasierte Medizin den Weg in die ärztliche Praxis

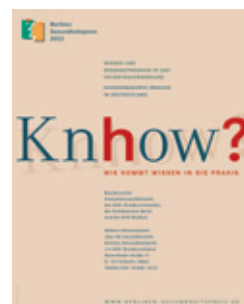
19.03.13 (ams). „KnHow? – Wie kommt Wissen in die Praxis?“, diese Frage stellte der Berliner Gesundheitspreis 2013. Insgesamt vier Projekte sind jetzt mit dem renommierten Preis der Ärztekammer Berlin, der AOK Nordost und des AOK-Bundesverbandes ausgezeichnet worden, weil sie erfolgreich aufzeigen, wie der Wissenstransfer von evidenzbasierter Medizin in den Versorgungsalltag in Praxis und Krankenhaus erfolgen kann.

„Der Berliner Gesundheitspreis prämiert in diesem Jahr Projekte, die Lösungen für den Transfer des medizinischen Wissens in die Praxis erarbeitet haben. Das zeigt, dass gute Konzepte aus der Versorgungspraxis heraus entwickelt werden können“, lobte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, während der Preisverleihung im Atrium des AOK-Bundesverbandes. Sie zeichnete, gemeinsam mit Dr. Regina Klakow-Franck, Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses, dem Präsidenten der Ärztekammer Berlin, Dr. Günther Jonitz, und dem Vorstandsvorsitzenden der AOK Nordost, Frank Michalak, die Preisträger aus. Um den Wettbewerb 2013 hatten sich 56 Projekte beworben.

Das Wissen allein reicht nicht aus

Der erste Platz und damit ein Preisgeld in Höhe von 20.000 Euro ging an das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Graz in Österreich. Obwohl es in der Klinik bereits seit einiger Zeit eine Leitlinie zur Sturzprophylaxe bei älteren Patienten gab, wurde das Konzept zunächst nicht ausreichend in den Pflegealltag integriert. Erst im Rahmen eines Forschungsprojekts gelang es, die Kluft zwischen Theorie und Praxis zu überwinden. Es reiche nun mal nicht aus, evidenzbasiertes Wissen zu haben, betonte Staatssekretärin Widmann-Mauz in ihrer Laudatio. Es müsse auch ganz gezielt etwas dafür getan werden, dass dieses Wissen im medizinischen Alltag zum Tragen komme.

Das Preisgeld von 15.000 Euro für den zweiten Platz erhielt ein Projekt des Klinikums der Universität München. Dort hilft die Abteilung Arzneimittelinformation Ärzten und Pflegepersonal seit 1992 bei der Beantwortung aller Fragen rund um die Arzneimitteltherapie. Für ihre evidenzbasierte Beratung greifen die Arzneimittelexperten unter anderem auf Leitlinien, nationale und internationale Datenbanken und umfangreiche Fachliteratur zurück.



Das Berliner Herzinfarktregister und die Universität Bremen teilten sich den dritten Platz und erhielten für ihre Projekte jeweils ein Preisgeld von 7.500 Euro. Ziel der Berliner Initiative ist es, dass Herzinfarktpatienten gemäß den aktuellen medizinischen Leitlinien behandelt werden. Seit 1998 erheben und analysieren die beteiligten Kardiologen Versorgungsdaten von 19 Kliniken in und um Berlin. Die Kliniken erhalten jährlich einen Qualitätsbericht ihrer Herzinfarkt-Versorgung und bekommen so einen objektiven Überblick, inwieweit bei der leitliniengerechten Therapie noch Defizite bestehen.

Im Fokus der Bremer Preisträger steht die 1989 eingeführte Vorsorgeuntersuchung „Check-up 35“. Mit ihrer neu entwickelten „Bremer Gesundheitsuntersuchung“ wollen die Preisträger den „Check-up“ an aktuelle medizinische Erkenntnisse anpassen. Ziel ist eine evidenzbasierte Vorsorgeuntersuchung, die Faktoren wie das Alter der Patienten, ihre individuellen Risiken und Bedürfnisse stärker als bislang berücksichtigt.

Projekte mit Signalwirkung

In seiner Laudatio betonte Ärztekammerpräsident Jonitz, wie wichtig es sei, evidenzbasiertes Wissen in den Praxisalltag zu integrieren. „Deshalb freue ich mich über die Beispiele aus dem Wettbewerb, die alle Signalwirkung haben. Das sind echte Anleitungen dafür, wie wir Medizin hochwertiger, patientenorientiert und damit humaner gestalten können.“ Auch Jürgen Graalman, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, betonte den Vorbildcharakter der prämierten Projekte. „Wer die Qualität in der Versorgung verbessern will, muss die vorhandenen wissenschaftlich begründeten Erkenntnisse kennen und berücksichtigen. Dass das im Alltag in Krankenhaus und Praxis durchaus machbar ist, zeigen die Modelle unserer Preisträger eindrucklich. Deshalb sage ich: Nachahmung deutschlandweit ausdrücklich erwünscht.“ Dass das Gewinnerprojekt nicht aus Deutschland kommt, hat für die Parlamentarische Staatssekretärin durchaus Signalwirkung. „Wenn ein österreichisches Projekt zur Verhütung von Stürzen einen renommierten deutschen Gesundheitspreis gewinnt, ist das ein gutes Zeichen für Europa. Medizinisches Wissen grenzübergreifend einzusetzen und als Nachbarn voneinander zu lernen – das ist ein Weg, wie wir die Gesundheitsversorgung und den europäischen Gedanken zum Nutzen der Menschen voranbringen“, so Widmann-Mauz in ihrer Laudatio auf den Sieger des Wettbewerbs.

Dr. Regina Klakow-Franck vom Gemeinsamen Bundesausschuss lobte die Preisträger, da ohne ihr hohes Maß an Eigeninitiative und persönlichem Engagement die Projekte nie das Licht der Öffentlichkeit erblickt hätten.

(om)

Mehr Infos:
www.berliner-gesundheitspreis.de



1. Preis: Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft

Mit beiden Beinen auf der Erde

19.03.13 (ams). Bereits 2009 hatte das Universitätsklinikum Graz eine evidenzbasierte Leitlinie entwickelt, um Stürze älterer Patienten zu vermeiden. Doch die wissenschaftlich gesicherte Theorie wurde auf den Pflegestationen nur unzureichend in die Praxis umgesetzt. Erst ein Forschungsprojekt zur Einführung der Leitlinie brachte die Wende.

460 Menschen über 65 Jahren stürzten allein im Jahr 2007 im Universitätsklinikum Graz. Aufgrund dieser hohen Anzahl gab die Leitung der Klinik daraufhin die Entwicklung einer evidenzbasierten Leitlinie zur Sturzprophylaxe in Auftrag. 2009 lag die Leitlinie als Papierversion in allen Arbeitsbereichen vor und war auch über das Intranet abrufbar. Obwohl das Pflorgeteam dem Thema prinzipiell offen gegenüberstand, wurde die Sturzleitlinie im Pflegealltag kaum umgesetzt. Deshalb entschloss sich die Pflegedirektion des Universitätsklinikums dazu, die Sturzleitlinie im Rahmen eines Forschungsprojektes in zwei ihrer Kliniken einzuführen.

Zahlreiche Hindernisse ausgemacht

Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass die bloße Erstellung und Veröffentlichung von Leitlinien noch lange nicht den Weg in die Praxis garantieren. „Bei der Umsetzung von neuem Wissen im Gesundheitswesen gibt es zahlreiche Hindernisse. Die häufigsten sind Zeit- und Informationsmangel, aber auch Desinteresse, Personalmangel und mangelnder Zugang zu forschungsbasiertem Wissen“, erklärt die Grazer Pflegewissenschaftlerin Helga Elisabeth Breimaier, die das Forschungsprojekt im Klinikum gemeinsam mit Christa Lohrmann leitete.

Im Herbst 2010 begann das Projekt mit einer umfassenden Bestandsaufnahme: Welche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe werden schon angewendet? Was halten die Pflegekräfte von der Leitlinie? Dabei zeigte sich: Rund die Hälfte der Mitarbeiter kannte den Zugang zur Leitlinie im Intranet nicht. Und trotz einer grundsätzlich positiven Einstellung zum Thema Sturzvermeidung wurde die fragliche Leitlinie als kompliziert, unübersichtlich und schwer in den Pflegealltag integrierbar empfunden.

In Kleingruppen formulierten die Pflegekräfte anschließend konkrete Ziele und in monatlichen Sitzungen Umsetzungsstrategien für die einzelnen Arbeitsbereiche. „Am Ende waren die Teilnehmer überrascht, wie viele Verbesserungsmöglichkeiten noch herausgearbeitet wurden – weit mehr, als sie sich zu Beginn vorstellen konnten“, berichtet die Projektleiterin, die eine durchweg positive Bilanz zieht. „Die Umsetzung der evidenzbasierten Sturzleitlinie war

für alle Beteiligten erfolgreich. Die eingesetzten Strategien können darum für die Umsetzung weiterer Leitlinien in dieser und anderen Kliniken empfohlen werden.“ Eins würde Helga Breimaier dabei immer gleich zu Beginn deutlich machen: „Dass die vorgesehene Umsetzung ein gemeinsam zu erarbeitendes Projekt sein wird und nicht etwas von außen Vorgegebenes.“

Weitere Infos:
www.medunigraz.at/pflegewissenschaften



2. Preis: LMU Klinikum der Universität München

Das richtige Arzneimittel

19.03.13 (ams). Das Klinikum der Universität München unterhält seit 1992 die Abteilung für Arzneimittelinformation. Aufgabe dieser Fachabteilung ist es, schnell und auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten, qualitätsgesicherte Informationen zur Arzneimitteltherapie zur Verfügung zu stellen.

Die medikamentöse Therapie ist für Krankenhauspatienten ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsspektrums. Immer wieder kommt es im Stationsalltag vor, dass die behandelnden Ärzte aufgrund der Patientengeschichte individuelle Therapieentscheidungen fällen müssen, bei denen sie pharmakologische Unterstützung benötigen. Aus diesem Grund wurde 1992 im Klinikum der Universität München die Abteilung für Arzneimittelinformation und Pharmakoökonomie gegründet. International vorhandene Qualitätsstandards für zertifizierte „drug information centers“ aus USA und Großbritannien dienten als Vorbild.

Von Anfang an war es das erklärte Ziel, Ärzten und Pflegepersonal mithilfe systematischer Literaturrecherche schnell, unkompliziert und individuell für jeden Patienten qualitätsgesicherte Informationen für die Arzneimitteltherapie zur Verfügung zu stellen. „Untersuchungen zur Umsetzung der evidenzbasierten Medizin im klinischen Alltag haben gezeigt, dass ein Arzt von zehn klinischen Fragen im Alltag vier recherchiert und nur für drei eine Antwort findet“, erklärt Projektleiterin Cornelia Vetter-Kerkhoff. Um die pharmakologischen Fragen, die offen bleiben, kümmert sich an der Uniklinik München das Team der Arzneimittelinformation.

Damit das Wissen der Arzneiexperten auch wirklich adäquat genutzt wird, erhält seit 2009 jeder neue Mitarbeiter des Klinikums ein Handout der Arzneimittelinformation sowie eine Einführung in den Intranetauftritt der Apotheke und speziell der Arzneimittelinformation. Zudem nehmen die Krankenhausapotheker regelmäßig an den Stationsvisiten teil und sind dadurch eng mit den Medizинern der verschiedensten Fachrichtungen vernetzt.

Das Info-Angebot wird von den rund 1.800 Ärzten am Klinikum gut angenommen: Allein 2011 beantworteten Cornelia Vetter-Kerkhoff und ihre Kolleginnen rund 2.000 komplexe Fragestellungen zur Arzneimitteltherapie für einzelne Patienten oder bestimmte Patientengruppen. Als eigene Wissensdatenbank dient dabei eine Datenbasis von 21.600 dokumentierten Antworten auf frühere Anfragen von Ärzten und Pflegekräften. Durch wiederkehrende Fragestellungen aus verschiedenen Bereichen der Klinik können auch komplexe Fragestellungen zeitnah und trotzdem umfassend und evidenzbasiert beantwortet werden. Die früheren Anfragen werden auf Aktualität überprüft und die Antworten entsprechend aktualisiert. Dabei greifen die Arzneimittelexperten

auf Leitlinien, nationale und internationale Datenbanken und umfangreiche Fachliteratur zurück.

„Von unserer Arbeit profitieren alle: die Patienten durch eine erhöhte Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie und die Ärzte sowie das Pflegepersonal durch mehr Sicherheit bei der patientenindividuellen Arzneimittelanwendung“, sagt die Fachapothekerin für klinische Pharmazie, Cornelia Vetter-Kerkhoff. Und auch das Gesundheitssystem profitiere durch die verbesserte Arzneimitteltherapie im Krankenhaus, weil dadurch die Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Medikationsfehler mit den entsprechenden Folgen vermieden würden.

Weitere Infos:
www.med.lmu.de



3. Preis Berliner Herzinfarktregister e. V. am IGE der TU Berlin

Analyse für eine bessere Versorgung

19.03.13 (ams). Für eine optimale Versorgung müssen Herzinfarktpatienten nach den medizinischen Leitlinien behandelt werden. Dafür engagiert sich das Berliner Herzinfarktregister.

Das Berliner Herzinfarkt-Register (BHIR) ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Berliner kardiologisch tätigen Krankenhausärzten. Ziel des Registers ist es, die Qualität der stationären Versorgung von Patienten mit einem akuten Herzinfarkt zu sichern. Dafür erfasst und analysiert das BHIR die Versorgungsdaten von Herzinfarktpatienten an 19 Berliner Kliniken.

Die am Register teilnehmenden Kliniken erhalten einen pseudonymisierten Fragebogen. Dieser erfasst alle für die Versorgung von Herzinfarktpatienten relevanten Daten. Dazu zählen zum Beispiel die Art des Infarktes, mögliche Vorerkrankungen und Angaben zu Therapie und Medikation. Seit Gründung des Registers vor 15 Jahren haben die Kardiologen des BHIR die Versorgungsdaten von mehr als 26.000 Herzinfarktpatienten erfasst und ausgewertet. „Ein vergleichbares Register, das regionale Daten über einen so langen Zeitraum kontinuierlich erhebt, gibt es in Deutschland nicht“, sagt Dr. Birga Maier, Vorstandsmitglied des BHIR.

Die gesammelten Daten werden dann für jedes der beteiligten Krankenhäuser individuell aufbereitet. So wird den Kliniken ihre eigene Behandlungsqualität im Vergleich zu den anderen Teilnehmern widerspiegelt. „Wir erheben und analysieren aber nicht nur Daten, sondern agieren auch als Netzwerk. Den teilnehmenden Kliniken bieten wir ein Forum, um konstruktiv über die Ergebnisse unserer Analysen zu diskutieren“, so Maier.

Statistiken belegen, dass das Berliner Projekt erfolgreich ist: Seit 1998 hat die leitliniengerechte Therapie nach einem Herzinfarkt in den Berliner Krankenhäusern klar zugenommen. Damit einhergehend ist das Risiko der betroffenen Patienten, am Herzinfarkt zu sterben, im gleichen Zeitraum messbar zurückgegangen.

Weitere Infos:
www.herzinfarktregister.de



3. Preis: Institut für Public Health und Pflegeforschung, Uni Bremen

Vorsorge up to date

19.03.13 (ams). Die Gesundheitsvorsorgeuntersuchung „Check-up 35“ gibt es seit 1989. Eine Anpassung der Untersuchung an neueste medizinische Erkenntnisse ist bislang nicht erfolgt. Diese Lücke schließt die neue „Bremer Gesundheitsuntersuchung“.

Gesetzlich Versicherte ab dem 35. Lebensjahr haben alle zwei Jahre Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung. Der „Check-up 35“ soll dazu beitragen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus früh zu erkennen. Die Vorgaben der Untersuchung sind für alle Patienten einheitlich. Persönliche Risiken wie das Alter, Vorerkrankungen oder Gesundheitsrisiken durch den Lebensstil des Patienten spielen keine Rolle.

Die „Bremer Gesundheitsuntersuchung“ geht einen anderen Weg. Sie berücksichtigt für den „Check-up“ neue, evidenzbasierte Erkenntnisse auf der Grundlage von internationalen Empfehlungen und Leitlinien. Vertreter der Abteilung Versorgungsforschung und des Instituts für Public Health und Pflegeforschung der Uni Bremen haben das Projekt gemeinsam mit einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis und der Bremer Akademie für Hausärztliche Fortbildung auf die Beine gestellt. Ihr Ziel: eine evidenzbasierte Vorsorgeuntersuchung, die individuelle Faktoren wie das Alter der Patienten, ihre individuellen Risiken und Bedürfnisse berücksichtigt.

„Anders als bei der etablierten Vorsorgeuntersuchung blicken wir stärker auf das Gesamtrisiko eines Patienten statt auf einzelne Parameter wie Blutdruck oder Blutzucker“, erläutert Dr. Guido Schmiemann, Allgemeinmediziner und einer der Initiatoren des Projekts das neue Konzept der Untersuchung. Das kann auch bedeuten, dass unnötige Leistungen wegfallen. Bei der Bremer Gesundheitsuntersuchung werden je nach Altersgruppe unterschiedliche Aspekte berücksichtigt. Bei den 18- bis 35-Jährigen, die bei der neuen Untersuchung ebenfalls berücksichtigt werden, sind das etwa Ernährung, Süchte und Impfungen. Bei den 36- bis 70-Jährigen stehen Themen wie Krebsvorsorge, Schlaf und Schmerzen im Vordergrund, in der Gruppe der über 70-Jährigen geht es beispielsweise um Osteoporose, Hilfen im Alltag und die Patientenverfügung.

Seit 1. Januar 2013 ist die Bremer Gesundheitsuntersuchung Bestandteil des Hausarztvertrages zwischen dem Bremer Hausärzterverband und mehreren großen Krankenkassen. 100 von 440 Hausärzten in Bremen und Bremerhaven nehmen bisher daran teil, Tendenz steigend.

Weitere Infos:

www.public-health.uni-bremen.de



ams-Stichwort: Berliner Gesundheitspreis

Ideenwettbewerb für eine bessere medizinische Versorgung

19.03.13 (ams). Mit dem Berliner Gesundheitspreis zeichnen die Berliner Ärztekammer und die AOK Nordost zusammen mit dem AOK-Bundesverband innovative Konzepte in der Gesundheitsversorgung aus. Das Preisgeld beträgt insgesamt 50.000 Euro, das auf mehrere Preisträger aufgeteilt wird. Der Wettbewerb widmet sich jeweils einem ausgewählten Thema, das eine besondere Bedeutung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung hat. Gesucht werden sowohl praxiserprobte Projekte als auch zukunftsweisende Versorgungskonzepte, die geeignet sind, Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu verbessern.

Bisher mehr als 900 Bewerbungen

1995 haben Ärztekammer Berlin, AOK-Bundesverband und AOK Nordost (damals AOK Berlin) den Preis zum ersten Mal ausgelobt. Seitdem wird er alle zwei Jahre vergeben. Insgesamt mehr als 900 Bewerbungen in 18 Jahren zeigen, dass es an innovativen Ideen für eine optimierte Gesundheitsversorgung nicht mangelt.

Von Anfang an ging es beim Berliner Gesundheitspreis auch darum, kleineren innovativen Projekten ohne große Lobby eine öffentliche Plattform zu bieten. Bei der Preisverleihung stehen deshalb nicht nur die „Gewinner“ im Vordergrund. Stets finden auch jene Projekte Erwähnung, die in die engere Wahl gekommen sind. Die Entscheidung über die Preisträger trifft eine unabhängige Jury – ihr gehören in diesem Jahr zehn Mitglieder aus Politik, Wissenschaft und medizinischer Praxis an.

Impulsgeber für eine bessere Gesundheitsversorgung

Mit dem Berliner Gesundheitspreis konnten die Initiatoren in der Vergangenheit wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung geben. So wurde im ersten Jahr das Projekt „Reformstudiengang“ der Berliner Humboldt-Universität ausgezeichnet, das eine stärker an der Praxis orientierte Ausbildung der Ärzte zum Ziel hatte. Viele Elemente daraus fanden wenige Jahre später Eingang in die Reform der Mediziner Ausbildung.

1998 prämierten Ärztekammer und AOK unter dem Motto „Gesundheitsziele – Strategien für eine bessere Gesundheit“ Projekte, die sich an klar definierten Gesundheitszielen orientierten. Zwei Jahre später startete „gesundheitsziele.de“ als Modellprojekt des Bundesgesundheitsministeriums.

Unter dem Titel „Fehlervermeidung in Medizin und Pflege“ prämierte der Gesundheitspreis 2002 mehrere Projekte, die einen offenen Umgang mit medizinischen und pflegerischen Fehlern praktizierten. Das war der Startschuss für eine breite Diskussion über eine neue Fehlerkultur im Gesundheitswesen. 2005 wurde das „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ ins Leben gerufen; der AOK-Bundesverband gehörte zu den Gründungsmitgliedern. Ziel des Aktionsbündnisses ist es, eine neue Fehlerkultur im Gesundheitswesen zu etablieren.

Eine Übersicht über die Wettbewerbe seit 1995:
www.berliner-gesundheitspreis.de



Dialog-Fax: 030/220 11-105
Telefon: 030/220 11-200

AOK-Medienservice

Informationen des AOK-Bundesverbandes www.aok-presse.de

Redaktion
AOK-Mediendienst
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Adressenänderung

Bitte senden Sie den AOK-Medienservice Politik künftig an folgende Adresse:

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax: _____

Ich will den **Informationsvorsprung von drei Tagen** nutzen. Bitte senden Sie mir den AOK-Medienservice Politik künftig nicht mehr per Post, sondern **per E-Mail**:

@

Ich interessiere mich auch für die Ratgeber-Ausgabe des AOK-Medienservice:

Bitte schicken Sie mir den AOK-Medienservice Ratgeber **per Post** an obige Adresse.

Bitte schicken Sie mir den AOK-Medienservice Ratgeber **per E-Mail** an folgende Adresse:

@

Bitte streichen Sie mich aus dem Verteiler für den AOK-Medienservice Politik.

Sonstige Wünsche und Bemerkungen:

