



# Deutschlands Gesundheitswesen: besser als sein Ruf

Ein Vergleich von Gesundheitssystemen führender Industrienationen bewertet das deutsche Gesundheitssystem als effizient und preiswert

### Versorgungsniveau mit Gesundheitsleistungen

Land	Versorgungsindex
Deutschland	119
Österreich	116
Belgien	112
Schweiz	108
Niederlande	104
Japan	102
Frankreich	102
Dänemark	100
<b>Durchschnitt</b>	<b>100</b>
Schweden	98
Kanada	96
Italien	94
Großbritannien	89
Australien	85
USA	77

### Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheits- und Geldleistungen im Gesundheitswesen (2001)

Land	Ausgaben in €
USA	6.195
Schweiz	4.571
Dänemark	4.318
Niederlande	4.140
Österreich	3.973
Schweden	3.617
<b>Durchschnitt</b>	<b>3.594</b>
Deutschland	3.560
Japan	3.552
Frankreich	3.320
Kanada	2.837
Belgien	2.736
Australien	2.669
Großbritannien	2.640
Italien	2.187

*Kursiv: Länder mit unzureichenden Daten*

Quelle: Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich, 2005

Leistungen fehlten bisher. Die aktuelle Studie vergleicht die Gesundheitssysteme von Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Japan, Kanada, den Niederlanden, Österreich, Schweden, der Schweiz und den USA.

Der Begriff Gesundheitswesen wird in der Studie umfassend definiert: Er enthält neben der Krankenversicherung auch die Pflege- und Unfallversicherung, da diese in den Vergleichsländern in verschiedenen Versicherungsbereichen enthalten sind. Das Gesundheitswesen ermöglicht Gesundheitsleistungen (ambulante und stationäre Versorgung, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Pflege im Pflegefall, Versorgung bei berufsbedingten Unfällen und Berufskrankheiten) sowie Geldleistungen. Je umfassender die Versorgung ist, desto höher ist das Versorgungsniveau, in dieser Studie bezeichnet durch den Versorgungsindex. *Fortsetzung auf Seite 2*

Das deutsche Gesundheitswesen gilt vielen Kritikern als teuer und ineffizient – offenbar zu Unrecht, wie eine aktuelle Studie des Kieler Instituts für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) zeigt. Untersucht wurden die Gesundheitssysteme von 14 hoch industrialisierten Ländern, ihre Gesundheits- und Geldleistungen und ihre Kosten. Das Ergebnis des Ende August 2005 vorgelegten, mehr als 400 Seiten umfassenden Gutachtens ist bemerkenswert:

„Deutschland hat im internationalen Vergleich nachweislich ein umfassendes, ein preiswertes und damit ein überdurchschnittlich effizientes Gesundheitswesen“, sagt der Leiter des IGSF, Professor Fritz Beske. Oft zöge man andere Länder als Beispiel für ein besser finanziertes oder funktionierendes Gesundheitswesen heran. Dabei würden jedoch meist nur einzelne Aspekte hervorgehoben, eine Gesamtschau und der Vergleich aller Kosten und

## AIDS-Quiz 2005

Anlässlich des Welt-AIDS-Tages lädt die LZG dazu ein, das eigene Wissen über HIV, über Ansteckungswege und Schutzmöglichkeiten zu testen. Das Quiz ist mit einem Gewinnspiel verbunden. Ein Teilnahmebogen liegt dieser Ausgabe bei, mitmachen kann



man aber auch online unter [www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de). Einsendeschluss ist der 6. Dezember 2005!

Inhalt dieser Ausgabe	Seite
● Hormontherapie: Empfehlungen noch nicht überall umgesetzt	2
● Zu Fuß zur Schule!	3
● Jugend und Sucht: Bayerische Jugendgesundheitsstudie 2005	4
● Daten zur Pflege	6
● 4. Bayerisches Forum AIDS-Prävention	8
● 11. Kongress Armut und Gesundheit	11
● Kurzmeldungen	12

## Höchstes Versorgungsniveau bei den Gesundheitsleistungen

Im Vergleich hat Deutschland das höchste Versorgungsniveau bei Gesundheitsleistungen, das heißt den umfassendsten Leistungskatalog aller 14 Länder. Die Gründe dafür sind vielfältig. Deutschland hat beispielsweise mit einer hohen Hausarzt-, Facharzt- und Zahnarztdichte sowie einer hohen Krankenhauskapazität, mit freier Arzt- und Krankenhauswahl und vergleichsweise geringen Zuzahlungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens praktisch keine Barrieren für den Zugang zum Gesundheitswesen. Dies führt zu einer hohen Patientenzufriedenheit, nicht zuletzt auch darum, weil Wartezeiten auf Leistungen im Gesundheitswesen in Deutschland im weltweiten Vergleich am geringsten sind. Der Leistungskatalog bei Heil-, Hilfs- und Arzneimitteln ist in Deutschland überdurchschnittlich und mit relativ geringen Zuzahlungen verbunden.

## Überdurchschnittliche Geldleistungen

Bei den Geldleistungen erbringt Deutschland insgesamt ebenfalls überdurchschnittliche Leistungen, unter anderem mit der nahezu vollständigen Absicherung des Lohnausfalls bei Krankheit oder dauerhafter Arbeitsunfähigkeit. Vor allem die Lohnfortzahlung des Arbeitgebers und die sich daran anschließende Krankengeldzahlung der gesetzlichen Krankenversicherung sind im internationalen Vergleich in Höhe und Zahlungsdauer überdurchschnittlich. Unterdurchschnittlich sind dagegen Leistungen bei Mutterschaft und bei der Zahlungsdauer des Mutterschaftsgeldes. Insgesamt liegen die Geldleistungen im Gesundheitswesen in Deutschland auf gleichem Niveau wie in Frankreich und Japan; führend sind in diesem Bereich Schweden und die Niederlande.

In der Untersuchung wurde aus den Gesundheits- und Geldleistungen der jeweiligen Gesundheitssysteme ein Index für das Versorgungsniveau der Bevölkerung errechnet. Bei den Gesundheitsleistungen hat Deutschland mit einem Versorgungsindex von 119 das höchste Versorgungsniveau

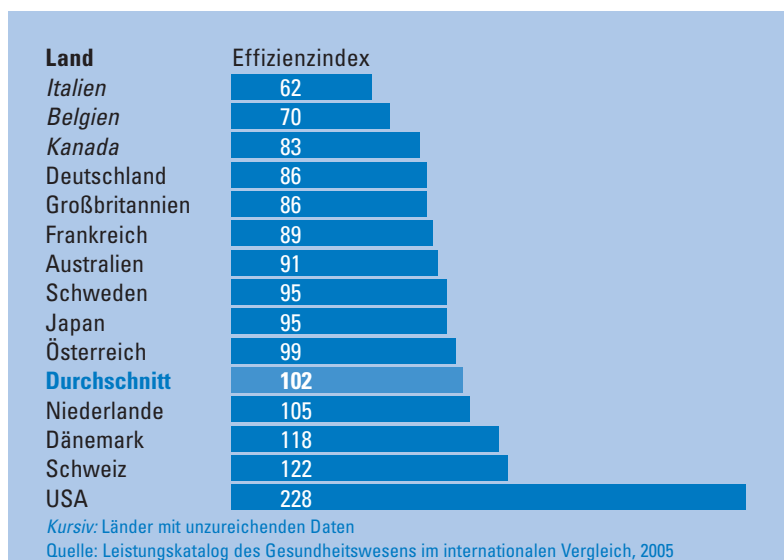
(siehe Tabelle S.1). Es folgen Österreich (116), Belgien (112), die Schweiz (108), die Niederlande (104), Frankreich und Japan (102), dann Dänemark (100). Alle anderen Länder haben ein unterdurchschnittliches Versorgungsniveau. Am niedrigsten ist das Versorgungsniveau in den USA mit einem Index von 77.

## Kosten des Gesundheitswesens

Die jährlichen Pro-Kopf-Ausgaben der Gesundheits- und Geldleistungen in Deutschland liegen im Vergleich mit 3.560 € um 34 € unter den durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheits- und Geldleistungen der 14 Länder (siehe Tabelle S.1). Damit wendet Deutschland weniger finanzielle Mittel für das Gesundheitswesen auf als der Durchschnitt der vergleichbaren Länder. Höhere Pro-Kopf-Ausgaben als Deutschland haben Schweden, Österreich, die Niederlande, Dänemark und die Schweiz; das teuerste Gesundheitswesen haben die USA mit Pro-Kopf-Ausgaben von 6.195 €. Die geringsten Pro-Kopf-Ausgaben hat Italien mit 2.187 €. Die Effizienz des Gesundheitswesens, also das Verhältnis von Kosten zu Leistungen, ist in Deutschland im Vergleich der 14 Länder überdurchschnittlich hoch.

**„Es gibt kein perfektes Gesundheitswesen, nicht zuletzt darum, weil Missbrauch nicht ausgeschlossen werden kann. Diese Studie zeigt, dass mit dieser Einschränkung das deutsche Gesundheitswesen zu den effizientesten Gesundheitswesen der Welt gehört, wenn es in Verbindung mit dem hohen Versorgungsniveau nicht das effizienteste Gesundheitswesen überhaupt ist“**, sagt Professor Beske. „Dies wird nicht überall gern gehört werden. Es ist zu hoffen, dass nicht durch Reformen oder durch das, was als Reform bezeichnet wird, unser patientenfreundliches, effizientes Gesundheitswesen Schaden leidet oder ganz zerstört wird.“

Die Studie „Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich“ von Prof. Fritz Beske ist als Band 104 in der Schriftenreihe des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel in zwei Bänden erschienen (IGSF Kiel, Weimarer Straße 8, 24106 Kiel, Tel. (04 31) 8 00 60-0, Fax (04 31) 8 00 60-11, E-Mail: [info@igsf-stiftung.de](mailto:info@igsf-stiftung.de)



Die Effizienz eines Gesundheitswesens wird bestimmt durch das Verhältnis von Kosten zu Leistungen. Die Übersicht zeigt, dass Deutschland im Vergleich der 14 Länder in der Effizienz seines Gesundheitswesens an vierter Stelle steht. Nur Italien, Belgien und Kanada setzen nach dieser Aufstellung Finanzmittel zur Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheits- und Geldleistungen effizienter ein. Diese Länder haben allerdings eine unzureichende Gesundheitsberichterstattung, heißt es in der Studie, wobei insbesondere die Kosten für das Gesundheitswesen zu gering ausgewiesen werden: „Dessen ungeachtet hat Deutschland ein überdurchschnittlich effizientes Gesundheitswesen. Bei einer realistischen Angabe der Ausgaben in allen Ländern hätte Deutschland im Vergleich vermutlich sogar das effizienteste Gesundheitswesen überhaupt.“

# Unterschätzen Frauenärzte Gesundheitsrisiken?

**Wissenschaftliches Institut der AOK: Die aktuellen nationalen und internationalen Empfehlungen zur Hormontherapie in den Wechseljahren werden offenbar noch nicht von allen Gynäkologen umgesetzt**

Seit mehr als zwei Jahren herrscht international wissenschaftliches Einvernehmen: Hormone sollten bei Frauen in den Wechseljahren nur noch nach eingehender Prüfung so kurz und so niedrig dosiert wie möglich eingesetzt werden, um das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Brustkrebs nicht zu erhöhen. Entsprechend lauten die Empfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Ein beträchtlicher Anteil der deutschen Frauenärzte schätzt aber offenbar den Nutzen einer Behandlung mit weiblichen Geschlechtshormonen in den Wechseljahren zu hoch ein und verordnet sie weiterhin. Zu diesem Ergebnis kommt eine Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), in der Anfang des Jahres rund 400 niedergelassene Frauenärzte befragt worden waren.

Rund 80 Prozent der befragten Gynäkologen sind davon überzeugt, dass die Risiken einer Hormonbehandlung in den Wechseljahren überbewertet werden und fast die Hälfte (43 Prozent) ist der Meinung, dass in Deutschland gegenwärtig zu wenig Frauen eine Hormontherapie erhalten. Ein Drittel der Befragten meint immer noch – entgegen den wissenschaftlichen Erkenntnissen der letzten Jahre –, eine Hormonbehandlung könne vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz schützen.

Mehr als die Hälfte der befragten Ärzte (52,9 %) vertritt die Meinung, dass dem Alterungsprozess bei Frauen mit Hormonen entgegengewirkt werden sollte. Diese Haltung ist besonders bei älteren Gynäkologen ausgeprägt: 71,4 Prozent der über 60-jährigen Ärzte sprach sich in der Befragung für den Einsatz von Hormonen gegen das Altern aus. Bei den jüngeren Gynäkologen bis 45 Jahre waren es 35,5 Prozent.

Welche Gründe gibt es dafür? Offenbar werden die unabhängigen Informationen offizieller Organe wie des BfArM, der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft oder der Kassenärztlichen Vereinigungen zu wenig genutzt. Nach den am häufigsten benutzten Informationsquellen gefragt, nennen die Gynäkologen Fachzeitschriften und Fachgesellschaften. Aber auch die pharmazeutische Industrie und Pharmaberater haben einen hohen Stellenwert. Fast jede zweite Fortbildungsveranstaltung, die die befragten Frauenärzte 2004 besuchten, wurde von der Industrie gefördert.

## Hintergrund

In und nach den Wechseljahren leiden viele Frauen unter körperlichen und/oder seelischen Beschwerden, für die die zurückgehende Produktion der weiblichen Geschlechtshormone verantwortlich gemacht wird. Die „fehlenden“ Hormone zu ersetzen, war über viele Jahre gängige Praxis – bis im Sommer 2002 in den USA ein Teil der großen Studie „Women's Health Initiative“ (WHI) mit 16.000 Teilnehmerinnen abgebrochen wurde. Es hatte sich das Gegenteil dessen gezeigt, was Fachleute erwartet hatten: Frauen, die in oder nach den Wechseljahren Hormonpräparate zum Ersatz der verminderten körpereigenen Geschlechtshormone einnahmen, hatten ein etwas höheres Risiko für Brustkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall) als Frauen, die solche Medikamente nicht anwendeten. Die britische „One Million Study“ bestätigte im August 2003 das erhöhte Brustkrebsrisiko. Die internationalen und nationalen Behörden für Arzneimittelsicherheit empfehlen daher einheitlich eine Hormontherapie nur noch bei schweren Wechseljahrsbeschwerden und in Ausnahmefällen zur Behandlung einer abnehmenden Knochendichte nach Ende der Regelblutung (postmenopausale Osteoporose), wenn es keine Behandlungsalternativen gibt.

[WIdO, 6.7.2005 und Deutsches Ärzteblatt 102 (2005), Heft 28/29: C1585]

## Zu Fuß zur Schule!

Immer mehr Kinder werden von ihren Eltern mit dem Auto in die Schule gefahren – eine auf den ersten Blick praktisch, zeitsparend und vor allem sicher erscheinende Möglichkeit, den Schulweg zurückzulegen. Doch durch Autofahrten sind Kinder nicht generell vor Verkehrsunfällen zu bewahren. Abgesehen vom Risiko, als Beifahrer im Auto zu verunglücken, kann ein Kind, das häufig gefahren wird, kaum eigene Erfahrungen als lernender und später selbstständiger Teilnehmer im Straßenverkehr machen. Es lernt nicht, Situationen einzuschätzen und Gefahren angemessen zu begegnen. Sichere Verhaltensweisen können nur durch Übung zur Routine werden. Zudem kann der von den „Eltern-Taxis“ verursachte zusätzliche Verkehr im Umfeld von Schulen oder Kindergärten andere Kinder gefährden. „I walk to school“ – „Ich laufe zur Schule“ war daher das Motto einer weltweiten Aktionswoche vom 3. bis 7. Oktober 2005.

Ein aktiv zurückgelegter Schulweg hat positive Wirkungen in mehrfacher Hinsicht. Er ermöglicht körperliche Bewegung vor oder nach langem Stillsitzen und ein Training des Verhaltens im Straßenverkehr. Außerdem entlastet jeder zu Fuß statt mit dem Auto zurückgelegte Weg die Umwelt. Für viele ältere Schüler ist das Fahrrad eine attraktive Alternative zum Laufen. Die bayerische Polizei rät Eltern, Kinder erst nach Beendigung der Fahrradausbildung in der 4. Klasse mit einem verkehrssicheren Fahrrad zur Schule fahren zu lassen.

Um die Gefahren auf dem Schulweg möglichst gering zu halten, sollten Kinder nicht immer den kürzesten, sondern den sichersten Weg wählen, der etwa durch Ampeln, Zebrastreifen oder Schülerlotsen gesichert ist. Sichtbarkeit bringt Sicherheit: Mit heller Kleidung und Reflektoren an der Schultasche und der Bekleidung werden Kinder gerade in der dunklen Jahreszeit besser erkannt und wahrgenommen. Und nicht zuletzt sollten im Straßenverkehr die „großen“ Verkehrsteilnehmer ihre Vorbildfunktion gegenüber den Kleinen nicht vergessen.



## Bayerische Jugendgesundheitsstudie 2005 fragt nach dem Konsum von Suchtmitteln: Weniger Raucher, steigender Cannabiskonsum, Alkoholkonsum unverändert

# Jugend und Sucht

Ein insgesamt gestiegenes Gesundheitsbewusstsein attestiert die neue Jugendgesundheitsstudie den jungen Menschen zwischen 12 und 24 Jahren in Bayern. Bezogen auf den Konsum von Suchtmitteln hat dies aber offenbar nur im Bereich „Rauchen“ einen deutlich positiven Einfluss: der Anteil jugendlicher Raucher in Bayern sank von 35% (2000) auf 28% (2005). Unverändert ist der Anteil der Jugendlichen, die regelmäßig Alkohol trinken; er liegt mit 18% auf dem Niveau von 2000, dem Jahr der letzten bayerischen Jugendgesundheitsstudie. Der Konsum illegaler Drogen nimmt insgesamt leicht ab. Besorgnis erweckt allerdings der steigende Konsum von Cannabis. 26% der jungen Menschen in Bayern nahmen mindestens einmal Cannabisprodukte wie Haschisch oder Marihuana zu sich. Damit ist der Anteil jugendlicher Cannabis-Konsumenten in den vergangenen zehn Jahren um mehr als 7% gewachsen. Die Mehrzahl von ihnen hat Cannabis im Alter von 15 oder 16 Jahren zum ersten Mal probiert.

Besonders ungünstig ist die Entwicklung des Konsums der legalen Suchtmittel Tabak und Alkohol bei Mädchen und jungen Frauen. Wie die Untersuchung zeigt, ist der Anteil der weiblichen Raucher unter den 12- bis 24-Jährigen heute durchweg höher als der der männlichen. Auch der Alkoholkonsum junger Frauen steigt: heute trinken mehr 15- bis 20-Jährige regelmäßig Alkohol als noch im Jahr 2000 (2000: 4,9% der 15- bis 17-jährigen Mädchen, 2005: 8,9%).

Für die repräsentative Untersuchung „Jugend in Bayern 2005“ hatte TNS Healthcare rund 2000 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 24 Jahren in Bayern befragt. Die Studie setzt die Reihe der Jugendgesundheitsstudien fort, die in Bayern seit 1973 regelmäßig durchgeführt werden. Gesundheitsminister Dr. Werner Schnappauf stellte die Ergebnisse im September in München vor.

### Rauchen: beginnende Trendwende?

„Rauchen schadet der Gesundheit“: 97% der befragten 12- bis 24-Jährigen stimmen diesem Satz zu, 51% nennen „Nicht rauchen“ als eine der wichtigsten Maßnahmen, um gesund zu bleiben. „Rauchen ist in“ finden hingegen nur noch 14% aller Jugendlichen (2000: 21%). Drei Viertel der jungen Menschen sprechen sich für ein Rauchverbot in Schulen aus. Offenbar kehrt sich ein Trend um: der Anteil jugendlicher Raucher in Bayern sank zwischen 2000 und 2005 um 7 Prozentpunkte. Die meisten jungen Raucher beginnen zwischen dem 13.



Bilder: DAK, Wigger

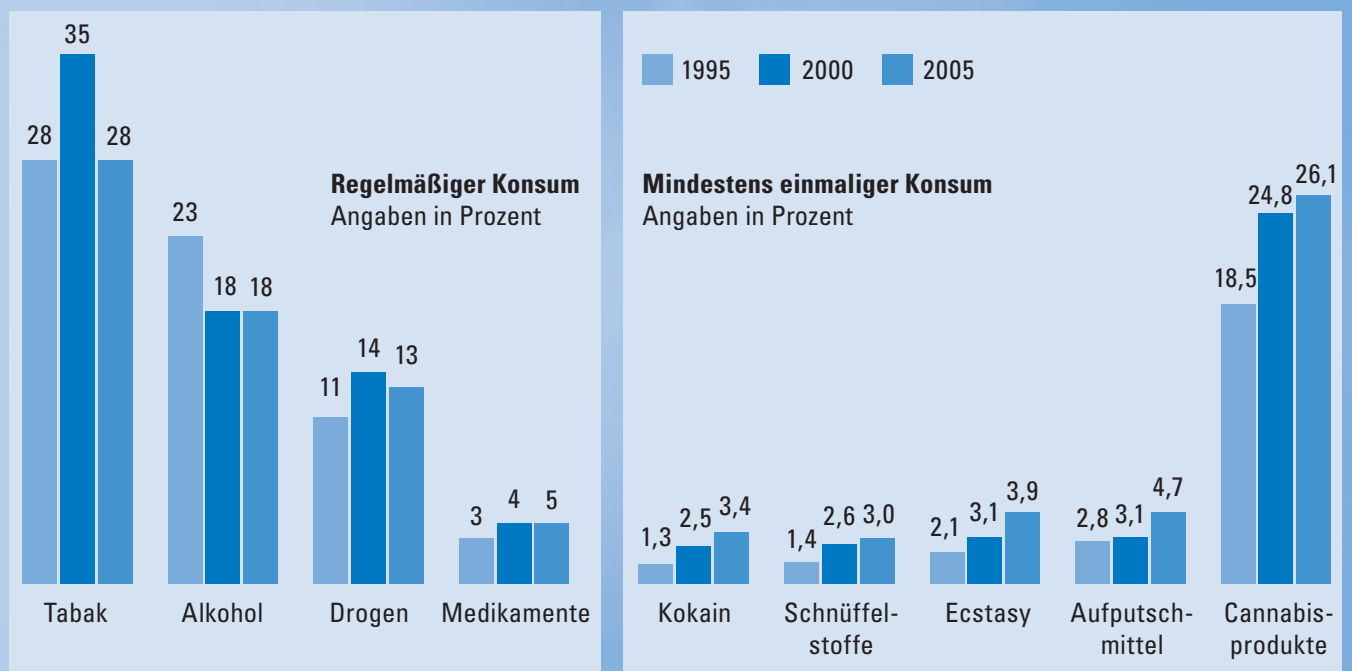
und dem 15. Lebensjahr mit dem Tabakkonsum. 51% sind bei Rauchbeginn jünger als 14 Jahre, 33% sogar jünger als 13 Jahre. Insgesamt rauchen heute mehr junge Frauen (30%) als Männer (26%), bei den jungen Frauen zwischen 21 und 24 Jahren steigt die Zahl der Raucherinnen entgegen dem allgemeinen Trend sogar noch an. Auf der anderen Seite wächst der Anteil der Nie-Raucher, er liegt derzeit etwa bei 60%.

### Alkohol: fast jeder Zweite trinkt sich mindestens einmal im Monat in den Rausch

An wie vielen Tagen hast du in den letzten 30 Tagen bei einer Gelegenheit hintereinander mindestens fünf alkoholische Getränke wie Bier, Wein, Spirituosen getrunken? – Mindestens einmal im Monat, berichten 49% aller Jugendlichen auf die Frage nach dem Rauschtrinken („binge drinking“). Fast jeder Fünfte (18%) trinkt regelmäßig Alkohol, dabei deutlich mehr junge Männer (30%) als Frauen (7%). Im Vergleich zum Jahr 2000 gestiegen ist der Alkoholkonsum bei 15- bis 20-jährigen jungen Frauen und bei den 18- bis 20-jährigen jungen Männern. „Trinken wird weniger problematisch als Rauchen empfunden“, heißt es in der Untersuchung.

Alkopops, deren Konsum bis zum vergangenen Jahr so dramatisch zugenommen hatte, scheinen beim Alkoholkonsum Jugendlicher heute nur noch eine geringe Rolle zu spielen. Die öffentliche Diskussion und Aufklärungsaktionen über die Gefahren des „Einsteigergetränks“ hätten schon vor der Einführung der Sondersteuer die Verkaufszahlen zurückgehen lassen, berichtete der Gesundheitsminister bei der Vorstellung der Jugendgesundheitsstudie. Offenbar gibt es einen Trend zum Umstieg auf andere alkoholische Getränke und zum Selber-Mixen mit Schnaps. „Auf Alkohol, selbst auf die harten Drinks, haben junge Menschen viel zu leicht Zugriff“, kritisierte Schnappauf und mahnte konsequente Alterskontrollen in Handel und Gastronomie an: „Wegschauen gilt nicht“. Eltern, Erzieher und Vereinsvorstände dürften einen „exzessiven Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen nicht dulden oder auf Festen gar fördern“.

# Suchtmittel bei 12- bis 24-Jährigen in Bayern



Quelle: Jugendgesundheitsstudie Bayern 2005

## Missbrauch illegaler Suchtmittel leicht gesunken

Mit rund 13% liegt der Anteil der Konsumenten illegaler Drogen 2005 etwas niedriger als im Jahr 2000 (14%). Allerdings ist der Anteil der starken Konsumenten unter ihnen in den vergangenen Jahren um mehr als 6% gestiegen. Der Anteil der Probierer hingegen, die den Drogenkonsum „testen“ und dann wieder davon abkommen, ist deutlich gesunken (2000: 23,6%, 2005: 14,5%).

Der häufigste Grund, Drogen auszuprobieren, ist Neugier. Als Gründe für das Aufhören werden vor allem genannt, dass der Drogenkonsum „nichts gebracht habe“ sowie Angst vor Sucht und gesundheitlichen Schäden. Weniger wichtige Motive sind der Studie zufolge Verbote und drohende Strafen sowie Aufklärung in Schulen.

## Jeder vierte Jugendliche nahm mindestens einmal Cannabis

Die am häufigsten genommene Droge ist Cannabis. Die Zahl der Konsumenten ist in den vergangenen zehn Jahren erheblich gestiegen von 18,5% (1995) bzw. 24,8% (2000) auf derzeit 26,1%. Ein Alarmzeichen, sagte Schnappauf: Cannabis werde von jungen Menschen in seiner Wirkung auf

Gesundheit und Persönlichkeit offenbar völlig unterschätzt. Die Folgen des Konsums reichen von Antriebslosigkeit, Orientierungslosigkeit, Störung des logischen Denkens und geringer Konzentrationsfähigkeit bis hin zur irreversiblen Störung des Kurzzeitgedächtnisses und schweren Psychosen.

## Informationen zur Gesundheit erwünscht

Der Informationsbedarf junger Menschen zu gesundheitsbezogenen Themen ist im Vergleich zum Jahr 2000 insgesamt etwas geringer geworden, nach wie vor aber deutlich vorhanden. Etwa jeder zweite Jugendliche wünscht zusätzlich zu den in der Schule vermittelten Informationen Aufklärung über Themen wie AIDS, Stress, Drogen oder Medikamente, unverändert 61% der Befragten äußerten den Wunsch nach weiteren Informationen zum Thema Krebs.

Gestiegen ist der Bedarf an Informationen zu Übergewicht (2000 wünschten 33% weitere Informationen, 2005: 36%) und Untergewicht (2000: 32%, 2005: 35%) – eine Entwicklung, die möglicherweise in Zusammenhang mit der steigenden Zahl von Ess-Störungen steht.



Bild: Aktion Das sichere Haus

## Aktuelle Daten zur Pflege:

# Der Pflegebericht 2003 des Statistischen Bundesamtes

**Rund 2 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland – mehr als zwei Drittel von ihnen werden zu Hause versorgt**

Im Jahr 2003 wurden in Deutschland 2,08 Millionen Menschen nach Kriterien der Pflegeversicherung als pflegebedürftig eingestuft. 81 Prozent der Pflegebedürftigen waren über 65 Jahre, 32 Prozent über 85 Jahre alt.

Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen (69 Prozent bzw. 1,44 Millionen Menschen) werden zu Hause versorgt, davon rund eine Million ausschließlich durch Angehörige, weitere 450.000 zusätzlich durch ambulante

Pflegedienste. 31 Prozent (640.000 Personen) wurden in Pflegeheimen betreut. Dies geht aus dem aktuellen Pflegebericht des Statistischen Bundesamtes hervor.

### Zunahme der leicht Pflegebedürftigen

Gegenüber 2001 hat die Zahl der Pflegebedürftigen um insgesamt 1,8 Prozent bzw. 37.000 Personen zugenommen. Die Zunahme zeigt sich allerdings nur bei Pflegebedürftiger Pflegestufe I (+4,9 Prozent; zur Einteilung der Pflegestufen siehe nebenstehender Textkasten). In den Pflegestufen II und III, also bei den Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen, ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Außerdem zeigen die Daten

einen Trend zur „professionellen“ Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste. Die Anzahl der durch ambulante Dienste Betreuten stieg um 3,6 Prozent (15.000 Personen), die Zahl der in Heimen Versorgten um 5,9 Prozent (36.000 Personen). Der Anteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen sank leicht von 70,4 Prozent (2001) auf 69,2 Prozent (2003).

### Wie wird sich der Pflegebedarf in Zukunft entwickeln?

Dieser Frage gingen Wissenschaftler am Max-Planck-Institut für demografische Forschung in Rostock nach. Es sei gewiss, dass durch die Alterung der Bevölkerung der Anteil der

## Glossar: Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung (Sozialgesetzbuch – SGB XI) sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im täglichen Leben auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Nach dem Gesetzestext besteht diese Hilfe „in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im täglichen Leben oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen“. Dazu gehören die Körperpflege, die Nahrungszubereitung und Ernährung, die Mobilität und die hauswirtschaftliche Versorgung.

### Stufen der Pflegebedürftigkeit

Wie und in welchem Ausmaß Betroffene Hilfe erhalten, hängt ab von der Beeinträchtigung ihrer Körperfunktionen. Nach einem medizinischen Gutachten, bei dem die Befunderhebung in der Regel in der Wohnung des Betroffenen bzw. im Pflegeheim stattfindet, werden pflegebedürftige Menschen einer der drei Pflegestufen zugeordnet:

#### 1 Pflegebedürftige der **Pflegestufe I**

(erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

#### 2 Pflegebedürftige der **Pflegestufe II**

(Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

#### 3 Pflegebedürftige der **Pflegestufe III**

(Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

## Was Pflege kostet

### Stationäre Pflege

Nach der Pflegestatistik waren Ende 2003 in der höchsten Pflegestufe (III) für vollstationäre Pflege und Unterbringung im Durchschnitt monatlich 2.675 Euro an das Pflegeheim zu entrichten. In der Pflegestufe II betrug der durchschnittliche monatliche Vergütungssatz 2.250 Euro, in der Pflegestufe I 1.824 Euro. Hinzukommen können jeweils weitere Ausgaben für Zusatzleistungen der Pflegeheime.

Die Pflegeversicherung zahlt für vollstationäre Dauerpflege bundesweit monatlich in der Pflegestufe III (ohne Härtefallregelungen) 1.432 Euro, in der Pflegestufe II 1.279 Euro und in der Pflegestufe I 1.023 Euro. Zur Finanzierung der darüber hinausgehenden Pflegeheimkosten müssen die

Pflegebedürftigen eigene finanzielle Mittel aufwenden oder auf Sozialleistungen zurückgreifen (Statistisches Bundesamt, 3.8.05 und Pflegebericht 2003).

### Häusliche Pflege

Bei der häuslichen Pflege werden Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch ambulante Pflegeeinrichtungen oder Einzelpflege erbracht. Erstattet werden die Kosten bis zu folgenden Werten: Pflegestufe I bis zu 384 Euro, Pflegestufe II bis zu 921 Euro, Pflegestufe III bis zu 1432 Euro und in Härtefällen bis zu 1918 Euro (F. Beske, Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich, 2005, S.86).

Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung steigen wird. Der Anteil älterer Menschen in Deutschland wächst stetig: Waren im Jahr 2001 24 Prozent der Bevölkerung 60 Jahre und älter, werden dies 2050 etwa 37 Prozent sein. Der Anteil der über 80-Jährigen wird sich von 3,9 auf 12 Prozent sogar verdreifachen. Ursachen sind die sinkende Zahl von Geburten bei gleichzeitig gestiegener Lebenserwartung.

### Steigende Lebenserwartung geht mit besserer Gesundheit einher

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen muss jedoch nicht proportional mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung steigen. Dies hängt davon ab, ob die durch die steigende Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre in Gesundheit oder Krankheit bzw. mit Pflegebedarf

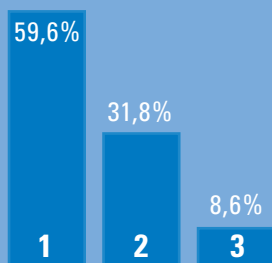
verbracht werden. Die in dem Rostocker Bericht vorgestellten Daten weisen auf eine günstige Entwicklung hin. Offenbar bleiben die Menschen hierzulande immer häufiger und bis ins höhere Lebensalter gesund. Das Risiko, im Alter pflegebedürftig zu werden, sei von 1991 bis 2003 zurückgegangen [Demographische Forschung. Aus erster Hand 2 (2005) Nr. 1].

## Eckdaten Pflegestatistik 2003

**zu Hause versorgt:**  
1,44 Mill. (69%) durch...

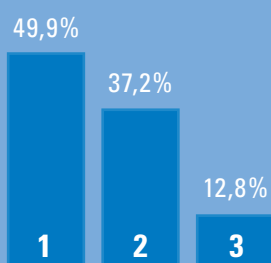
ausschließlich Angehörige:  
987.000 Pflegebedürftige

- nach Pflegestufen-



Pflegedienste:  
450.000 Pflegebedürftige

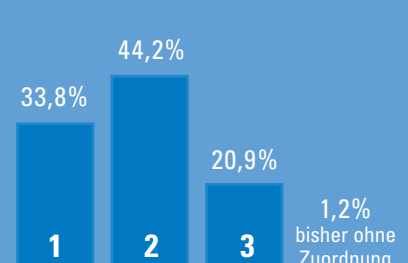
- nach Pflegestufen-



durch  
**10.600 Pflegedienste**  
mit  
201.000  
Beschäftigten

**in Heimen versorgt:**  
640.000 (31%)

- nach Pflegestufen-



in  
**9.700 Pflegeheimen**  
mit  
511.000  
Beschäftigten

Quelle: Pflegestatistik 2003,  
Statistisches Bundesamt



# „Wir sind gefordert, die Umsetzung der Prävention zu verbessern“ (R. Staub)

Elke Hoffmann, LZG

Vom 21. bis 22. Juli 2005 fand in Laufen das 4. Bayerische Forum AIDS-Prävention statt, veranstaltet von der LZG in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Gesundheitsministerium. Eingeladen waren Mitarbeiter bayerischer Gesundheitsämter, Psychosozialer AIDS-Beratungsstellen und AIDS-Hilfen e.V. Themenschwerpunkt waren in diesem Jahr die Prävention von HIV und Aids sowie die Frage nach Evaluation und Qualitätssicherung.

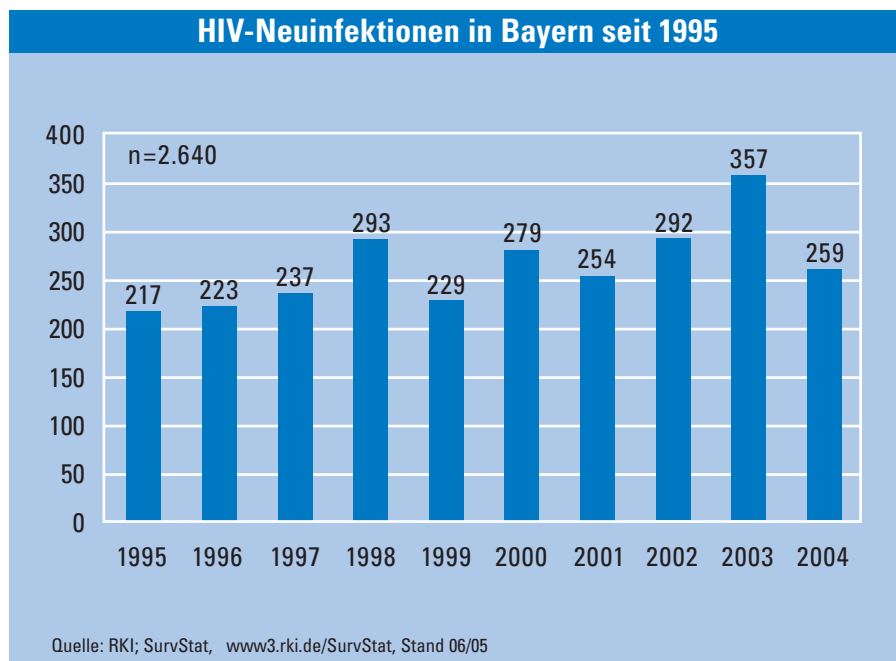
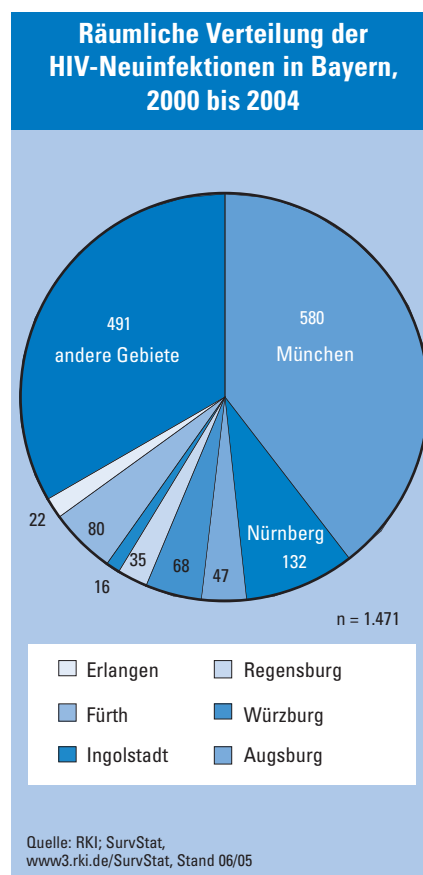
## Aktuelle Zahlen zu HIV und Aids in Bayern

In Bayern infizieren sich jährlich etwa 300 Personen neu mit dem HI-Virus, in der gesamten Bundesrepublik sind es etwa 2000 Neuinfektionen pro Jahr. Damit bleiben die Zahlen zwar im Vergleich zu denen der letzten Jahre in etwa stabil, in Anbetracht der Bemühungen um Aufklärung und Prävention der Bevölkerung durch die beteiligten Institutionen erscheint diese Zahl dennoch sehr hoch und es gilt, die bestehende Arbeit zu hinterfragen und mögliche neue Strategien zu bedenken. Auffällig ist eine deutliche Zunahme der Neuinfektionen bei Männern der Altersgruppe 30 bis 39 Jahre. Es wird angenommen, dass die steigenden Zahlen mit einer Verhaltensänderung mit höherem Infektionsrisiko zusammenhängen.

## Welche Zielgruppen muss die Prävention ansprechen?

Etwa ein Drittel aller Neuinfektionen in Bayern wird aus dem Raum München gemeldet, ein ähnliches Bild ergibt sich für die Zahl der Menschen, die an Aids erkrankt sind. Dies hat verschiedene Gründe, z.B. suchen Homosexuelle die vielfältigen Angebote, aber auch die Anonymität der Großstadt. An Aids Erkrankte finden in größeren Städten meist eine bessere medizinische Versorgung. Laut Statistik verteilt sich ein weiteres Drittel der Neuinfizierten und der Menschen mit Aids auf eher ländliche Gebiete. Ein Flächenstaat wie Bayern fordert deshalb von den Fachkräften der Prävention und Aids-Beratung hohe Flexibilität.

Die Frage nach den vorrangigen Zielgruppen der Prävention wurde im



Verlauf der Tagung kontrovers diskutiert. Anstoß dazu war unter anderem der Vortrag zum Thema „Anforderungen an die Prävention“ von Roger Staub, Leiter der Sektion Aids am schweizerischen Bundesamt für Gesundheit (Bern). Er stellte Leitlinien des Nationalen HIV/Aids-Programmes sowie eine neue Präventionskampagne der Schweiz vor und provozierte damit einen Vergleich und die Auseinandersetzung mit der Situation in Bayern. Es ging um die Frage, in wie weit HIV-Positive die Verantwortung tragen, das HI-Virus nicht weiterzugeben. Sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland steht das bewusste Weitergeben einer



Krankheit wie Aids unter Strafe. Es könne aber nicht erwartet werden, dass HIV-Positive die alleinige Verantwortung dafür übernehmen, sagte Staub. AIDS-Prävention könne nur erfolgreich sein, wenn die Verantwortung für die Verhütung einer Infektion von allen getragen werde: von HIV-Infizierten, Ungetesteten und HIV-Negativen. Auch komme es auf die Umstände eines sexuellen Kontakts an. HIV-Negative könnten die Verantwortung für die eigene Gesundheit nicht delegieren, vor allem dann nicht, wenn sie sich einem Risiko aussetzten wie beispielsweise bei anonymem Sex im Darkroom. „Das heißt nicht“, so Staub, „dass HIV-Positive ihre Verantwortung nicht auch wahrzunehmen haben und Gesetze einhalten sollen“ [AIDS und HIV – Bedrohungen und Lösungen, Chancen und Herausforderungen. Kongressband zu den Münchner AIDS-Tagen 2004, S.216].

### Qualitätssicherung

In Zeiten knapper werdender Mittel liegt der Gedanke nahe, dass Bemühungen um Evaluation und Qualitätssicherung weniger berücksichtigt werden. Doch das Gegenteil ist der Fall: sie gewinnen auch im sozialen Bereich immer mehr an Bedeutung, um den Erfolg und die Qualität der geleisteten Arbeit zu dokumentieren. Soziale Institutionen stehen heute auch untereinander im Wettbewerb. Schlagworte wie Fundraising und Public Relations,

### Deutliche Zunahme bei HIV-Infektionen in Deutschland

Die Zahl der neu erkannten HIV-Infektionen in Deutschland ist im ersten Halbjahr 2005 besorgniserregend angestiegen. Mit 1.164 gemeldeten Neuinfektionen liegt sie um 20 Prozent höher als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten bleiben mit nahezu 60 Prozent der neu diagnostizierten HIV-Infektionen die größte Betroffenengruppe. Dies ergab die Auswertung der HIV-Erstdiagnosen, die durch die Untersuchungslaboratorien an das Robert Koch-Institut in Berlin gemeldet wurden. Das Risiko, sich mit HIV zu infizieren, ist für Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten in Deutschland aktuell so groß wie nie in den letzten zwölf Jahren [RKI, 05.10.2005].

die man früher eher aus der freien Wirtschaft kannte, sind auch in der sozialen Arbeit keine Fremdworte mehr. Um die Fachkräfte im Erwerb dieser Kompetenzen zu unterstützen, bot das Forum AIDS-Prävention einen entsprechenden Workshop an. Der Zuspruch unter den Teilnehmern war der beste Beweis für die Aktualität des Themas.

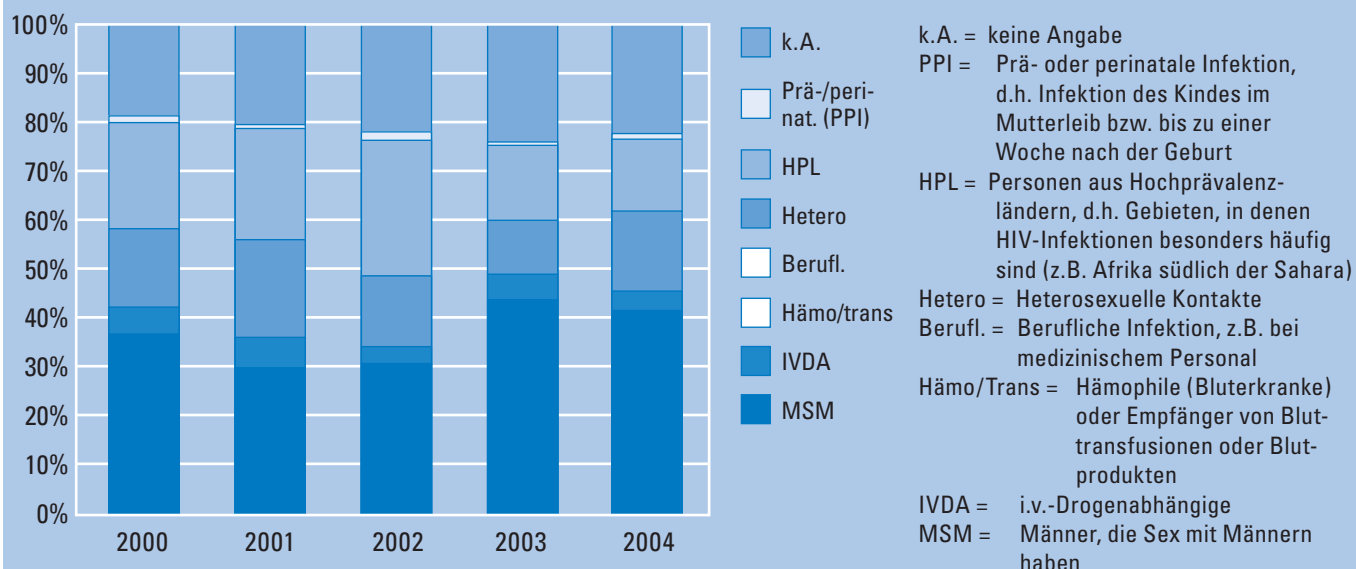
### Vernetzung der Institutionen wichtig

Das Forum AIDS-Prävention soll über die fachliche Fort- und Weiterbildung hinaus dem Erfahrungsaustausch zwischen den Fachkräften und der Vernetzung der Institutionen dienen. Ein eigener Tagesordnungspunkt bot Raum zur Vorstellung von Projekten der einzelnen Einrichtungen. Wichtig waren aber auch die Gespräche und Diskussionen in den Pausen. Gerade die angespannte personelle und finanzielle Situation in den Einrichtungen macht

eine Zusammenarbeit wichtiger. Das Bayerische Forum AIDS-Prävention möchte dazu beitragen, den Gedanken der Kooperation sowie die fachliche Weiterbildung zu stärken. In den Diskussionen wurden auch Ängste und Frustrationen unter den Fachkräften spürbar, die mit den immer schwieriger werdenden Arbeitsbedingungen zusammenhängen. Dennoch gab es in den Fachvorträgen ebenso wie in Berichten der Institutionen auch optimistische Impulse für die Arbeit, ganz im Sinne der bayerischen Kampagne „Hand in Hand. Gegen AIDS.“



### HIV-Infektionsrisiko durch...



Quelle: RKI; SurvStat, www3.rki.de/SurvStat, Stand 06/05

Ein neues Informationsblatt für alle,  
die Menschen mit Pflegebedarf  
betreuen

## Gesund im Mund – auch im Pflegefall

Pflegebedürftigkeit bedeutet Abhängigkeit von fremder Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens. Dazu zählt auch die Zahnpflege, wenn ein hinreichend selbständiges Handeln nicht mehr gewährleistet ist. Bei jedem Pflegebedürftigen ist die Mund- und Zahngesundheit ein unverzichtbares Pflegeziel, unabhängig von der Anzahl vorhandener Zähne. Regelmäßiges und gründliches Zähneputzen ist dafür die Basis. Dabei sollten die Möglichkeiten der Mobilisierung noch vorhandener Fähigkeiten der Patienten im Sinne einer aktivierenden Pflege ausgeschöpft werden.

Art und Umfang der Unterstützung des Patienten hängen von der Beein-

trächtigung der dafür notwendigen Funktionen ab. Das von der LZG in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ludwig-Maximilians-Universität München und dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V., Landesverband Bayern, herausgegebene Informationsblatt klärt auf über die richtige Zahnpflege in drei Situationen: wenn eigenhändige Zahnpflege möglich, teilweise möglich oder nicht mehr möglich ist.

Fremdhilfe, egal ob durch Familienangehörige oder durch professionelle Pflege, kann sich zunächst auf Kontrolle des Putzerfolgs und eventuelles Nachputzen beschränken, solange eigenhändiges Putzen hinreichend möglich ist. Wenn dies nicht mehr gewährleistet ist, muss die Aufgabe von Pflegenden übernommen werden.

### Warum ist Mundhygiene in der geriatrischen Pflege so wichtig?

Prinzipiell treffen dafür die gleichen Gründe zu wie in jedem anderen Lebensabschnitt: Mund- und Zahngesundheit begünstigt die allgemeine Gesundheit, mangelhafte Mundpflege kann die Entwicklung von Krankheiten fördern. Mundhygiene beugt Karies vor, hält das Zahnfleisch gesund und vermeidet Mundgeruch. Eine gute Kaufunktion ermöglicht eine genussvolle Nahrungsaufnahme, Zahnverluste können die Ästhetik des Gesichts und die Aussprache beeinträchtigen. Die Erkenntnisse und Erfolge moderner geriatrischer Zahnmedizin widerle-

gen verbreitete Vorurteile über nachlassendes Interesse an der Zahngesundheit im Alter, über Erfolglosigkeit trotz intensiver Zahnpflege und über fehlende Behandlungskonzepte.

→ Das Informationsblatt „Gesund im Mund – auch im Pflegefall“ kann kostenlos bei der LZG angefordert oder online unter [www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de) eingesehen und bestellt werden (Anschrift im Impressum). Es ergänzt die Reihe der Informationsblätter „Gesund im Mund“ der Landeszentrale, in der außerdem verfügbar sind:

- Gesund im Mund – wir auch. Mundgesundheit von Kindern
- Gesund im Mund – wir auch. Zahngesundheit für Menschen im Lebensalter „50 plus“

### Fragen zur Kindersicherheit?

## Telefon-Hotline für Eltern unter 0228 – 688 34 34

Jedes Jahr erleiden rund 570.000 Kinder in Deutschland einen Unfall zu Hause oder in der Freizeit. Um die Prävention in diesem Bereich zu stärken, hat die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Mehr Sicherheit für Kinder e.V. eine Telefon-Hotline zu Unfallverhütung und Kindersicherheit eingerichtet. Hier gibt es Informationen zu Risiken und Gefahrenquellen und ihrer Beseitigung zu Hause, in der Umgebung oder bei der Freizeitgestaltung, zur Produktsicherheit und zur altersgemäßen Sicherheitserziehung. Hundert Tage nach Eröffnung der Eltern-Hotline im Frühjahr 2005 zog die BAG eine positive Bilanz. Pro Tag gibt es etwa 15 Anfragen per Telefon oder E-Mail. Meist sind es besorgte Eltern, oft erkundigen sich aber auch Ärzte, Erzieherinnen, Journalisten oder Architekten zu Fragen der Kindersicherheit.

### Gartenteich, Spielplatz, Balkon, Treppen und andere Sicherheitsprobleme

Besonders häufig geht es um Sicherheitstipps zu den Unfallorten Garten-



**Gesund im Mund  
– auch im Pflegefall**

Diese Information richtet sich an alle, die Menschen mit Pflegebedarf betreuen.

**Eigenhändige Zahnpflege ist teilweise möglich:**

Die Eigenaktivität des Patienten ist durch angepasste Einrichtungen (Sitzgelegenheit, Spülbecken) und Geräte (elektrische Zahnbürste, Dreikopf-Zahnbürste vgl. Abbildung) zu unterstützen, auch wenn das Ergebnis der Behandlungen nicht optimal ausfällt.

- Notwendig ist die Kontrolle des Putzerfolgs. Dazu werden mit einem Zahnholzchen oder mit Wattestäbchen an mehreren Zähnen die Zahnhälse, also die Region am Übergang zwischen Zahn und Zahnfleisch, abgestreift. Zeigt sich ein weißer Belag, ist der Putzerfolg unzureichend. Dann sollten die Pflegenden nachputzen.
- Zahnbürsten werden niemals stark aufgedrückt. Blu-



teich, Spielplatz, Balkon und Treppen. Manche Familien werden mit unerwarteten Sicherheitsproblemen im Alltag konfrontiert. Was können beispielsweise Eltern in einer Reihenhaussiedlung tun, in deren Nachbarschaft ein nicht eingezäunter Garten mit einem Teich von 1,40m Tiefe ist, wenn sich der Besitzer weigert, den Teich einzuzäunen? Welche Möglichkeiten haben Familien in einer Wohnsiedlung, wenn der Spielplatz zugunsten eines Parkplatzes wegfallen soll? Was ist zu tun, wenn ein GS-geprüftes Spielzeug Qualitätsmängel aufweist, die zu Lasten der Sicherheit gehen? Gibt es eine Norm für den Abstand von Treppenstufen? Bieten sie ausreichend Sicherheit für kleine Kinder? Zu diesen und anderen Fragen informiert die

→ Eltern-Hotline zur Kindersicherheit  
Tel. 02 28 – 6 88 34 34  
montags, mittwochs und donnerstags von 9.00 bis 13.00 Uhr  
Anfragen sind auch per E-Mail möglich: [elternforum@kindersicherheit.de](mailto:elternforum@kindersicherheit.de)

## Neues Themenheft in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

### Körperliche Aktivität

Körperliche Inaktivität ist ein Risiko für die Gesundheit, sie begünstigt unter anderem die Entstehung von Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes mellitus. Das neue Heft der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) gibt einen Überblick über die gesundheitliche Bedeutung und Verbreitung sportlicher Aktivitäten in Deutschland, über Rahmenbedingungen und Entwicklungen, Angebote, Kosten und Sparpotenziale sowie aktuelle Empfehlungen.

Gesundheitsfördernd sind körperliche Aktivitäten wie Sport, aber auch körperliche Bewegung im Alltag im Beruf oder bei der Hausarbeit.

**Nach den aktuellen internationalen Empfehlungen sollten Erwachsene mindestens 30 Minuten moderate körperliche Aktivität am besten an allen Tagen der Woche ausüben.**

Für einen optimalen gesundheitlichen Nutzen sollten darüber hinaus nach Möglichkeit drei Ausdauertrainingseinheiten (je 20 bis 60 Minuten) und zwei kraft- und beweglichkeitsorientierte Trainingseinheiten pro Woche hinzukommen.

Durch gezielte Förderung der körperlichen Aktivität lässt sich in jedem Alter der Entwicklung von Krankheiten und Beschwerden entgegenwirken. Daten des Telefonischen Gesundheitssurveys 2003 des Robert Koch-Instituts zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen Sportteilnahme und gesundheitlicher Selbsteinschätzung: in der Gruppe der mehr als vier Stunde pro Woche Aktiven schätzten 33 Prozent der Männer ihren Gesundheitszustand als sehr gut ein, in der Gruppe der Nichtaktiven waren es nur 16 Prozent (bei Frauen: 28 Prozent bzw. 15 Prozent). Mit zunehmendem Alter sinken die sportlichen Aktivitäten allerdings, das zeigen die Ergebnisse des Bundesgesundheitsurveys, einer Befragung von rund 7.000 Erwachsenen durch das Robert Koch-Institut Ende der neunziger Jahre.

→ Das GBE-Heft 26 „Körperliche Aktivität“ kann kostenlos schriftlich angefordert werden beim  
Robert Koch-Institut  
GBE  
Seestraße 10, 13353 Berlin  
E-Mail: [gbe@rki.de](mailto:gbe@rki.de)  
Fax: (0 18 88) 7 54-35 13  
Unter [www.rki.de](http://www.rki.de) steht das Heft auch zum Download zur Verfügung.

## 11. Kongress Armut und Gesundheit

Wie können sozial benachteiligte Menschen in ihren Gesundheitschancen gefördert werden, in der Familie, im Stadtteil, in der Schule, im Betrieb? Diesen Fragen widmet sich der 11. Kongress Armut und Gesundheit, der am 18. und 19. November 2005 in Berlin stattfindet. „Präventionsziele gegen Armut – Gesunde Lebenswelten gemeinsam gestalten“ ist das Motto



der Veranstaltung, bei der Vertreter von Krankenkassen, Wissenschaft, aus Politik, öffentlichem Gesundheitsdienst und Ärzteschaft mit praktisch Tätigen, Betroffenen und Betreuenden zusammenkommen. Projekte und Ideen, Perspektiven und Zielsetzungen der Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Menschen sollen vorgestellt und weiter entwickelt werden. Themenschwerpunkte sind unter anderem Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Altern – Verlust oder Gewinn von Menschenwürde?, Behinderung, häusliche Gewalt, Aids und Armut, Wohnungslosigkeit und Gesundheit, Migration sowie Betroffenenansatz und Selbsthilfe, soziale Stadtentwicklung, Kinder- und Jugendgesundheit, gesunde Lebenswelten, patientenorientierte Information und Beratung, Suchtprävention und Organisationsentwicklung in der Gesundheitsförderung. Ein ausführliches Programm ist im Internet unter [www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de) einsehbar. Dort ist auch die Anmeldung zum Kongress möglich.

→ Kongressbüro:  
Gesundheit Berlin  
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin  
Tel. (0 30) 44 31 90-60  
Fax (0 30) 44 31 90-63  
E-Mail: [kongress@gesundheit-berlin.de](mailto:kongress@gesundheit-berlin.de)



## Gesund in Bayern

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

Landwehrstr. 60-62, 80336 München

PvSt., Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt, B12023



## Neuerscheinung in der Schriftenreihe der LZG

# Mutter und Kind – Gesundheit von Anfang an

**Was können Mütter für die eigene und für die Gesundheit ihrer Kinder tun und was kann die Gesellschaft dazu beitragen? Diesem Thema war ein Symposium der LZG zum Weltgesundheitstag 2005 gewidmet, dessen Dokumentation jetzt als Band 14 der LZG-Schriftenreihe erschienen ist. Vorgestellt werden vier konkrete Aspekte der Gesundheit von Müttern und Kindern in unserer Gesellschaft.**

Unter dem Titel „Frau – Mutter – Kind – Karriere“ geht es zunächst um die Rollen der Frau in unserer Gesellschaft. Welche Anforderungen werden gestellt, welche Leistungen erwartet, welche Gratifikationen gewährt, welche Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen und Kindern sind zu erkennen? Weitere Themen sind belastete Gesundheit und ihre Bedeutung für

Mutter und Kind, dargestellt an den Beispielen Allergien, Übergewicht und Zahngesundheit, sowie das Leben mit „bedingter Gesundheit“ bzw. chronischer Krankheit bei häufigen neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbildern. Wie sollte sich gesundheitliche Prävention für Mutter und Kind in unserer Gesellschaft gestalten, wenn bereits eine belastete Gesundheit vorliegt? Dazu ergeht ein „Plädoyer für Toleranz in Pädagogik und Medizin“.

„Wir verändern unsere Umwelt mit steigendem Tempo und zwingen uns damit ständig selbst zu neuen Verhaltensweisen, auch in der Prävention“, sagt der Herausgeber Prof. J. Gostomzyk: „Demgegenüber brauchen Kinder und ihre Mütter für eine gesunde Entwicklung des Kindes und ihrer Beziehung

zueinander ... zunächst gleichsam einem ‚Naturschutzbereich‘. In diesem Bereich sollten auch professionelle Interventionen mit präventiver Zielsetzung in besonderem Maße von Empathie und Respekt getragen sein.“

➔ **Mutter und Kind – Gesundheit von Anfang an.** Mit Beiträgen von B. Eberlein-König, E. Fuchtmann, J.G. Gostomzyk, I. Knerr, E. Paschos, P. von Quadt, M. Ruf, W. Schnappauf, S. Springer und A. Wagner-Link, herausgegeben von J.G. Gostomzyk. Band 14 der Schriftenreihe der LZG, München 2005. 123 S., München 2005. Der Band kann kostenlos bei der LZG angefordert werden. Bestellungen sind auch online unter [www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de) möglich.

## Impressum

Inhaber und Verleger:  
Landeszentrale für Gesundheit  
in Bayern e.V. (LZG)  
Landwehrstr. 60-62, 80336 München

Tel. (089) 54 40 73-0  
Fax (089) 54 40 73-46  
Internet [www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de)  
E-Mail [info@lzg-bayern.de](mailto:info@lzg-bayern.de)

Gefördert durch das Bayerische  
Staatsministerium für Umwelt,  
Gesundheit und Verbraucherschutz

Redaktion (verantwortlich):  
Dr. med. Martina Christine Enke  
Fritz-Strassmann-Str. 17d  
86156 Augsburg

Telefon (0821) 159 81 72  
Fax (0821) 159 81 79  
E-Mail [martina.enke@gmx.de](mailto:martina.enke@gmx.de)

Wissenschaftliche Beratung:  
Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomzyk  
Prof. Dr. med. David Klemperer  
Dr. med. Hannelore Löwel  
Dr. med. Manfred Wildner, MPH

Gestaltung und PrePress:  
Manfred Dilling, 86495 Eurasburg

Druck:  
Druckhaus Kastner  
Schlosshof 2-6, 85283 Wolnzach

Der Abdruck von Texten mit Quellen-  
angabe ist honorarfrei gestattet und  
erwünscht. Belegexemplare erbeten.  
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem  
Papier.

Bezug kostenlos

Hinweis: Die Personenbezeichnungen in diesem Heft beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.



# AIDS-QUIZ 2005

## Das Wissen zu HIV und AIDS testen!

Zum Welt-AIDS-Tag am 1. Dezember lädt die LZG ein, das Wissen zu HIV und AIDS, zu Ansteckungswegen und Schutzmöglichkeiten zu testen. Das Quiz hat 12 Fragen: Werden die Buchstaben der richtigen Antworten in der Reihenfolge der Fragen in unten vorgegebene Raster eingetragen, ergibt sich die Lösung. Unter den richtigen Einsendungen verlosen wir eine Digitalkamera sowie neun trendige Swatch-Uhren.

**Einsendeschluss ist der 6. Dezember 2005.**

### 1. Die Krankheit AIDS wird durch ein Virus (HIV) hervorgerufen:

- G** HIV wird übertragen, wenn es in die Blutbahn gelangt, zum Beispiel durch verletzte Haut oder Schleimhäute. Eine Ansteckung ist möglich durch infiziertes Blut, Sperma und Scheidenflüssigkeit.
- D** Eine HIV-Infektion kann über die unverletzte Haut erfolgen.

### 2. Das Risiko, sich mit HIV anzustecken, besteht in folgenden Situationen ...

- A** bei gemeinsamer Arbeit im Großraumbüro
- P** durch Husten oder Niesen
- E** bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr
- L** bei gemeinsamer Benutzung von Geschirr oder Besteck
- S** durch Insektenstiche
- N** in Schwimmbädern und bei Benutzung öffentlicher Toiletten

### 3. HIV breitet sich weltweit unterschiedlich aus. In welchen Gebieten der Welt ist das Infektionsrisiko besonders hoch?

**Zwei Antworten sind richtig!**

- I** Europäische Union
- M** Afrika südlich der Sahara
- D** Australien
- N** USA
- E** Südostasien

### 4. Tendenziell verhält sich die Zahl der HIV-Neuinfektionen (HIV-Infektionsrate) in Deutschland ...

- S** Rückläufig
- E** Gleichbleibend
- I** Neuerdings ansteigend

### 5. In welcher Altersgruppe ist die Zahl festgestellter HIV-Neuinfektionen in Deutschland am höchsten?

- T** 20 bis 29 Jahre
- N** 30 bis 39 Jahre
- R** 40 bis 49 Jahre

### 6. Wie hoch wird die Zahl HIV-infizierter Menschen in Deutschland derzeit geschätzt?

- S** etwa 44.000
- F** etwa 105.000
- B** etwa 9.000

Absender:


### 7. Kann man sich beim ungeschützten Geschlechtsverkehr mit HIV infizieren, wenn der/die Partner/in HIV-infiziert ist, die Krankheit AIDS beim ihm/ihr aber noch nicht ausgebrochen ist?

- A** ja
- I** nein

### 8. Was mindert das Infektionsrisiko mit HIV?

- C** Impfung
- D** regelmäßige HIV-Tests
- M** Kondome beim Geschlechtsverkehr („safer sex“)

### 9. Wie sind die Heilungschancen bei der Krankheit AIDS?

- G** Eine Heilung ist bisher nicht möglich.
- H** Eine Heilung ist mit modernen Medikamenten möglich.

### 10. Wo kann man einen HIV-Test („AIDS-Test“) kostenlos und anonym, das heißt ohne Angabe des Namens, durchführen lassen?

- T** im Krankenhaus
- E** in Gesundheitsämtern
- A** in Apotheken

### 11. Was gehört zum HIV-Test?

**Zwei Antworten sind richtig!**

- G** Beratung
- E** Blutentnahme
- S** Urinprobe

### 12. Was ist für den Zeitpunkt des HIV-Tests zu beachten?

- G** Man muss nüchtern sein, sonst werden die Werte verfälscht.
- N** HIV-Antikörper können erst bis zu drei Monate nach einer Risikosituation im HIV-Test nachweisbar sein.
- S** Man darf am Tag der Blutentnahme keinen Sport treiben.

**Lösung:**

		<b>AIDS</b>
--	--	-------------

Senden Sie das Lösungswort per Post, Fax oder E-mail mit Absenderangabe an die

**Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)**

**Landwehrstraße 60-62, 80336 München**

**Tel (0 89) 54 40 73-0, Fax (0 89) 54 40 73-46, E-mail: [info@lzg-bayern.de](mailto:info@lzg-bayern.de)**

Für alle, die sich weiter über HIV und AIDS informieren wollen, hält die Landeszentrale Infomaterialien bereit, die auf Anfrage kostenlos versandt werden. Bestellformulare können telefonisch angefordert werden oder sind im Internet unter [www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de) abrufbar, wo auch online-Bestellungen möglich sind.

Für unsere Auswertung bitten wir zusätzlich um folgende Angaben:

- männlich       Alter (in Jahren)
- weiblich

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Mitarbeiter der LZG und deren Angehörige sind nicht teilnahmeberechtigt.

