



Newsletter Nr. 17 **DEZEMBER 2004**

Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen

INHALT

- **Sepsis fordert viel mehr Todesopfer als gedacht** 2
- **Supermann starb an einer Sepsis** 3
Interview mit dem Sprecher des Kompetenznetzes Sepsis
- **Cholesterinsenker zeigen Wirkung auch im Gehirn** 4
Neue Wege für Diagnose und Therapie der Alzheimer-Krankheit
- **Persönliche Beratung erleichtert Rauch-Stopp bei jungen Müttern** 5
- **Rheuma-Risiko wird vererbt** 6
- **Hyperalgesie: Zu wenig Platz im Gehirn verursacht starke Schmerzen** 6
- **Aufklärung baut Vorurteile gegen Schizophrenie ab** 7
- **Damit es Kindern besser geht: 1. Tag der Gesundheitsforschung am 20. Februar 2005** 8
- **Was ist eigentlich ...** 9
... Health Technology Assessment?

Sepsis fordert viel mehr Todesopfer als gedacht

■ In Deutschland gibt es einen weitgehend unbekanntes Killer: Nach einer aktuellen Studie des Kompetenznetzes Sepsis (SepNet) sterben hierzulande jeden Tag durchschnittlich 162 Menschen an einer Sepsis – den Folgen einer außer Kontrolle geratenen Infektion durch Bakterien oder andere Mikroorganismen. Die offizielle Todesursachen-Statistik des Statistischen Bundesamtes geht dagegen von „nur“ 16,7 Sepsis-Toten pro Tag aus. „Unsere Studie zeigt, dass die Bedeutung der Sepsis bisher völlig unterschätzt worden ist“, so Dr. Frank Martin Brunkhorst, Studienkoordinator des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten SepNet. „Nach den neuen Daten ist die Sepsis die dritthäufigste Todesursache in Deutschland.“ Offensichtlich fordert die Sepsis fast ebenso viele Todesopfer wie der Herzinfarkt und deutlich mehr als Brustkrebs oder Darmkrebs.

Über die Hälfte der Patienten sterben

Für die Studie besuchten Fachärzte des SepNet zwischen Januar 2003 und Januar 2004 an zufällig festgesetzten Stichtagen insgesamt 454 Intensivstationen in deutschen Krankenhäusern (Menschen mit einer Sepsis werden fast immer auf der Intensivstation behandelt). Elf Prozent der 3.800 Patienten, die an den Stichtagen behandelt wurden, litten an einer Sepsis. Brunkhorst: „Hochgerechnet auf ganz Deutschland sind das mehr als 150.000 Betroffene pro Jahr.“ Die Studienergebnisse verdeutlichen auch, dass jede Sepsis lebensbedrohlich ist – mehr als die Hälfte der erfassten Patienten starb an der Krankheit. Darüber hinaus verursacht die Sepsis enorme Kosten: Allein für die Behandlung der Patienten auf der Intensivstation werden pro Jahr schätzungsweise 1,7 Milliarden Euro aufgewendet. Studienleiter und Sprecher des SepNet, Professor Konrad Reinhart: „Das entspricht etwa 32 Prozent der Kosten, die auf deutschen Intensivstationen insgesamt anfallen. Die Sepsis ist dort der wichtigste Kostenfaktor.“ Zusätzlich zu den direkten Behandlungskosten entstehen indirekte Kosten, zum Beispiel durch Arbeitsausfall oder vor-

zeitige Verrentung, in Höhe von etwa 6,3 Milliarden Euro.

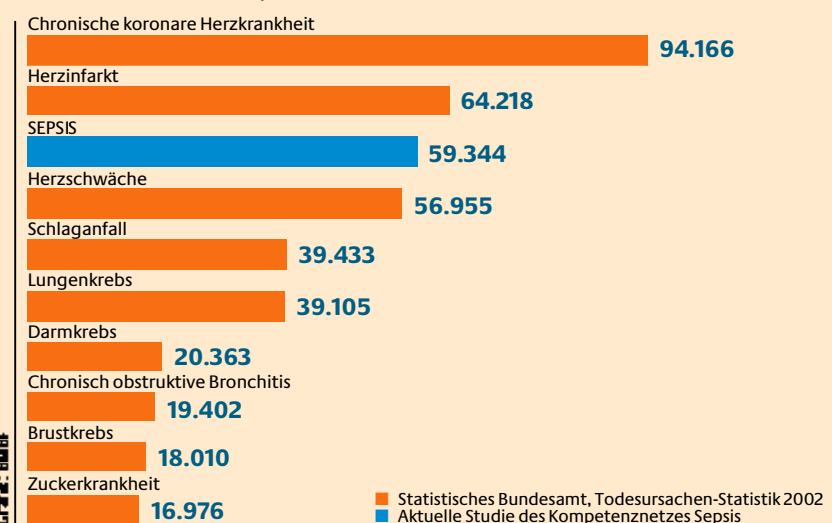
Die aktuelle Untersuchung des SepNet ist die erste Studie, die zuverlässige Aussagen darüber erlaubt, wie viele Menschen in Deutschland an einer Sepsis erkranken und wie viele der Betroffenen versterben. Das bisher verfügbare Zahlenmaterial beruhte hauptsächlich auf Meldungen der einzelnen Krankenhäuser zur Todesursache verstorbener Patienten. „Diese Angaben sind oft ungenau“, erläutert Brunkhorst. „Da heißt es zum Beispiel, der Patient sei an einer Lungenentzündung gestorben. Tatsächlich war aber nicht die Lungenentzündung selber die Todesursache, sondern eine nicht beherrschbare Sepsis, die sich aus der Lungenentzündung entwickelt hat.“

■ Ansprechpartner:

Dr. Frank Martin Brunkhorst
Klinik für Anästhesiologie und
Intensivtherapie
Klinikum der
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Erlanger Allee 101
07740 Jena
Tel.: 0 36 41/9-32 33 84
Fax: 0 36 41/9-3 47 95
E-Mail: frank.brunkhorst@med.uni-jena.de

Die HÄUFIGSTEN TODESURSACHEN in Deutschland

Anzahl der Todesfälle pro Jahr



Wie kommt es zu einer Sepsis?

Man spricht von einer Sepsis, wenn die Erreger oder von ihnen produzierte Gifte bei einer Infektionskrankheit den ursprünglichen Entzündungsherd verlassen und sich über das Blut im Organismus ausbreiten. Dadurch entwickelt sich im gesamten Körper eine heftige Reaktion, die außer Kontrolle gerät. Folge kann ein septischer Schock sein, bei dem das Kreislaufsystem, die Blutgerinnung und die Organe versagen. Am häufigsten lösen Bakterien eine Sepsis aus, seltener auch Pilze oder Parasiten. Eine Sepsis muss sofort auf der Intensivstation behandelt werden.

In der aktuellen Studie des Kompetenznetzes Sepsis (SepNet) trat eine Sepsis am häufigsten als Folge einer Lungenentzündung auf, gefolgt von Erkrankungen im Bauchraum, zum Beispiel Blinddarmentzündungen. Auch durch Infektionen der Harnwege und der Haut entsteht eine Sepsis relativ oft.

Supermann starb an einer Sepsis

Interview mit Professor Dr. Konrad Reinhart, Sprecher des Kompetenznetzes Sepsis (SepNet)

Herr Professor Reinhart, nach Ihrer aktuellen Studie sterben jeden Tag 160 Menschen in Deutschland an einer Sepsis – fast zehnmal so viele wie bisher bekannt. Warum wird die Sepsis so unterschätzt?

■ Wenn Krankenhäuser die Todesursachen ihrer Patienten melden, sind diese Angaben oft ungenau. Häufig wird die auslösende Infektion, also zum Beispiel die Mandelentzündung, als Todesursache angegeben. Aber an einer Mandelentzündung stirbt man nicht. Man stirbt an der Sepsis, die sich aus der Mandelentzündung entwickeln kann. Oder nehmen Sie den Tod des Supermann-Darstellers Christopher Reeve. Über die Nachrichtenticker lief, er sei an Herzversagen gestorben. Wenn man sich die Krankengeschichte genauer anschaut, hatte er aber eine Sepsis aufgrund einer Hautinfektion. Im Rahmen der Sepsis haben dann das Herz und andere Organe versagt. Darüber hinaus waren die Diagnosekriterien für eine Sepsis bisher unscharf. Gemeinsam mit der Deutschen Sepsis-Gesellschaft haben wir dafür gesorgt, dass sie in Deutschland jetzt konkretisiert worden sind.

Nicht einmal jeder zweite Patient überlebt die Sepsis.

Warum ist die Krankheit so gefährlich?

■ Bei einer Sepsis überschwemmen Bakterien und ihre Gifte, manchmal auch andere Krankheitserreger, den gesamten Organismus. Dadurch kommt es zu einer heftigen Entzündungsreaktion in jedem Organ. Alle Abwehrsysteme werden überall gleichzeitig in Gang gesetzt, aber überwiegend sinnlos und mit katastrophalen Folgen. Flüssigkeit tritt in großer Menge aus

den Blutgefäßen ins Gewebe über. Außerdem wird das Blutgerinnungssystem überaktiviert. Das führt dazu, dass die kleinen Adern mit geronnenem Blut verstopfen. Schließlich kommt es zum Schock. Der Kreislauf und die Funktion der Organe brechen zusammen.



Wer ist besonders gefährdet, an einer Sepsis zu erkranken?

■ Besonders gefährdet sind Personen mit einem geschwächtem Abwehrsystem. Dazu gehören alte Menschen, die an chronischen Krankheiten wie Diabetes leiden, frühgeborene Kinder, AIDS-Kranke und Patienten, die Medikamente einnehmen müssen, um das Immunsystem zu unterdrücken. Stress kann das Abwehrsystem ebenfalls schwächen. Darüber hinaus kommt es nach großen Operationen oder bei schwer verletzten Unfallopfern relativ häufig zu einer Sepsis. Manche Menschen scheinen genetisch bedingt ein erhöhtes Risiko zu haben.

Was sind die Warnzeichen einer Sepsis?

■ Angenommen, Sie leiden an einer Infektion, zum Beispiel an einer entzündeten Wunde. Plötzlich fühlen Sie sich schwer krank, bekommen Schüttelfrost und hohes Fieber. Sie bemerken, dass Ihr Puls viel schneller geht und dass Ihnen das Atmen schwer fällt. All das

kann auf eine beginnende Sepsis hindeuten. Recht typisch ist auch, dass man plötzlich verwirrt ist.

Wie wird eine Sepsis behandelt?

■ Der Infektionsherd muss schnell erkannt und beseitigt werden, bei einer Lungenentzündung zum Beispiel durch Antibiotika. Oft ist zusätzlich eine Operation notwendig, etwa bei einem Blinddarmdurchbruch. Die Patienten gehören auf die Intensivstation und benötigen Medikamente, um den Kreislauf zu stabilisieren. Die Funktionen ausgefallener Organe werden soweit es geht ersetzt, zum Beispiel durch Beatmungsgerät und Dialysebehandlung.

Welche Konsequenzen sollten aus Ihrer Studie gezogen werden?

■ Das Krankheitsbild Sepsis muss viel bekannter werden. Im Medizinstudium und in der Weiterbildung der Ärzte sollte das Thema wesentlich mehr Raum einnehmen als bisher. Jeder Arzt muss wissen, welche Symptome auf eine Sepsis hindeuten und wie man eine Sepsis diagnostiziert. Entsprechende medizinische Leitlinien existieren bereits, sie werden im Klinikalltag aber oft nicht konsequent umgesetzt. Darüber hinaus zeigt die Studie, dass wir die Sepsis intensiver erforschen sollten, um die Heilungschancen zu verbessern. Schließlich ist sie die dritthäufigste Todesursache.

Cholesterinsenker zeigen Wirkung auch im Gehirn

Bonner Forscher gehen neue Wege bei Diagnose und Therapie der Alzheimer-Krankheit

■ **Der Cholesterinstoffwechsel im Gehirn beeinflusst das Risiko für Alzheimer. Darauf machen Wissenschaftler der Universität Bonn aufmerksam. Sie wollen diesen Zusammenhang nutzen: für eine zuverlässigere Diagnose der Hirnerkrankung und für eine Behandlung mithilfe cholesterinsenkender Arzneien.**

Cholesterinsenkende Medikamente – so genannte Statine – reduzieren das Risiko für Alzheimer. Diese Entdeckung sorgte vor einigen Jahren für großes Aufsehen. Wissenschaftler der Abteilung für Klinische Pharmakologie der Universität Bonn um Privatdozent Dr. Dr. Dieter Lütjohann klären jetzt Schritt für Schritt, warum Statine den Verlust von Hirnsubstanz bei Alzheimer hemmen. Eine ihrer neuesten Erkenntnisse: Die Konzentrationen bestimmter Vorstufen des Cholesterins sowie seines Abbauprodukts 24S-Hydroxycholesterin im Liquor* sinkt, wenn Patienten mit Statinen behandelt werden. „Wir vermuten, dass unter der Therapie mit Statinen im Gehirn weniger Cholesterin gebildet und dadurch auch weniger Cholesterin abgebaut wird“, erläutert Lütjohann. Diese Wirkung der Medikamente war bislang unbekannt – zurzeit werden Statine in erster Linie eingesetzt, um die Cholesterinbildung in der Leber zu hemmen und so der Arteriosklerose vorzubeugen. Auf welche Weise die Arzneien auch im zentralen Nervensystem wirken können, sollen jetzt weitere Studien klären. Die Bonner Forschungsarbeiten erhalten finanzielle Unterstützung

durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).

Eine andere Beobachtung der Wissenschaftler zeigt, dass der Cholesterinstoffwechsel im Gehirn tatsächlich etwas mit Alzheimer zu tun haben muss. Denn Statine können auch die Liquor-Konzentration von β -Amyloid reduzieren. Dieses Protein hat für die Entstehung von Alzheimer entscheidende Bedeutung. Bei betroffenen Patienten finden sich massenhaft krankhafte Ablagerungen von β -Amyloid im Gehirn. Lütjohann: „Wir haben beobachtet, dass die Abnahme des β -Amyloid-Gehaltes und der Konzentration des 24S-Hydroxycholesterins, eines hirnspezifischen Abbauprodukts des Cholesterins, im Liquor sehr gut miteinander korrelieren. Es spricht vieles dafür, dass der Cholesterinstoffwechsel und die Bildung von β -Amyloid eng zusammenhängen.“

Diagnose-Möglichkeiten verbessern

Die Möglichkeit der Alzheimer-Therapie mit Statinen ist aber nur ein Aspekt des Forschungsprojektes. Auch für die Diagnose der Hirnerkrankung bieten sich neue Möglichkeiten. Dabei spielt 24S-Hydroxycholesterin eine Schlüsselrolle. Die Substanz wird beim Menschen ausschließlich im zentralen Nervensystem gebildet. Nur in Form von 24S-Hydroxycholesterin kann Cholesterin die Barriere zwischen Blut und Hirngewebe überwinden. Die Substanz ist deshalb ein hervorragender Indikator für den Cholesterinstoffwechsel im Gehirn.

* Als Liquor wird die Flüssigkeit bezeichnet, die Gehirn und Rückenmark umfließt.

Lütjohann: „Bei Alzheimer-Patienten ist der Gehalt von 24S-Hydroxycholesterin im Liquor dauerhaft und im Blut zumindest im Anfangsstadium der Krankheit deutlich erhöht. Das kann uns helfen, ein weiteres Werkzeug hinzuzufügen, um Alzheimer zu diagnostizieren und den Verlauf der Krankheit zu beurteilen.“

■ **Ansprechpartner:**
Privatdozent Dr. Dr. Dieter Lütjohann
Abteilung für Klinische Pharmakologie
der Universität Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25
53105 Bonn
Tel.: 02 28/2 87-40 27
Fax: 02 28/2 87-60 94
E-Mail: dieter.luetjohann@ukb.uni-bonn.de

Persönliche Beratung erleichtert Rauch-Stopp bei jungen Müttern

■ In Mecklenburg-Vorpommern lernen Raucherinnen, die gerade Mutter geworden sind, ohne Zigaretten auszukommen – und zwar auf Dauer. Wissenschaftler der Universität Greifswald haben für sie mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) ein effektives Entwöhnungsprogramm entwickelt. Es besteht in mehrfachen Beratungsgesprächen, die zunächst bei den Frauen zu Hause und anschließend telefonisch stattfinden.

Etwa 35 Prozent der deutschen Frauen sind zum Zeitpunkt der Empfängnis Raucherinnen. Nicht einmal jede zweite hört während der Schwangerschaft auf – und auch diese Abstinenz hält selten lange vor. Dr. Wolfgang Hannover und seine Kollegen aus Greifswald testeten ihre neue Methode im Rahmen einer Studie mit über 600 jungen Raucherinnen. Etwa die Hälfte der Frauen nahm nach der Geburt ihres Kindes an dem Entwöhnungsprogramm teil. Die übrigen Studienteilnehmerinnen erhielten lediglich Informationsmaterialien zum Thema Rauch-Stopp. Das Programm zeigte Erfolg: Sechs Monate nach der Geburt waren immerhin 40 Prozent der teilnehmenden Frauen Nichtraucherinnen – gegenüber nur 31 Prozent der Frauen ohne die spezielle Beratung. Auch noch nach einem Jahr rauchten die Mütter seltener, wenn sie beraten worden waren. Damit Mütter und Kinder möglichst schnell vom neuen Greifswalder Modell profitieren

können, haben die Wissenschaftler Kontakt zum Bund Deutscher Hebammen aufgenommen. Ziel ist es, das Beratungskonzept in die Ausbildung der Hebammen zu integrieren.

Rauchen birgt neben den Gesundheitsrisiken für die Frauen selbst erhebliche Gefahren für das Kind: Rauchende Schwangere bekommen im Schnitt kleinere Kinder, und es kommt öfter zu Komplikationen in der Schwangerschaft. Wie eine vom BMBF geförderte Studie des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim gezeigt hat, erkranken Kinder von Raucherinnen häufiger am so genannten Zappelphilipp-Syndrom (ADHS). Darüber hinaus erhöht Rauchen vor und nach der Geburt das Risiko für den plötzlichen Kindstod und für Allergien.

■ **Ansprechpartner:**
Dr. Wolfgang Hannover, Dipl. Psych.
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Institut für Medizinische Psychologie /
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Walther-Rathenau-Straße 48
17487 Greifswald
Tel.: 0 38 34/86-77 09
Fax: 0 38 34/86-77 01
E-Mail: hannoeve@uni-greifswald.de

Rheuma-Risiko wird vererbt

■ Die ersten Hinweise kamen aus der Zwillingsforschung: Rheuma hat auch genetische Ursachen. Wenn von eineiigen Zwillingen einer an entzündlichem Gelenkrheuma – der so genannten rheumatoiden Arthritis – leidet, ist auch bei dem anderen Zwilling das Risiko deutlich erhöht. An der Ruhr-Universität Bochum haben Wissenschaftler um Professor Jörg Thomas Epplen jetzt bei Menschen mit rheumatoider Arthritis an sechs Stellen des Erbguts genetische Variationen nachgewiesen. Diese Veränderungen erhöhen möglicherweise das Erkrankungsrisiko. Die Forscher wurden in ihrer Arbeit vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanziell unterstützt.

Bei der rheumatoiden Arthritis greift das eigene Immunsystem das Gewebe der Gelenke an. Deshalb suchten die Bochumer Wissenschaftler nach krankheitsverursachenden Mutationen sowohl in Erbanlagen, die die Körperabwehr steuern, als auch in solchen, die den Bauplan für betroffene Gelenkstrukturen liefern. Entsprechende Gene wurden zunächst bei 100 Rheuma-Patienten analysiert. Fanden die Forscher eine verdächtige Mutation, so überprüften sie an 150 bis 200 weiteren Patienten, ob auch diese die Veränderung zeigten. Zum Vergleich wurden 300 gesunde Personen untersucht. Die Forscher entdeckten schließlich in sechs

Genen Veränderungen, die bei Rheuma-Patienten häufiger vorkommen als bei den gesunden Menschen. Im nächsten Schritt wollen sie klären, welche Rolle die Mutationen bei der Entstehung der rheumatoiden Arthritis spielen – ob sie zum Beispiel dazu führen, dass das Immunsystem in falscher Weise aktiviert wird.

Epplen und seine Mitarbeiter hoffen, durch ihre Forschungsarbeiten die rheumatoide Arthritis besser zu verstehen und dadurch neue Therapieansätze entwickeln zu können. Eine genetische Untersuchung könnte es in Zukunft auch erleichtern, die rheumatoide Arthritis von anderen Gelenkerkrankungen abzugrenzen.

■ **Ansprechpartner:**
René Gödde, Dipl. Biol.
Institut für Humangenetik
Ruhr-Universität Bochum
Universitätsstraße 150
44801 Bochum
Tel.: 02 34/32-2 57 62
Fax: 02 34/32-1 41 96
E-Mail: rene.goedde@rub.de

Hyperalgesie: Zu wenig Platz im Gehirn verursacht starke Schmerzen

■ Hatte die Prinzessin auf der Erbse ein Komplex-Regionales Schmerzsyndrom (CRPS)? Zumindest ihre Überempfindlichkeit gegenüber kleinsten Berührungen (Hyperalgesie) spricht dafür. Bei Patienten mit CRPS kann schon der Kontakt mit einem Wattebausch starke Schmerzen in der betroffenen Körperregion hervorrufen. Wissenschaftler des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsnetzwerks „Neuropathischer Schmerz“ um Dr. Christian Maihöfner entdeckten im Gehirn von Patienten jetzt erstmals eine Ursache für dieses Syndrom. Auslöser des CRPS ist häufig eine Verletzung. Doch die dann auftretenden Beschwerden sind unverhältnismäßig heftig: So kann ein gebrochener Finger

eine Hyperalgesie am gesamten Unterarm hervorrufen. Oft kommen Lähmungen, Zittern, Schwellungen sowie Veränderungen von Hautfarbe und -temperatur hinzu.

Im Gehirn ist jedes Körperteil – ob Hand, Auge oder Bein – in einer bestimmten Region repräsentiert. Maihöfner und seine Kollegen von der Universität Erlangen-Nürnberg stellten fest, dass beim CRPS das Repräsentationsareal der schmerzenden Körperregion im Gehirn erheblich verkleinert ist. Je schmerzhafter die überempfindliche Körperstelle, desto weniger Platz nimmt „ihr“ Areal im Gehirn ein. Die Wissenschaftler liefern aber gleich eine positive Nachricht mit: In einer einjährigen Studie stellten sie fest, dass die betroffene

Region durch eine konsequente Schmerzbehandlung, unter anderem mit Physiotherapie und Medikamenten, ihre normale Ausdehnung wiedererlangen kann. In dem Maß, wie die Beschwerden nachlassen, stellen sich auch die normalen Größenverhältnisse im Gehirn wieder her. Die Untersuchungen erfolgten mithilfe der Magnetenzephalographie. Dieses bildgebende Verfahren ist nicht invasiv und birgt keine Risiken für den Patienten. „Unsere Ergebnisse liefern wichtige Ansätze für zukünftige Therapiestrategien gegen das CPRS“, resümiert Maihöfner. Für seine Forschungsergebnisse wurde er im Oktober 2004 mit dem Förderpreis für Schmerzforschung der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes ausgezeichnet. Das Preisgeld betrug 7.000 EURO.

■ **Ansprechpartner:**
Dr. Christian Maihöfner
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg
Neurologische Klinik mit Poliklinik
Institut für Physiologie und Experimentelle
Pathophysiologie
Universitätsstraße 17
91054 Erlangen
Tel.: 0 91 31/85-2 24 98
Fax: 0 91 31/85-2 24 97
E-Mail: maihoefner@physiologie1.uni-erlangen.de

Aufklärung baut Vorurteile gegen Schizophrenie ab

■ An Schizophrenie erkrankte Menschen leben mit dem Stigma, sie seien unberechenbar und gefährlich. Das führt häufig zu Diskriminierung, zum Beispiel am Arbeitsplatz oder bei der Wohnungssuche. Falsche Vorstellungen gegenüber den Betroffenen lassen sich jedoch durch gezielte Aufklärung abbauen. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Kompetenznetzes Schizophrenie. Wissenschaftler um Professor Wolfgang Gaebel von der Universität Düsseldorf haben die Wirksamkeit eines umfangreichen Informations- und Anti-Stigma-Programms überprüft: Seit 2001 fanden in Düsseldorf und München zahlreiche Veranstaltungen mit Bezug zum Thema Schizophrenie statt, zum Beispiel Lesungen, Workshops und Benefizkonzerte. Das Programm ist Teil der internationalen Initiative „Open the doors“.

Biologische und psychosoziale Grundlagen

Mehrere tausend zufällig ausgewählte Einwohner aus Düsseldorf, München und vier weiteren Großstädten waren vor Beginn der „Open the doors“-Aktivitäten und dann noch einmal im Sommer 2004 über ihre Einstellungen und ihr Wissen zur Schizophrenie befragt worden. Der Vergleich der Antworten von 2001 und 2004 ermutigt: So konnte das Vorurteil, Menschen mit Schizophrenie seien wegen gewalttätigen Verhaltens gefährlich für die Öffentlichkeit, bei vielen Befragten revidiert werden. Im Jahr 2004 wussten außerdem mehr Studienteilnehmer, dass die Schizophrenie sowohl bio-

logische als auch psychosoziale Wurzeln hat. Personen, die mindestens eines der Anti-Stigma-Programme kannten, waren über die Schizophrenie wesentlich besser informiert. 40 Prozent von ihnen konnten mindestens eine Ursache der Krankheit nennen. Unter denjenigen, die mit den Programmen nicht vertraut waren, lag dieser Anteil nur bei 27 Prozent.

Bei beiden Befragungen zeigte sich, dass Menschen mit Kontakt zu psychisch Kranken zum Beispiel eher bereit sind, eine Wohngruppe mit Betroffenen in der Nachbarschaft zu akzeptieren. Außerdem würden sie sich häufiger auf eine Partnerschaft mit einer an Schizophrenie erkrankten Person einlassen. Als besonders aufgeschlossen gegenüber Menschen mit Schizophrenie erwiesen sich in der zweiten Befragung Personen, denen die Anti-Stigma-Programme bekannt waren.

Aufgrund der guten Erfahrungen ist ab Mitte 2005 unter dem Dach des Kompetenznetzes Schizophrenie in Düsseldorf ein „Kompetenzzentrum für Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen“ geplant. Hier sollen unter anderem weitere Anti-Stigma-Projekte entwickelt und wissenschaftlich überprüft werden.

Aktuell wurde das „Nationale Programm zur Entstigmatisierung seelischer Erkrankungen“, eine gemeinsame Initiative des Vereins „Open the doors“ und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) unter Mitwirkung des Bundesministeriums für Gesundheit

und Soziale Sicherung (BMGS), ins Leben gerufen. Die Schirmherrschaft für das Programm hat Bundesgesundheitsministerin Frau Ulla Schmidt übernommen.

Weitere Informationen im Internet:
www.openthedoors.com
www.kompetenznetz-schizophrenie.de

■ **Ansprechpartner:**
Prof. Dr. Wolfgang Gaebel
Kompetenznetz Schizophrenie
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Rheinische Kliniken Düsseldorf
Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf
Tel.: 02 11/9 22-20 00
Fax: 02 11/9 22-20 20
E-Mail: wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de

Damit es Kindern besser geht: 1. Tag der Gesundheitsforschung am 20. Februar 2005

■ Gesundheitsforschung verständlich machen – das will der Tag der Gesundheitsforschung. Er findet am **Sonntag, den 20. Februar 2005**, zum ersten Mal statt. Thema der Premiere: „Forschung für gesunde Kinder“. In Zukunft soll der Tag der Gesundheitsforschung jährlich durchgeführt werden. Die Veranstaltung wird die bisherigen Leistungen sowie den aktuellen Stand der Gesundheitsforschung themenbezogen darstellen und das Potenzial dieses faszinierenden Forschungsfeldes verdeutlichen.

Am ersten Tag der Gesundheitsforschung beteiligen sich Medizinische Fakultäten und andere wissenschaftliche Institutionen in ganz Deutschland mit außergewöhnlichen Aktivitäten. Eingeladen, sich über das Thema Kinder- und Jugendgesundheit zu informieren, sind die breite Öffentlichkeit, Medien und Politiker. Alle Veranstaltungen werden kostenlos und leicht verständlich sein.

Organisatoren des Tages der Gesundheitsforschung sind das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Medizinische Fakultätentag (MFT), die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG). Für 2005 wurde als wissenschaftliche Fachgesellschaft die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) in die Konzeption eingebunden. Die Durchführung der lokalen Veranstaltungen liegt bei den Medizinischen Fakultäten und Kliniken.

Weitere Informationen zum Tag der Gesundheitsforschung und das Programm der einzelnen

Veranstaltungsorte werden im Internet fortlaufend aktualisiert: www.tag-der-gesundheitsforschung.de

■ **Ansprechpartner:**
Projektträger im DLR
Gesundheitsforschung
Dr. Wolfgang Ballensiefen
Postfach 24 01 07
53154 Bonn
Tel.: 02 28/38 21-1 44
Fax: 02 28/38 21-2 57
E-Mail: wolfgang.ballensiefen@dlr.de

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) organisiert im Vorfeld des ersten Tages der Gesundheitsforschung ein **Presseseminar**. Auf dem Programm steht neben Vorträgen, in denen neue Entwicklungen in der Pädiatrie sowie spezielle Forschungsfelder vorgestellt werden, auch eine Exkursion zu einer Forschungseinrichtung der Kinder- und Jugendmedizin. Das Seminar findet am **10. und 11. Februar 2005 in Berlin** statt. Programm und Anmeldung zum Presseseminar:

■ **Dr. Sybille Lunau**
DGKJ, Referat Öffentlichkeitsarbeit
Eichendorffstraße 13
10115 Berlin
Tel.: 0 30/3 08 77 79-14
Fax: 0 30/3 08 77 79-99
E-Mail: s.lunau@dgkj.de

Was ist eigentlich Health Technology Assessment?

■ Bei der Aussprache kann man sich die Zunge brechen – für Entscheidungen im Gesundheitssystem ist Health Technology Assessment (HTA) trotzdem sehr hilfreich: HTA dient dazu, medizinische Verfahren zu bewerten, also zum Beispiel Diagnosemethoden, Medikamente oder andere Therapieformen. Es soll festgestellt werden, ob es sinnvoll und wirtschaftlich angemessen ist, das jeweilige Verfahren in das Gesundheitssystem zu integrieren. HTA geht streng wissenschaftlich vor: Möglichst alle verfügbaren medizinischen, wirtschaftlichen, ethischen, juristischen und sozialen Informationen zum Thema werden durch Fachleute systematisch aufgearbeitet, zusammengefasst und die Ergebnisse in HTA-Berichten veröffentlicht. Die Berichte stehen Politikern, Ärzteorganisationen, Krankenkassen und anderen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen als Arbeitsgrundlage zur Verfügung. HTA will verhindern, dass Gelder für sinnlose oder zweifelhafte Verfahren verschwendet werden und sorgt dafür, dass sinnvolle Methoden rasch den Patienten zu Gute kommen.

In Deutschland werden viele HTA-Berichte durch die Deutsche Agentur für HTA koordiniert, die dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in Köln angegliedert ist. Die Agentur arbeitet im Auftrag des Staates und veröffentlicht etwa 15 Berichte pro Jahr. Jedermann kann über

das Internet Vorschläge machen, welche Probleme die Agentur untersuchen sollte. Zu bestimmten Stichtagen werden die Vorschläge gesichtet und gemäß ihrer Bedeutung geordnet. Anschließend beauftragt die Agentur ausgewiesene Experten, den Bericht zu erstellen. Diese Arbeit dauert im Schnitt zwölf Monate. Die untersuchten Fragestellungen sind sehr unterschiedlich: Ein HTA-Bericht aus dem Jahr 2003 bewertete zum Beispiel die Laser-Therapie der Kurzsichtigkeit, bei der die Hornhaut teilweise abgetragen wird. Fazit: Das Verfahren ist wirkungsvoll, seine Sicherheit aber nicht genügend untersucht. Außerdem sei fraglich, ob die Behandlung langfristig weniger Kosten verursacht als Brille oder Kontaktlinsen. Die Gesetzlichen Krankenkassen – so die Empfehlung – sollten die Laser-Behandlung deshalb vorerst nicht bezahlen.

Ein weiterer HTA-Akteur im deutschen Gesundheitssystem ist der Gemeinsame Bundesausschuss mit dem neuen Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Darüber hinaus erstellen Industrie und Krankenkassen eigene HTA-Berichte.

Mehr Informationen zu HTA auf den Internet-Seiten des DIMDI: www.dimdi.de, Stichwort HTA. Hier können auch bestehende HTA-Berichte kostenfrei eingesehen und Themenvorschläge für neue HTA-Berichte eingereicht werden.

Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen

Mit dem Programm „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen“ verfolgt die Bundesregierung das Ziel, eine optimale medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Eine effiziente und qualitativ hochwertige Gesundheitsforschung trägt entscheidend dazu bei. Das Gesundheitsforschungsprogramm setzt daher – gleichrangig zu den inhaltlichen Maßnahmen – einen Schwerpunkt auf strukturelle Verbesserungen in der Forschungslandschaft. Zwei erfolgreiche Beispiele sind die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geschaffenen **Koordinierungszentren für klinische Studien** oder die **Kompetenznetze in der Medizin**.

Neben der **Stärkung der Forschungslandschaft durch Strukturoptimierung und -innovation**, werden in weiteren Bereichen Akzente gesetzt: **Effektive Bekämpfung von Krankheiten, Forschung zum Gesundheitswesen** und **Gesundheitsforschung in Zusammenarbeit von Wirtschaft und Wissenschaft**.

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Bildung
und Forschung (BMBF)
Referat Gesundheitsforschung
Friedrichstraße 130b
10117 Berlin
www.bmbf.de
www.gesundheitsforschung-bmbf.de

Gestaltung

MasterMedia, Hamburg

Druck

Digital Connection, Hamburg

Redaktion

Projektträger im DLR
Gesundheitsforschung
Dr. Martin Goller
Dr. Rolf Geserick
Postfach 24 01 07
53154 Bonn
Tel.: 02 28/38 21-2 69
Fax: 02 28/38 21-2 57
E-Mail: martin.goller@dlr.de

MasterMedia

Dr. Michael Meyer
Bodenschwinghstraße 17
22337 Hamburg
Tel.: 0 40/50 71 13-38
Fax: 0 40/59 18 45
E-Mail: dr.meyer@mastermedia.de