



# InSight

## SantéSécu

INFORMATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET  
DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DU LUXEMBOURG

### Liebe Leserinnen und Leser,

**WAS BIETET INSIGHT SANTÉ SÉCU?** Zahlen, Fakten, News aus dem Sozial- und Gesundheitsministerium. **WARUM?** Mehr Einblick, mehr Transparenz und bessere Koordinierung. **FÜR WEN?** Für alle Akteure des luxemburgischen Gesundheitswesens. **LESERMEINUNGEN ERWÜNSCHT?** Unbedingt, bitte per Kontakt-E-Mail: [insight.santesecu@mss.etat.lu](mailto:insight.santesecu@mss.etat.lu)

**WEITERE WEB-INFORMATIONEN:** [www.ms.etat.lu](http://www.ms.etat.lu) · [www.mss.etat.lu](http://www.mss.etat.lu)

**HERZINFARKT:** Jede Minute zählt. **PLATZ 1:** Auszeichnung für Luxemburgs Herzzentrum. **STUDIE ORISCAV:** Wie gesund sind die Luxemburger?  
**SEXUELLE GESUNDHEIT:** Keine Frage ist tabu. **NATIONALES KREBSPROGRAMM:** Kontinuierlicher Ausbau. **TABAKENTWÖHNUNGSPROGRAMM:** Erste Auswertungen.  
**PRÄVENTIONSKURSE:** Gesunder Rücken. **INTERNATIONALES:** Niederlande, Österreich. **WEBTIPPS:** Arbeitsunfälle, Bildschirmarbeit in Kliniken.



„Wer Prävention nachhaltig betreiben will, braucht Allianzen,“ betont Dr. Jean Beissel, Chefkardiologe des Herzzentrums.

## Herzinfarkt: Jede Minute zählt

Herz-Kreislauf-Erkrankungen bilden die häufigste Todesursache in Europa. Sie sind oft die Ursache für Arbeitsunfähigkeit und reduzierte Lebensqualität. Vor diesem Hintergrund hat sich vor sieben Jahren in Luxemburg ein nationales Herzzentrum gegründet, mit dem Ziel, die Herzgesundheit der Luxemburger zu verbessern.

**Vernetzt handeln.** Im nationalen Institut für Herzchirurgie und interventionelle Kardiologie (INCCI), das seinen Sitz im Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) hat, versorgen erfahrene Kardiologen zentral alle Herzinfarktpatienten Luxemburgs und führen sämtliche Herzoperationen durch. Und nicht nur das: Sie betreiben klinische Grundlagenforschung und sind international vernetzt, um Vorsorgeanstrengungen voranzutreiben. Für ihre Arbeit hat ihnen jüngst das Euro Consumer Powerhouse im Rahmen eines europäischen Rankings den ersten Platz zugeteilt (Näheres auf Seite 4 dieser Ausgabe). „Wer Prävention betreiben will, und zwar nachhaltig, braucht Allianzen unter den gesellschaftlichen und medizinischen Institutionen, Einzelgänge sind nicht nachhaltig,“ betont Dr. Jean Beissel, Chefkardiologe des Herzzentrums. Als Vorsitzender der Luxembourg Society of Cardiology setzt sich Beissel nicht nur national, sondern auch auf europäischer Ebene für verbesserte Herzgesundheit ein.



**Europaweite Prävention.** Zahlreiche EU-Präsidentschaften haben im letzten Jahrzehnt der Bekämpfung kardiovaskulärer Erkrankungen prioritären Rang in ihrer Gesundheitspolitik eingeräumt. So auch Luxemburg, unter dessen Ratspräsidentschaft im Jahr 2005 die Luxemburg Declaration verabschiedet wurde, an der Beissel maßgeblich mitgewirkt hat. Die Deklaration betont die Wichtigkeit des Handelns sowohl auf Bevölkerungsebene als auch auf der Ebene jedes Einzelnen. Denn: Jährlich gehen 1,9 Millionen Todesfälle in der Europäischen Union (EU) auf kardiovaskuläre Erkrankungen zurück. Doch Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind vermeidbar. Nach WHO-Schätzungen könnte eine bevölkerungsweite geringe Reduktion des Bluthochdrucks, des Cholesterinspiegels, der Fettleibigkeit und des Tabakkonsums das Vorkommen von Herz-Kreislaferkrankungen halbieren.

**Charta für Herzgesundheit.** Basierend auf der Vorarbeit, die im Rahmen der EU geleistet wurde, haben die European Society of Cardiology und das European Heart Network in enger Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der World Health Organisation Europe die Europäische Charta für Herzgesundheit formuliert. Zahlreiche europäische und nationale Organisationen, darunter auch die Luxembourg Society of Cardiology, haben die Charta unterzeichnet und sich damit zur Bekämpfung und Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf europäischer, nationaler und regionaler Ebene verpflichtet. Die Charta zielt auf die Reduzierung von Risikofaktoren und die Mobilisierung der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit, um die Herzgesundheit in Europa nachhaltig zu fördern.



„Wann bleiben Infarktfolgen klein?  
Antworten hier- auf wollen wir über  
das Herzregister LUCKY finden,“  
so Dr. Daniel Wagner,  
Chef der interventionellen  
Kardiologie des Herzzentrums.

**Luxemburgs Herzzentrum.** Ganz im Sinne der Herzcharta arbeitet im Luxemburger Herzzentrum das Kardiologen-Team unter der Leitung von Dr. Jean Beissel. Er hat sich maßgeblich dafür eingesetzt, dass im Jahr 2001 im CHL das INCCI entstehen konnte. „Es ist einzigartig und läuft für Luxemburg sehr erfolgreich,“ so Beissel. Das nationale Institut hält einen Bereitschaftsdienst mit einem erfahrenen Herz-Chirurgen 24 Stunden täglich vor. Alle Akut-Herzinfarktpatienten Luxemburgs werden hier betreut. Sämtliche Behandlungen mit Herzkatheter, Gefäßweiterungen oder Stents finden zentral im INCCI statt. Sechs Kardiologen betreuen die Herzinfarktpatienten. Sie erhalten keine direkten Anrufe von den Patienten, sondern die Erkrankten werden von den Notdiensten der regionalen Kliniken ins INCCI gebracht. Hier bleiben Infarkt-Patienten in der Regel nur einen Tag und werden dann in ihre Heimat-Klinik rückverlegt. „Die Kooperation mit den anderen Kliniken läuft komplett reibungslos,“ so Beissel. „Das liegt auch an unserer Konstruktion. Unser Verwaltungsrat ist besetzt mit den Direktoren der verschiedenen Spitäler und bei uns arbeiten Ärzte aus allen Kliniken Luxemburgs.“

**LUCKY.** Seit 2006 baut das INCCI unter Federführung des Leiters der interventionellen Kardiologie Dr. Daniel Wagner zusätzlich ein nationales Herzinfarkt-Register auf, das



Luxembourg Acute Myocardial Infarction Registry, kurz LUCKY genannt. Unterstützt durch das Gesundheits- und Forschungsministerium und in Zusammenarbeit mit dem CHL und dem Centre de Recherche Public-Santé (CRP-Santé) erfasst das Register nicht nur medizinisch exakt alle Herzinfarktfälle, die im INCCI behandelt werden. Es vollzieht auch aus wissenschaftlichem Interesse die Herzgesundheit aller betroffenen Patienten nach. Zu diesem Zweck ist im INCCI ein Personalstamm aus Datenmanagern und Krankenschwestern aufgebaut. Sie kontaktieren die Patienten im Zeitraum von vier Wochen, vier Monaten und einem Jahr nach dem Infarkt und erfassen ihre medizinische Situation.

**Infarktnarben klein halten.** Von besonderem Interesse ist dabei die Größe der Infarktnarbe, die nur bei einer Nachuntersuchung gemessen werden kann. Da kleine Narben das Rückfallrisiko verringern, geht es den Kardiologen im INCCI darum, mittels LUCKY Informationen zu sammeln, wie Infarktnarben klein gehalten werden können. „Unsere Daten haben uns leider gezeigt, dass die Narben größer sind, als wir gehofft hatten,“ stellt Wagner nüchtern fest. „Die zentrale Frage ist, warum? Und welche Stellschrauben müssen wir bewegen, damit sie zukünftig kleiner ausfallen.“

**„Jede Minute zählt.“** So geht es für Wagner und sein Team darum, die Wartezeiten bis zur Behandlung im INCCI zu minimieren. Je schneller eine Infarktbehandlung eingeleitet wird, desto kleiner fallen die Narben aus. Nach dem Beispiel der Hamburger Initiative „Jede Minute zählt“ soll per Plakat die Bevölkerung landesweit über infarkttypische Beschwerden informiert werden, damit im Akutfall schnelles Handeln erfolgen kann.

**Geringe Wartezeiten.** Neben der Minimierung der Wartezeiten, die derzeit noch bei rund zwei Stunden vom Infarktgeschehen bis zur Behandlung im INCCI liegen, ist ebenso von wissenschaftlichem Interesse, ob eine bestimmte Medikation oder gewisse Stents die Narben klein halten. LUCKY, so hoffen die Kardiologen, wird hier wegweisende Erkenntnisse bringen. „Wichtig wäre auch“, so Beissel, „wenn die eine luxemburgische Notrufzentrale mit einem Arzt pro Schicht besetzt wäre, damit ein Herzinfarktpatient schneller als solcher erkannt werden könnte. LUCKY hat gezeigt, dass leider häufig kostbare Zeit für den Patienten verstreicht, weil das Infarktgeschehen nicht direkt erkannt wird.“

*(Redaktion Insight, B.W.)*

#### Webtipps:

- [www.escardio.org](http://www.escardio.org)
- [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)
- [www.herzstiftung.de/aktuelles\\_alarmzeichen.php](http://www.herzstiftung.de/aktuelles_alarmzeichen.php)



Nach dem Beispiel der Hamburger Initiative „Jede Minute zählt“ sollen auch bald in Luxemburg Plakate hängen, die über typische Infarktsymptome aufklären.



## Platz 1: Auszeichnung für Luxemburgs Herzzentrum

### Das Institut für Herzchirurgie und interventionelle Kardiologie (INCCI) belegt europaweit einen Spitzenplatz.

Dieses Jahr hat das Health Consumer Powerhouse zum ersten Mal den Euro Consumer Heart Index aufgestellt. Dabei handelt es sich um ein Ranking der kardiovaskulären Versorgungssysteme von 29 europäischen Ländern. Luxemburg hat hierbei den ersten Rang erhalten.

Ländern, die in dem neuen Index einen vorderen Platz erhalten wollten, mussten in fünf Schlüsselbereichen, die alle große Bedeutung für den Herzpatienten haben, hohe Qualität nachweisen können:

- Patienteninformation
- Patientenrechte und -wahlmöglichkeiten
- Zugang zu Versorgungsleistungen
- Prävention
- medizinische Prozeduren und ihre Ergebnisse

Mit Hilfe eines Indikatorensystems wurde die Qualität in den Schlüsselbereichen ermittelt. Insgesamt hat Luxemburg beim Wettbewerb von 1.000 möglichen Punkten 836 errungen. Damit liegt es vor Frankreich, Norwegen und der Schweiz an der Spitze aller 29 untersuchten europäischen Länder. In vorbildlicher Weise, so fasste Dr. Arne Björnberg, Direktor des Herz-Indices, die positive Wertschätzung Luxemburgs bei der Veröffentlichung des Rankings zusammen, stelle Luxemburg die Mittel bereit, um die Bevölkerung kardiologisch zu versorgen.

Der Herz-Index wird auf der Basis von öffentlichen Statistiken und unabhängigen Studien erstellt. Finanziell unbegrenzt unterstützt die Pfizer Incorporation die Arbeit am Index.

*(Redaktion Insight, B. W.)*

**Webtipp:**

- [www.healthpowerhouse.com](http://www.healthpowerhouse.com)



## Studie ORISCAV: Wie gesund sind die Luxemburger?

Eine ernsthafte Bedrohung für die individuelle Gesundheit und das öffentliche Gesundheitssystem stellen Gefäßerkrankungen dar. Zum ersten Mal erfasst eine nationale Studie weit reichend die Herzgesundheit der Luxemburger Bevölkerung.

**Vermeidbar.** Herz-Kreislauferkrankungen und solche der Hirnblutgefäße verursachen die meisten Todesfälle. Nicht selten verursachen sie gravierende Einschränkungen und Leid auf Seiten der betroffenen Patienten und ihrer Angehörigen. Daneben zählen sie zu den kostenaufwendigsten Krankheiten und dies nicht nur im Großherzogtum Luxemburg, sondern in Europa und weltweit. Angesichts ihres gehäufteten Auftretens, der vielen Krankenhaustage und der aufwendigen und kostspieligen Therapien stellen sie eine ernsthafte Bedrohung für das öffentliche Gesundheitswesen dar und belasten die Finanzierungssysteme der Gesundheitsdienste merklich. Trotz allem sind kardio- und zerebrovaskuläre Krankheiten häufig vermeidbar und durch eine Umstellung der Lebensgewohnheiten umkehrbar. Die öffentlichen Behörden sind sich der Bedeutung für die Betroffenen und der Auswirkungen auf das öffentliche Gesundheitswesen bewusst und haben die Prävention von kardio- und zerebrovaskulären Krankheiten in das Programme National de Santé (PNS 2008) (nationales Gesundheitsprogramm) aufgenommen.

**Nationale Studie:** In diesem Zusammenhang führt das Zentrum für Gesundheitsstudien des Centre de Recherche Public de la Santé eine umfassende nationale Studie namens ORISCAV-LUX „Observation des Risques et de la Santé cardiovasculaire au Luxembourg“ durch. Sie läuft unter der Federführung des Gesundheitsministeriums und in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion, der Inspection Générale de la Sécurité Sociale und der luxemburgischen Kardiologie-Gesellschaft. Die Studie ist ausgerichtet auf kardiovaskuläre Fragestellungen. Hieran beteiligt sind auch verschiedene Krankenhauseinrichtungen und medizinisch-soziale Zentren.

**Wo liegen die Risiken?** Seit Oktober 2007 läuft die „ORISCAV-LUX“-Studie. Ihr Hauptziel besteht darin, den Zustand der kardiovaskulären Gesundheit der Bevölkerung in Luxemburg zu erfassen und vorherrschende Risikofaktoren zu ermitteln, die in Zusammenhang mit den Lebensgewohnheiten stehen.

ORISCAV bezieht sich auf eine zufällig ausgewählte Bevölkerungsgruppe zwischen 18 und 69 Jahren. Knapp 4.500 Personen wurden anhand von Alter, Geschlecht und Wohnbezirk (Luxemburg, Grevenmacher und Diekirch) über das Register der Inspection Générale de la Sécurité Sociale ausgewählt. Noch nicht alle Personen konnten seit Studienbeginn kontaktiert werden. So erhalten die noch nicht untersuchten ausgewählten Personen ein Schreiben, in dem sie über die Ziele und den Ablauf der Studie informiert

Observation des RIques  
et de la Santé CARDIO-  
Vasculaire au  
Luxembourg



Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind vermeidbar. Die Studie ORISCAV zeigt, wo Prävention sinnvoll ansetzen kann.



## Einzelstapen der Datensammlung (nach der Strategie "STEP-Wise" der WHO)

### Etappe 3

#### Blut- und Urinentnahme

Erfasst wird: Cholesterin-, Stoffwechselstörungen oder Diabetes

### Etappe 2

#### Untersuchung des Blutdrucks, des Gewichts, des Taillen- und Hüftumfangs

Erfasst wird: Bluthochdruck, Übergewicht oder Fettleibigkeit

### Etappe 1

#### Allgemeiner Fragebogen

Erfasst wird: Alter, Geschlecht, Familienanamnese, Tabak-, Alkoholkonsum, Ernährungsgewohnheiten und sportliche Aktivität

Quelle: CRP-Santé

und zur Teilnahme eingeladen werden. Telefonisch wird die Bereitschaft zur Beteiligung erfragt und bei positiver Rückmeldung ein Treffen mit dem Studienteilnehmer oder der Teilnehmerin in deren Privatwohnung oder im nächsten Umfragezentrum vereinbart. Nach Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung füllt jeder Teilnehmer einen Fragebogen aus. Dieser enthält Fragen zum sozialen und wirtschaftlichen Status, bittet um eine Einschätzung des individuellen Gesundheitszustandes sowie um Angaben zu den Lebensgewohnheiten in Bezug auf Tabak- und Alkoholkonsum, Ernährung und sportlichen Aktivitäten. Es folgen eine Blutdruckmessung sowie Untersuchungen des Gewichts, der Größe, des Taillen- und Hüftumfangs. Außerdem werden gegebenenfalls Blut- und Urinproben vorgeschlagen, um gewisse Risikofaktoren wie Diabetes und Hypercholesterinämie zu untersuchen. Die Ergebnisse werden sowohl den Teilnehmern als auch dem behandelnden Arzt zur Verfügung gestellt, falls dies gewünscht wird.

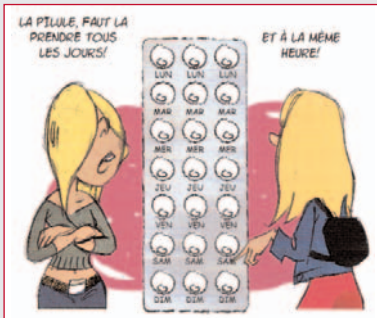
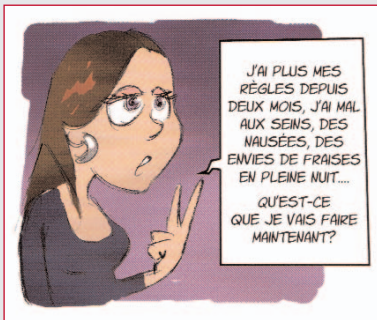
**Gestaffeltes Vorgehen.** Im Rahmen der Volksgesundheit nimmt die „ORISCAV-LUX“-Studie eine wesentliche Rolle ein. Sie bildet die Basis für ein nationales Informationssystem, das für Luxemburg zum ersten Mal einen Überblick über die kardiovaskuläre Gesundheit der Bevölkerung bietet. Nach der Strategie STEP-Wise, die ein gestaffeltes Vorgehen vorsieht und von der Weltgesundheitsorganisation WHO empfohlen wird (siehe Abbildung), entspricht ORISCAV gleichzeitig den Anforderungen der europäischen Charta für Herzgesundheit. Die Ergebnisse der Studie werden ein sofortiges Abbild der epidemiologischen Situation der kardiovaskulären Risikofaktoren und insbesondere des metabolischen Syndroms der luxemburgischen Bevölkerung liefern. Die öffentlichen Behörden können ihre Präventionsstrategien nach diesen Ergebnissen ausrichten und diese somit bestmöglich auf die realen Bedürfnisse abstimmen.

(Marie-Lise Lair und Dr Ala'a ALKERWI, CRP-Santé)

### Webtipp:

■ [www.oriscav-lux.lu](http://www.oriscav-lux.lu)





Was tun bei ungewollter Schwangerschaft? Wie ist die Antibabypille einzunehmen? Diese und andere Fragen beantwortet die neue Broschüre „Le guide de santé affective et sexuelle des jeunes“.

## Sexuelle Gesundheit der Jugend: Keine Frage ist tabu

Interview mit Dr. Yolande Wagener, Gesundheitsministerium

„Le guide de la santé affective et sexuelle des jeunes“, so lautet der Titel einer neuen Publikation, die seit diesem Sommer an luxemburgische Jugendliche verteilt wird. Das Gesundheitsministerium hat sie in Zusammenarbeit mit der Aidsberodung und dem Planning Familial erarbeitet.

### ■ Warum war die Broschüre notwendig?

Für Heranwachsende beginnt mit der Pubertät eine Phase der körperlichen und sozialen Neuorientierung. Themen rund um Sexualität und Gefühlsleben werden sehr bedeutend, die ersten sexuellen Erfahrungen stellen sich ein. Im Vorfeld sollten keine Fragen zur Verhütung, geschütztem Verkehr oder Sexualpraktiken offen bleiben. Nur wenige Jugendliche sind ausreichend in diesem Themenspektrum informiert. Aber richtige Informationen sind unbedingt notwendig, um Infektionen oder ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden. Ferner wissen wir, dass mehr als 20 Prozent der Jugendlichen nur gelegentlich oder niemals Kondome benutzen.

### ■ Haben Sie sich an Informationsmaterial aus dem Ausland orientiert?

Ja, wir haben viel Informationsmaterial aus dem Ausland gesichtet, aber oft wurden darin nur Teilaspekte beleuchtet. Wir wollten möglichst viele Themen des Gefühls- und Sexuallebens der Jugendlichen aufgreifen. Deshalb haben wir die Publikation in enger Kooperation mit der Aidsberodung und dem Planning Familial erstellt. Beide haben die Erfahrungen auch ihrer Arbeit mit einfließen lassen.

### ■ Welche Themen sprechen Sie an?

Zunächst berichten wir über biologische und seelische Veränderungen im Rahmen der Pubertät und kommen dann zum Thema der Sexualität. Hier sprechen wir unter anderem auch an, was gesetzlich verboten ist, wie etwa Vergewaltigung oder gewaltsame Prostitution. Wir sprechen offen über Sexualität und Sexualpraktiken. Kein Thema darf in unseren Augen unberührt bleiben oder etwa mit einem Tabu belegt sein. Die Jugendlichen sollen erkennen, dass sich niemand für irgendeine Frage schämen muss, und sich jeder vertrauensvoll an eine der angegebenen Beratungsadressen wenden kann. Sehr ausführlich behandeln wir auch das Thema Verhütung. Hier bieten wir ausführliche Bedienungsanleitungen für Verhütungsmittel. Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass es hier viele Missverständnisse gibt. Ferner geht es um ungewollte Schwangerschaft und Infektionskrankheiten. Eine Liste mit nützlichen Adressen und ein Lexikon beschließen den Band.



## ■ Wie erhalten die Jugendlichen die Broschüre?

Jeder Jugendliche erhält die Broschüre kostenlos über soziale, medizinische oder psychologische Beratungsstellen, über Ärzte, Jugendhäuser, Apotheken, Gemeinden und Schulen. Hinweise verbreiten wir parallel in Zeitungen.

## ■ Wie ist der Charakter der Publikation?

Die Broschüre ist als Nachschlagewerk gedacht. Keiner muss sie von vorne bis hinten durchlesen. Die Jugendlichen und Kinder sollen nur wissen, dass sie darin zentrale Informationen zu verschiedenen Themen finden und bei Bedarf darauf zurückgreifen können.

## ■ Welche Altersgruppe möchten Sie erreichen?

Von 13 aufwärts. Auch Eltern, Lehrer und Erzieher begrüßen wir gerne als Leser.

## ■ Gibt es schon Reaktionen?

Ja. Vor Drucklegung haben wir 200 Jugendlichen verschiedener Schulbildungsniveaus die Broschüre zur Begutachtung gegeben. Ihre Kritik war sehr positiv. Bislang sind auch schon erfreulich viele Broschüren angefordert worden.

## ■ Wie geht es weiter?

Die Publikation ist ein erster Aufschlag. Wir sind für Kritik offen und arbeiten solche in einer Neuauflage gerne ein. Aber gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern verstehen wir das Publikationsprojekt als ersten Anfang eines nationalen Aktionsplans zur emotionalen und sexuellen Gesundheit. Ferner ist eine deutsche und eine portugiesische Übersetzung geplant. Auf jeden Fall sind wir sehr froh, dass wir jetzt eine eigene luxemburgische Publikation zu diesem Thema haben. Zuvor mussten wir für unsere Aufklärungsarbeit aus verschiedenen Quellen zusammensuchen, was uns nötig erschien. Jetzt haben wir ein gemeinsames Referenzdokument.”

### Wie viel Prozent der Jugendlichen haben sexuelle Erfahrung?

Jahre	Jungen	Mädchen
15	31 %	30 %
16	41 %	38 %
17	61 %	60 %

Quelle: Données préliminaires HBSC: 2006

(Das Interview führte Dr. Beatrice Wolter)

## Webtipp:

### ■ [www.ms.etat.lu](http://www.ms.etat.lu)

Hier kann die Broschüre heruntergeladen werden durch Weiterklicken auf „Direction de la Santé“ und weiter auf „Division de la Médecine Préventive et Sociale”.

### ■ **Planning Familial – Luxembourg:** [www.planningfamilial.lu](http://www.planningfamilial.lu)

### ■ **Aidsberodung:** [www.aids.lu](http://www.aids.lu)





## Nationales Krebsprogramm: Kontinuierlicher Ausbau

„Wir sind auf dem Weg,“ mit diesen Worten kennzeichnet Dr. Danielle Hansen-Koenig, Leiterin der Direction de la Santé, die kontinuierliche Aufbauarbeit am nationalen Krebsprogramm.

**Basis geschaffen.** Vier Bestandteile kennzeichnen derzeit das nationale Krebsprogramm: Tabakentwöhnungsprogramm, nationales Krebsregister, die Impfung gegen den Humanen Papilloma Virus sowie das Mammographie-Screening (Insight berichtete). „Damit haben wir eine Basis für das Nationalprogramm geschaffen, die wir Schritt für Schritt um weitere Einzelprogramme ergänzen werden,“ so Hansen-Koenig.

**Weniger Todesfälle.** Für mehr Menschen als früher bedeutet die Diagnose Krebs nicht mehr direkt das Todesurteil. Die verbesserte medizinische Versorgung und wirkungsvollere Krebs-Medikamente zeigen erste Auswirkungen. Die Statistik belegt, dass im Zeitraum zwischen 2000 und 2004 23 Prozent weniger Männer an Krebs gestorben sind als im Zeitraum zwischen 1980 und 1984. Bei den Frauen waren es 18 Prozent weniger (Quelle 1).

**Mehr Positivdiagnosen.** Parallel dazu stieg allerdings zwischen 1981 und 2004 die Rate der Neudiagnosen: Bei Frauen um 41 und bei Männern sogar um 44 Prozent (Quelle 2). Hautkrebs-Diagnosen haben im selben Vergleichszeitraum um 157 Prozent bei Männern und 81 Prozent bei Frauen zugenommen. Darmkrebs um 50 bei den Männern und 48 Prozent bei den Frauen (Quelle 2). Bessere Diagnostik-Verfahren sind mit ein Grund für diesen sprunghaften Anstieg der Zahlen.

**Internationaler Vergleich.** Positiv ist dagegen zu verzeichnen, dass in Luxemburg im Jahr 2004 36 Prozent weniger Männer an Lungenkrebs gestorben sind als noch 1980. Im Vereinigten Königreich sank die standardisiert gemessene Sterblichkeitsrate im selben Vergleichszeitraum um 44 Prozent, in den Niederlanden um 36 Prozent. In Frankreich stieg sie allerdings um zwei Prozent. Europaweit ging sie insgesamt um elf Prozent zurück. Ganz anders stellt sich die Situation bei den an Lungenkrebs erkrankten Frauen dar. Hier liegt Luxemburg mit 59 Prozent Zunahme der Todesfälle deutlich über dem EU-Durchschnitt von 44 Prozent. Bessere Ergebnisse erzielt Luxemburg bezogen auf die Todesrate nach Brustkrebs bei Frauen. Sie ist im selben Zeitraum um 25 Prozent zurückgegangen. Europaweit um 12 Prozent. Bezogen auf Gebärmutterhalskrebs sank die standardisiert erhobene Sterblichkeitsrate der Frauen um 49 Prozent in Luxemburg, europaweit um 27 Prozent. (Quelle 3)



**Generalziele.** Die Statistik zeigt einige erfreuliche positive Entwicklungen aber nach wie vor auch sehr Besorgnis erregende epidemiologische Tendenzen. So lauten die Generalziele des nationalen Krebsprogramms für Luxemburg:

- Reduzieren der Krebs-Neuerkrankungen
- Verringern der krebsbedingten Todesrate
- Verbessern der Lebensqualität der Erkrankten.

**Fundament gelegt.** Ob Mammographie-Screening, Tabakentwöhnungsprogramm oder Aufbau des Krebsregisters: Alle zukünftigen Programm-Bausteine basieren auf der Maxime, dass keine Anstrengung versäumt werden darf, um Prävention, Vorsorge und Früherkennung noch weiter zu verbessern. Das Fundament ist gelegt, die Bauphase gestartet.

*(Redaktion Insight, B.W.)*

*Zitierte Quellen:*

- (1) Statistique de mortalité, Direction de la Santé, Service des Statistiques*
- (2) Registre morphologique des Tumeurs, LNS*
- (3) OMS Europe, base de données „Santé pour Tous“, novembre 2007*

**Webtipp:**

- [www.ms.etat.lu](http://www.ms.etat.lu):
- Mehr Informationen in der Vortragspräsentation von Dr. Danielle Hansen-König im Archiv der Website des Gesundheitsministeriums unter: **“3eConférence nationale de la Santé – 7 Mai 2008”**



## Tabakentwöhnungsprogramm: Erste Auswertungen

Seit Januar 2008 läuft das nationale Hilfsprogramm zur Tabakentwöhnung. Es ermöglicht Luxemburgern, die das Rauchen aufgeben wollen, ärztliche Begleitung bei der Nikotinentwöhnung. Eine erste vorläufige Auswertung des Erfassungszeitraumes 7. Januar bis zum 20. April liegt nun vor.

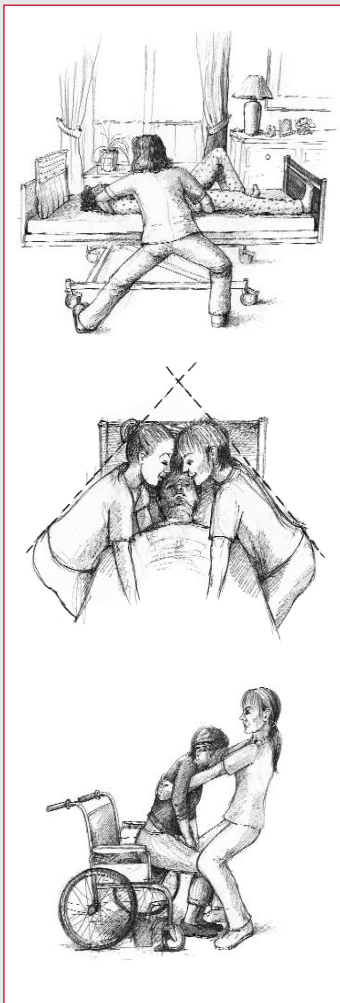
Ausgewertet wurden in dieser ersten Evaluation 234 Patientendossiers. 1.400 Dossiers gingen insgesamt bei der Direction de la Santé ein. Sie steuert federführend das Programm. Die ersten Zahlen zeigen, dass bislang mehr Männer als Frauen am Programm teilnehmen und sich vornehmlich von Allgemeinmedizinern dabei betreuen lassen. Knapp 60 Prozent der Programm-Teilnehmer sind zwischen 30 und 50 Jahre alt. Von 234 Programtteilnehmern hatten 122 zuvor noch keinen Versuch gestartet, mit dem Rauchen aufzuhören, 20 haben es einmal versucht, 30 versuchten es zwei Mal, zehn hatten drei Versuche abgebrochen, zwölf Raucher schon vier und 14 unter den Programtteilnehmern hatten es häufiger als fünf Mal versucht. Von ihnen allen bezeichneten sich 30 Prozent als stark abhängig und 49 Prozent als abhängig, 21 Prozent als wenig oder nicht abhängig. 33 Prozent der Teilnehmer hatten Vorerkrankungen, davon 19 Prozent der Atmungsorgane oder des Herz-Kreislaufsystems. Zwei hatten Krebs und acht karzinoide Vorerkrankungen.

*(Redaktion Insight, B.W.)*

### Webtipp:

Mehr zum Hilfsprogramm findet sich unter:

- [http://www.dmp.public.lu/campagnes/2008/Sevrage\\_tabagique/index.html](http://www.dmp.public.lu/campagnes/2008/Sevrage_tabagique/index.html)
- [http://www.ucm.lu/medecine\\_preventive/sevrage\\_tabagique/tabac](http://www.ucm.lu/medecine_preventive/sevrage_tabagique/tabac)



Speziell ausgerichtet auf die Berufssparten finden die Rückenkurse statt. Für Pflegekräfte beispielsweise gibt es eine gesonderte Broschüre mit Tipps zur Schonung des Rückens.

Falls Sie inhaltliche Anregungen oder Kommentare haben oder den Newsletter abbestellen möchten:  
E-Mail: [insight.santesecu@mss.etat.lu](mailto:insight.santesecu@mss.etat.lu)

## Präventionskurse: Gesunder Rücken

Den Rückenschmerzen den Kampf angesagt, hat die Serviceagentur für betriebliche Gesundheitsförderung (Service de Santé au Travail Multisectoriel, STM). Differenziert nach Branchen bietet sie verschiedene Rückenkurse für Luxemburgs Arbeitnehmer an.

**Alle Arbeitsfelder betroffen.** 33 Prozent aller Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz gehen auf Rückenbeschwerden zurück. Knapp 20 Prozent aller Arbeitsunfälle, die sich im Jahr 2006 in Luxemburg ereigneten, führten zu einer Verletzung des Halses oder der Wirbelsäule. Abgesehen von den körperlichen und psychischen Leiden für die betroffenen Arbeitnehmer belastet der Arbeitsausfall aufgrund von Rückenkrankheiten die Wirtschaft und Sozialgemeinschaft Luxemburgs. Aus diesem Grund hat die Serviceagentur für betriebliche Gesundheitsförderung (Service de Santé au Travail Multisectoriel, STM) im März ein landesweites Programm zur Verbesserung der Rückengesundheit gestartet. Es baut auf einem Pilotprojekt auf, das bereits 2001 angelaufen ist. Zentral in Luxemburg-Stadt finden nun Rückenkurse für Arbeitnehmer statt. Luxemburgische Arbeitgeber können bei der STM Rückenkurse für ihre Mitarbeiter buchen. Bei mindestens acht Teilnehmern erhält ein Betrieb einen separaten Kurs. Auch Selbstständige können sich anmelden, jedoch keine Rentner, Hausfrauen oder Schulabgänger.

**Kursvarianten.** Die STM-Physiotherapeutin und Ergonomie-Expertin Ingrid Lempereur hat ein Basisprogramm entwickelt. Daraus abgeleitet hat sie Module, die inhaltlich an den Gesundheitszustand und die beruflichen Belange der Teilnehmer angepasst werden können. So gibt es nun drei verschiedene Basis-Kurse, die wiederum aufgeteilt nach Branchen stattfinden.

**„Een Dag fir däi Réck – Un jour pour votre dos“.** Unter diesem Motto laufen – wie der Name schon sagt – Kurse einen Tag lang. Sie richten sich an Arbeitnehmer, die noch keine Rückenschmerzen haben und sind rein präventiv ausgerichtet. Jeweils abgestimmt auf den Arbeitsalltag der Arbeitnehmer im Büro, in der Pflege, im Kindergarten oder angepasst für Arbeitnehmer, die oftmals schwere Lasten heben oder tragen müssen, finden die Kurse statt. Der „Dag fir däi Réck“ beinhaltet theoretische Unterweisung mit Informationen zur Rücken-Anatomie und dem Heben und Tragen im Alltag. In einem zweiten Praxisteil erlernen die Teilnehmer rückenkräftigende gymnastische Übungen, das richtige Heben von Lasten oder das korrekte Sitzen im Büro.

**„Dréit dem Réckwéi de Réck – Tournez le dos au mal du dos“.** Diese Kurse laufen über drei Tage und richten sich an Arbeitnehmer mit geringen Beschwerden, die noch keine langen Fehlzeiten an ihrem Arbeitsplatz aufgrund von



Rückenschmerzen hatten. Hier läuft dasselbe Programm ab, wie in den Eintages-Kursen. Allerdings werden die gymnastischen Übungen wiederholt, so dass die erlernten Bewegungsschemata besser und nachhaltiger in den Alltag integriert werden können.

**„Liewen a schaffen mat sengem Réck – Vivre et travailler avec son dos“.** Zehn Tage lang, verteilt über fünf Wochen können Chroniker von diesen Kursen profitieren. Sie kommen zweimal pro Woche, um jeweils insgesamt vier Stunden Gymnastik zu betreiben. Zusätzlich trainieren sie an Kraftmaschinen, die sie nach Kursende in jedem Fitness-Studio vorfinden können, um das Training fortzusetzen. Ebenso erhalten sie eine psychologische Betreuung zur Stressbewältigung. Ernährungskunde steht für sie auf dem Programm genauso wie ein Tag Nordic Walking und ein Tag Schwimmen. Ziel dabei ist, den Teilnehmern die Erkenntnis zu vermitteln, dass sie trotz chronischer Rückenschmerzen angepasste Sportarten ausüben können, die ihnen helfen mit dem Leiden besser umzugehen.

**Finanzierung.** Derzeit kommt der Staat finanziell für die Drei- und Zehntage-Kurse auf. 90 Prozent des Lohnausfalls zahlt die Krankenkasse im Rahmen eines Präventivprogramms. Zehn Prozent trägt der Arbeitgeber. Die Ein-Tages-Kurse übernimmt finanziell die STM für ihre Mitgliedsbetriebe und der Arbeitgeber kommt für den Lohnausfall auf. Sonderregelungen, wenn etwa die Unfallkasse die Kosten übernimmt, gelten für die Kurse, die sich an Pflegeberufe wenden.

**Evaluation:** Eine Evaluation der Kursergebnisse findet per Fragebogen am ersten und letzten Tag der zehntägigen Kurse statt. „Hier können wir eine statistisch signifikante Verbesserung vom ersten bis zum letzten Tag feststellen“, erklärt die Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. Nicole Majery. Sie betreut federführend in der STM das Projekt zur Rückenprävention. „Die Erfolge nachhaltig zu sichern, ist unser nächstes Ziel,“ so Dr. Majery. „Hierzu laufen derzeit umfassende Überlegungen, wie die erreichten Verhaltensänderungen auch langfristig bestehen bleiben.“

*(Redaktion Insight, B.W.)*

**Webtipp:**

■ [www.stm.lu](http://www.stm.lu)



## Internationales

**Niederlande: Selbstbehalt löst Bonus ab.** Seit Januar 2008 gilt in den Niederlanden eine neue Regelung zum Selbstbehalt von Versicherten im Krankheitsfall. Sie ersetzt das seit 2006 geltende Bonussystem, das Versicherten bis zu 255 Euro ihrer Beiträge erstattete, wenn sie im Jahr zuvor keine medizinischen Leistungen – mit Ausnahme von Hausarztbesuchen und Schwangerschaftsvorsorge – in Anspruch genommen hatten. Ziel war, das Kostenbewusstsein der Versicherten zu stärken und dadurch Einsparungen zu erzielen. Doch das Bonussystem erwies sich als unwirksam: Die Zahl der Arztbesuche ging nicht zurück. Zudem empfanden chronisch Kranke die Regelung als ungerecht, da sie für unvermeidbare Arztbesuche finanziell bestraft wurden.

Nach der Selbstbehaltregelung zahlen Patienten jetzt die ersten 150 Euro ihrer jährlichen Behandlungs- und Arzneimittelkosten aus eigener Tasche. Darüber hinausgehende Kosten übernimmt die Krankenversicherung. Für chronisch Kranke reduziert sich der Selbstbehalt auf 103 Euro jährlich. Hausarztbesuche und Leistungen rund um Schwangerschaft und Geburt wirken sich nicht zulasten der Versicherten aus. Experten erwarten jedoch, dass auch nach diesen Änderungen die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen höchstens kurzfristig sinkt, der Anteil dessen, was Patienten aus eigener Tasche zahlen müssen, aber langfristig steigt.

Auch in Deutschland bieten gesetzliche Krankenkassen seit 2007 Tarife mit Selbstbehalt an. Im Unterschied zum niederländischen Modell ist die Teilnahme aber freiwillig. Nehmen Versicherte ein Jahr lang keine oder nur bestimmte Leistungen in Anspruch, wird dies finanziell belohnt. Die Höhe des Selbstbehaltes und der Bonuszahlungen sind dabei – anders als in den Niederlanden – einkommensabhängig.

**Österreich: Illegale Pflege unter Druck.** Ein im Juli 2007 in Kraft getretenes Pflegegesetz schafft in Österreich eine neue rechtliche Basis für die 24-Stunden-Betreuung von Pflegebedürftigen. Angehörige, die die Hauptlast der Pflege tragen, sind mit der Rund-um-die-Uhr-Betreuung oft überfordert; legale Pflegedienste sind für viele unerschwinglich. Illegale häusliche Betreuung durch Pflegekräfte aus Osteuropa hat sich daher zu einem lukrativen Markt entwickelt. Rund 40.000 Pflegekräfte in Österreich sollen illegal beschäftigt sein – das wäre jede zweite Arbeitskraft im Pflege-sektor.

Das neue Pflegegesetz ermöglicht direkte Arbeitsverträge zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekräften bei flexibleren Arbeitszeitregelungen. Angehörige können so ganz offiziell beschäftigt werden. Der familiären Pflege, die zumeist Ehefrauen und Töchter erbringen, wird damit ein ökonomischer Wert zuerkannt. Zwar steigen durch die Sozialversicherungsbeiträge die Kosten, der Staat unterstützt Pflegebedürftige jedoch mit 250 bis 800 Euro pro Monat, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind: Der





Pflegebedürftige muss mindestens in Pflegestufe drei (von sieben) eingestuft sein. Außerdem dürfen sein monatliches Einkommen 2.500 Euro und Ersparnisse 7.500 Euro nicht überschreiten.

Familien, die bisher für sie illegal arbeitende Pflegekräfte nachträglich anmeldeten, mussten bis zum 1. Januar 2008 keine Strafen fürchten. Diese Frist ist nun abgelaufen – doch angesichts bevorstehender Landtagswahlen setzt die Politik auf Milde: Strafen für illegale Pflege sind bis zum Juni 2008 ausgesetzt, Regressansprüche für Spätanmelder sollen per Verfassungsverordnung aufgehoben werden. Anpassungen der Vermögensgrenze werden ebenso diskutiert wie eine Erhöhung des Pflegegelds. Mehr Infos unter [www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at)

*Quelle: „Internationales Netzwerk Gesundheitspolitik“  
([www.hpm.org](http://www.hpm.org)) der Bertelsmann Stiftung.*

<http://WWW>

## Webtipps

### Arbeitsunfälle - Kampagne für Gesundheitsschutz

Unter dem Motto „Gesunde Arbeitsplätze – ein Gewinn für alle“ hat die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz eine Kampagne zur Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen gestartet. Erster Höhepunkt der bis Ende 2009 laufenden Kampagne ist eine Europäische Woche für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit vom 20. bis 26. Oktober 2008 mit bundesweiten, regionalen, lokalen und betrieblichen Workshops, Seminaren und Medienaktivitäten. In Deutschland sind Arbeitgeber nach dem Arbeitsschutzgesetz von 1996 zu Gefährdungsbeurteilungen verpflichtet, die sicherstellen sollen, dass Arbeitsschutzmaßnahmen wirksam und zielgenau vorgenommen werden. Vladimir Spidla, EU-Kommissar für Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit, erklärte zum Start der Kampagne, alle dreieinhalb Minuten sterbe in der Europäischen Union ein Mensch an Ursachen, die mit seiner Arbeit zusammenhängen. Jeder arbeitsbedingte Unfall sei einer zu viel.

■ <http://osha.europa.eu/en/campaigns/hw2008>



### **Krankenhäuser - Optimierungsbedarf bei Bildschirmarbeit**

Bei der Untersuchung von rund 130 Bildschirmarbeitsplätzen an medizinischen Großgeräten in 14 Krankenhäusern genügte kaum einer den Anforderungen. Das betraf unter anderem Computer-Tomografen, Röntgen-, Ultraschall- und EKG-Geräte. Die von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin beauftragten Experten fanden Mängel sowohl in der Gestaltung der Arbeitsumgebung als auch in der Arbeitsorganisation.

■ [www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F1801](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F1801)