

News aus den Gesundheits- systemen

Diese Rubrik stellt aktuelle Informationen aus europäischen Gesundheitssystemen und der Europäischen Union dar, die Sie auch auf der LIG-Homepage unter www.lig-gesundheit.at finden.

INHALT

Großbritannien: Finanzielle Anreize für gesundheitsbewusstes Verhalten: Stillen

Österreich: Start für E-Medikation in Apotheken

Großbritannien: GPs in Notfallambulanzen

Österreich: Neue Strategien für mehr Gesundheitskompetenz

Niederlande: Zwei Minister für Gesundheit

Deutschland: Vorstoß bei ausschließlicher Fernbehandlung

Europa: Re-Health: Beitrag zur Gesundheit von Migranten und Flüchtlingen

LIG-Newsletter

Die „News aus den Gesundheitssystemen“ können regelmäßig bezogen werden.

Newsletter-Abo unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

GROSSBRITANNIEN**Finanzielle Anreize für Gesundheitsbewusstes Verhalten: Stillen**

Im Vereinigten Königreich ist die Rate der stillenden Mütter sehr niedrig. Während etwa in Norwegen nach sechs Monaten noch 80 Prozent der Mütter stillen, sind es in manchen Regionen Englands sechs bis acht Wochen nach der Geburt nur noch 12 Prozent. Um diese Werte zu verbessern, wurden in einem Versuch Müttern Gutscheine angeboten, wenn sie länger stillen.

Stillen ist gesund und spart Kosten

Stillen hat nachweislich positive Effekte auf die Gesundheit des Kindes. So ist das Risiko für Magen-Darm-Erkrankungen, Brust- und Ohrinfektionen, Übergewicht, plötzlichen Kindstod, Leukämie im Kindesalter, Ekzeme und Typ-2-Diabetes sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Erwachsenenleben bei gestillten Kindern geringer. Eine lange Liste an positiven Effekten also, die man sich im Vereinigten Königreich nicht ausreichend zunutze macht. Das kostet dem NHS im Jahr geschätzte 17 Millionen Pfund für zusätzliche Krankenhausaufenthalte und Hausarztbesuche.

Die Studie

Eine Pilotstudie der Universität Sheffield und der Universität Dundee, die von der National Prevention Research Initiative und Public Health England finanziert wurde, versuchte nun die Rate der gestillten Kinder mit Hilfe von finanziellen Anreizen zu erhöhen. Über 10.000 frisch gebackene Mütter aus drei Regionen Nordenglands nahmen an der Studie teil. Den Frauen wurden Einkaufsgutscheine im Wert von 120 Pfund angeboten, wenn sie ihre Babys im Alter von zwei Tagen, zehn Tagen und sechs Wochen stillten oder mit abgepumpter Muttermilch fütterten. Wenn die Babys bis ins Alter von sechs Monaten gestillt wurden, erhielten die Mütter einen weiteren Einkaufsgutschein in der Höhe von 80 Pfund.

Ergebnis

Im Vergleich zu Regionen, in denen keine finanziellen Anreize geboten wurden, konnte die Quote in den Projektregionen um sechs Prozentpunkte, von

32 Prozent auf 38 Prozent, gesteigert werden. Es gibt jedoch auch Kritik an der Studie, denn es ließ sich nicht überprüfen, ob die Aussagen der Mütter über die Art der Ernährung ihres Babys auch stimmten. Das räumen die Verfasser der Studie auch ein, jedoch wurde in den Versuchsregionen nicht nur darauf geachtet, dass das Anreizsystem adäquat und machbar gestaltet wurde, sondern auch auf weitgehend verfügbare Stillberatungen, erklärt die Co-Autorin der Studie, Mary Renfrew. Eine Hebamme meinte, dass durch das Projekt Stillen für Frauen, die es zuvor als befremdlich empfunden hatten, leichter wurde. Eine Teilnehmerin berichtete, dass Stillen zuerst sehr schwer ist und die Anreize bei ihr dazu beigetragen hätten, nicht gleich aufzugeben und es weiter zu versuchen. Generell sei das Projekt ein wichtiger Schritt, um aufzuzeigen, dass Stillen teilweise sehr schwierig sein kann – vor allem in einkommensschwachen Regionen und für Frauen mit geringer familiärer und gesellschaftlicher Unterstützung.

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in Großbritannien www.lig-gesundheit.at/grossbritannien

ÖSTERREICH

Start für E-Medikation in Apotheken

Im Jänner 2018 macht Elga einen weiteren Schritt nach vorne: In Vorarlberg startet die E-Medikation, die es Ärzten und Apothekern ermöglicht, die aktuelle Arzneliste eines Patienten auf Knopfdruck einzusehen. So sollen in Zukunft gefährliche Wechselwirkungen vermieden werden.

Wechselwirkungen sind unterschätztes Problem

Wechselwirkungen zwischen Medikamenten sind problematischer als gemeinhin vermutet wird. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass etwa jeder zehnte Spitalsaufenthalt aufgrund von Medikamenteneinnahmen erfolgt. Alexander Biach, Präsident des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, informiert darüber, dass rein statistisch gesehen drei gemeinsam eingenommene Arzneimittel bereits drei Nebenwirkungen

auslösen können, bei fünf Präparaten sind es dann bereits zehn Wechselwirkungen.

E-Card als Schlüssel

Im Rahmen der E-Medikation sollen künftig Apotheken mit eingebunden werden – und zwar nicht nur bei rezeptpflichtigen Medikamenten. Denn auch frei erhältliche Arzneien, wie z.B. Aspirin, können zu Nebenwirkungen führen. In Zukunft sollen Patienten daher auch beim Bezug von wechselwirkungsrelevanten rezeptfreien Präparaten die E-Card stecken. Vor dem Kauf wird dann die Medikamentenliste des Patienten gleich überprüft. Auch der Obmann der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, Manfred Brunner, ist davon überzeugt, dass die Maßnahme die Sicherheit der Versicherten erhöht. Die Krankenhäuser sind leider noch nicht in die E-Medikation eingebunden. Daran werde aber gearbeitet, so die Ankündigung durch Gesundheitslandesrat Christian Bernhard (VP).

Erster Probetrieb

In den letzten Jahren wurden Pilotprojekte und Studien zur E-Medikation durchgeführt, um ein wissenschaftlich abgesichertes, technisch funktionierendes und praktikables System zu gewährleisten. Zwei Monate soll es nun einen Probetrieb in Dornbirn geben, danach sollen alle 51 Apotheken in Vorarlberg an das System angeschlossen werden. Der Präsident der Vorarlberger Apothekerkammer und des österreichischen Apothekerverbandes, Jürgen Rehak, räumt ein, dass es zu Beginn durchaus zu kleineren technischen Schwierigkeiten kommen kann. Er sieht die Maßnahme aber auch deshalb positiv, weil sich durch die verbesserte Information die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten verbessert.

Regionales Projekt

Das Projekt zur E-Medikation wurde in Vorarlberg gemeinsam von VGKK, Ärzte- und Apothekerkammer vorangetrieben. Ärztekammer-Präsident Michael Jonas sieht darin einen Beweis für die Innovationskraft regionaler Kassen und weist darauf hin, dass mit einer zentralen Kasse die Vorarlberger wohl noch lange auf die E-Medikation warten müssten. Ein bundesweites Rollout ist zwar für 2018 fixiert, es fehlt aber noch die notwendige Verordnung des Gesundheitsministeriums.

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in Österreich www.lig-gesundheit.at/oesterreich

GROSSBRITANNIEN

GPs in Notfallambulanzen

Im letzten Winter stießen die Spitäler in Großbritannien an ihre Grenzen: Das hohe Patientenaufkommen führte zu einer heillosen Überlastung. Der Einsatz von Hausärzten (GPs) soll nun die Notfallambulanzen entlasten. Eine kürzlich veröffentlichte Studie zu der Maßnahme zeigt zwar eine Reduktion bei den Wartezeiten, jedoch auch eine Zunahme bei der Verschreibung von Antibiotika.

Immer mehr Patienten

Die Patientenzahlen in den A&E-Zentren sind stark im Steigen begriffen. Zu einem großen Teil liegt das auch daran, dass immer mehr Menschen in die Ambulanzen kommen, die eigentlich bei ihrem Hausarzt besser aufgehoben wären. Zahlen des NHS zeigen, dass 2015 ganze 16 Prozent der Patienten mit nur einem Ratschlag wieder nach Hause geschickt wurden – vier Prozent mehr als noch zwei Jahre zuvor. Der NHS konnte schon seit Jahren selbstgesteckte Ziele bei den Wartezeiten nicht erreichen und letzten Winter eskalierte die Situation völlig.

Leichte Fälle zum GP

Um den steigenden Patientenzahlen in den Notfallambulanzen entgegenzuwirken, wurde im März 2017 ein 100 Millionen Pfund schweres Maßnahmenpaket geschnürt. Das soll den Spitälern eine Triage der Patienten ermöglichen: Leichte Fälle können dann direkt an die dem Krankenhaus vorgelagerte allgemeinmedizinische Praxis weiterverwiesen werden. Das soll das hoch spezialisierte Krankenhauspersonal entlasten und für echte Notfälle freihalten.

Die Studie

Eine Studie der University of Liverpool stellte fest, dass der Einsatz von Hausärzten in Notfallambulanzen zwar zu einer Reduktion der Wartezeiten führt, jedoch auch vermehrt Antibiotika verschrieben werden. Die halbjährige Studie in einer der bestbesuchten pädiatrischen Notfallambulanzen Europas – im Alder Hey Children's Hospital in Liverpool – zeigte, dass ein Fünftel der Patienten auch beim Hausarzt hätte versorgt werden können. Allerdings wurden dort bei 26 Prozent der Kinder Antibiotika verschrieben, während nur 20 Pro-

zent der Notfallärzte Antibiotika einsetzen. Das zeigt Vorteile der Vorgangsweise, aber auch neue Herausforderungen.

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in Großbritannien www.lig-gesundheit.at/grossbritannien

ÖSTERREICH

Neue Strategien für mehr Gesundheitskompetenz

Viele Österreicher und Österreicherinnen nutzen das Internet, um sich über gesundheitsbezogene Themen zu informieren. Allerdings können 59 Prozent nicht beurteilen, welche Quellen vertrauenswürdig sind. Ganze 22 Prozent verstehen nicht, was der Arzt ihnen sagt. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger stellte in Alpbach zwei Tools vor, die die Gesundheitskompetenz von Herrn und Frau Österreicher stärken sollen.

„Das Wissen der Menschen über gesundheitsbezogene Themen wirkt sich auf das Gesundheitsverhalten, die Teilnahme an Präventionsmaßnahmen und das Management bei chronischen Erkrankungen aus. Die Erkrankungswahrscheinlichkeit und die Zahl der stationären Aufnahmen knüpfen daran an“, sagt Alexander Biach, der Verbandsvorsitzende des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Somit haben mangelnde Gesundheitskenntnisse auch Auswirkungen auf die Kosten im Gesundheitswesen: „Die Menschen steuern die falschen und die teuersten Anlaufstellen in der Gesundheitsversorgung an“, so Biach weiter. Das ist auch ein Grund für z.B. überlaufene Spitalsambulanzen. Die neu entwickelten Tools sollen dabei helfen, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verbessern.

Die Tools

Die Faktenbox (unter www.hauptverband.at/faktenbox) hilft den Menschen, eine fundierte Entscheidung in Gesundheitsfragen treffen zu können: etwa zum Thema Impfen, Früherkennung oder Nahrungsergänzungsmittel. Die Zusammenstellung vertrauenswürdiger Informationen in verständlicher Sprache

soll dabei helfen, Mythen und Halbwissen zu beseitigen. Bisher gibt es fact-checks zu acht Themen.

Die App „Medbusters“ stellt ebenfalls vertrauenswürdige Gesundheitsinformation zur Verfügung, jedoch für die mobile Anwendung am Handy. Die Inhalte werden von Medizinjournalisten erstellt. Anwender können selbst Themen einbringen und so den Inhalt mitgestalten. Die App kann kostenfrei unter www.medbusters.at für Android und iOS heruntergeladen werden.

Evidenzbasierte Information

Bei der Erstellung der notwendigen evidenzbasierten Gesundheitsinformationen für die Faktenbox waren Experten der Donau-Universität Krems und des deutschen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beteiligt. Für die Erstellung der Gesundheitsseite der Donau-Universität Krems (www.medizin-transparent.at) habe man im Vorfeld 990 Gesundheitsartikel analysiert. Das Ergebnis: 59 Prozent waren stark über- oder untertrieben. Und auch Infobroschüren haben bei der Untersuchung schlecht abgeschnitten: Nur 14 Prozent erfüllten mehr als die Hälfte der Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen. „Für die Zusammenstellung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen bedarf es einer sorgfältigen Recherche und Auswahl der Quellen, der Darstellung von Vor- und Nachteilen z.B. verschiedener Behandlungen, fairer und verständlicher Beschreibungen und der Unterlassung offener oder versteckter Vorschriften“, betont Klaus Koch vom IQWiG.

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in Österreich www.lig-gesundheit.at/oesterreich

NIEDERLANDE

Zwei Minister für Gesundheit

Am 26. Oktober 2017 wurde in den Niederlanden die neue Regierung eingesetzt. Seither sind im Ministerium für Gesundheit, Wohlbefinden und Sport gleich zwei Minister vertreten – das erste Mal in der Geschichte des Gesundheitsministeriums.

In der neuen Regierung hatte außer dem Premierminister keiner der neu eingesetzten Minister Erfahrungen in einem solchen Amt. Vermutlich ist auch das der Grund für eine historisch hohe Anzahl an Doppelbesetzungen in den Ministerien, die zuvor mit nur einem Minister auskamen: Außer dem Gesundheitsministerium wurden noch die Ministerien für Justiz, Bildung und Äußeres mit je zwei Ministern ausgestattet.

Dabei ist jedoch immer nur eine Person hauptverantwortlich. Der Unterschied ist im Namen zu finden: Beim Gesundheitsministerium sind das der Minister „of“ Health, Welfare and Sports (Hugo de Jonge) und der Minister „for“ Medical Care (Bruno Bruins). Bruins ist damit lediglich für den Bereich der medizinischen Versorgung zuständig, während de Jonge für die Altenversorgung, das Wohlbefinden und Sport die Verantwortung trägt.

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in den Niederlanden: www.lig-gesundheit.at/niederlande

DEUTSCHLAND

Vorstoß bei ausschließlicher Fernbehandlung

Bisher durfte in Deutschland ein Patient lediglich dann telemedizinisch behandelt werden, wenn der Arzt ihn bereits vorher kannte. In einem Modellprojekt in Baden-Württemberg werden ab 2018 nun erstmals Patienten ausschließlich über (Video-)Telefonie versorgt. Eine vorangegangene Änderung der Berufsordnung im Bundesland macht dies möglich.

DocDirekt

Gesetzlich Versicherte in den Modellregionen Stuttgart und Tuttlingen werden voraussichtlich ab März 2018 die Möglichkeit haben, über DocDirekt einen Tele-Arzt zu konsultieren, sofern der Hausarzt nicht erreichbar ist. Werktags zwischen 9 und 19 Uhr werden sich dort Ärzte über Telefon und/oder Video um die Anliegen der Patienten kümmern.

Das Prozedere

Medizinische Fachangestellte nehmen vorerst Personalien und Krankheits-symptome auf. Notfälle werden sofort an die 112 weitergeleitet. In allen anderen Fällen leiten die MFA die Daten an den Tele-Arzt weiter. Die speziell geschulten Haus- oder Fachärzte nehmen dann einen Rückruf der Patienten vor. Nach Aufnahme von Anamnese und Beschwerdebild kann der Tele-Arzt den Fall idealerweise abschließend beraten. Wenn es notwendig erscheint, besteht aber auch die Möglichkeit, an eine sogenannte PEPP-Praxis zu verweisen. Es handelt sich dabei um patientennah erreichbare Portalpraxen, die mit DocDirekt zusammenarbeiten. Sie erhalten für die taggleiche Behandlung von DocDirekt-Patienten eine extrabudgetäre Vergütung.

Die Tele-Ärzte von DocDirekt werden speziell für die besonderen Anforderungen von telefon- und videobasierten Behandlungen geschult und erhalten kostenlos eine webbasierte Software zur Vorbereitung der Telefongespräche mit den Patienten. Sie können frei entscheiden, wie viel Zeit sie für das Projekt aufbringen wollen, und werden ebenfalls extrabudgetär vergütet.

Zukunftsaussichten

Das Modellprojekt wird zwei Jahre laufen und setzt sich zum Ziel, einerseits Praxen zu entlasten und andererseits Erfahrungen mit einer telemedizinischen Behandlung als erste Anlaufstelle zu sammeln. Danach soll das Projekt in den Regelbetrieb übernommen werden. Weitere Projekte im Bereich der Fernbehandlung sollen folgen. Dr. Ulrich Clever, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, betont dabei, dass jeder einzelne Modellantrag sehr kritisch geprüft werde und die telemedizinische Behandlung ausschließlich durch Mitglieder der Kammer vorgenommen werden dürfe, nicht etwa durch im Ausland tätige und ansässige Ärzte. Außerdem würden begleitende wissenschaftliche Evaluierungen vorgenommen, die prüfen, ob die Qualität der Fernbehandlung der einer Vor-Ort-Behandlung gleichkomme.

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in Deutschland: www.lig-gesundheit.at/deutschland

EUROPA

Re-Health: Beitrag zur Gesundheit von Migranten und Flüchtlingen

Europa stand und steht im Zuge der aktuellen Migrationsbewegung vor großen Herausforderungen. Die Europäische Union hat sich zum Ziel gesetzt, die Mitgliedsstaaten bei der Bewältigung der gesundheitlichen Anliegen von Migranten und Flüchtlingen zu unterstützen. Dafür wurde im Februar 2016 das Projekt Re-Health gestartet.

Das Projekt wurde von der Abteilung Migrantengesundheit der Internationalen Organisation für Migration (IOM) in Brüssel initiiert und wird vom dritten überarbeiteten EU Gesundheitsprogramm (2014–2020) mitfinanziert. Es handelt sich dabei um eine Fortführung anderer EU-finanzierter Projekte (wie PHBLM und Equi-Health). Das Ziel von Re-Health ist die Etablierung eines Tools, das die Nachverfolgung der medizinischen Geschichte von Migranten erlaubt, das Wissen über die Gesundheitsbedürfnisse von Migranten verbessert, den Transit in das Zielland erleichtert und die Integration in ein nationales Gesundheitssystem verbessert. Besonders wichtig ist der Einsatz in zentralen Ankunftsgebieten.

Zu diesem Zweck wurden drei wesentliche Schritte umgesetzt: der Aufbau einer elektronischen Gesundheitsdatenbank mit persönlichen Gesundheitsdaten (e-PHR, electronic Personal Health Records), eine Erprobungsphase und eine Pilotphase des e-PHR in verschiedenen europäischen Staaten (Griechenland, Kroatien, Italien, Slowenien).

In den Jahren 2017/2018 soll nun unter dem Projekttitel Re-Health2 die Implementierung und Etablierung einer überarbeiteten Version des Tools in den EU-Ländern erfolgen. Der Gesundheitszustand aller ankommenden Migranten soll systematisch und lückenlos erfasst werden und Präventionsmaßnahmen sollen durch den Einsatz von Mediatoren und Dolmetschern allen Migranten zugutekommen.

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter