Medizininformatik-Initiative des BMBF

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat Mitte Juli vier Konsortien vorgestellt, die ab Januar 2018 für vier Jahre im Rahmen der *Medizininformatik-Initiative* des BMBF mit 120 Mio. Euro gefördert werden. Ziel ist es, die wachsende Zahl medizinischer Daten, wie z.B. Röntgenbilder, Arztbriefe oder Blutwerte, in einer nationalen Infrastruktur miteinander zu verknüpfen, um daraus neues Wissen für Diagnose und Therapie sowie für die Gesundheitsforschung zu gewinnen.

In der vierjährigen Aufbau- und Vernetzungsphase werden die Konsortien, bestehend aus 17 Universitätskliniken und rund 40 weiteren Partnern, zu Datenintegrationszentren aufgebaut. Als Konsortien planten sie gemeinsam den Aufbau einer nationalen, vernetzten Infrastruktur für die Nutzung digitaler Gesundheitsdaten und etablierten über ein Dialogforum den Austausch mit wichtigen Akteuren des Gesundheitswesens, mit Patientenvertretern und Datenschützern, mit Industrie und Krankenkassen. In verschiedenen medizinischen Anwendungen – von der personalisierten Krebstherapie über die Behandlung von Multiple Sklerose bis hin zur Intensivmedizin – sollen die Konsortien den Mehrwert der digital vernetzten Medizin für die Patientinnen und Patienten aufzeigen. Die übrigen Universitätskliniken und Standorte aus der Konzeptphase können sich weiter an der Initiative beteiligen. Hierfür wird das BMBF zusätzlich bis zu 30 Millionen Euro bereitstellen.

Der Auswahlentscheidung vorausgegangen war eine neunmonatige Konzeptphase der Medizininformatik-Initiative, an der sich 28 der 33 deutschen Universitätskliniken und viele weitere Partner beteiligt haben.

MEHR INFOS:
www.bmbf.de

Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus

Die Robert Bosch Stiftung gab Ende Juni in Stuttgart bekannt, dass fünf weitere Kliniken in das Förderprogramm *Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus* der Bosch Stiftung aufgenommen worden sind. In den kommenden drei Jahren sollen die ausgewählten Krankenhäuser in Arnsberg, Berlin, Bremervörde, Göppingen und Magdeburg neue Konzepte für Patienten mit der Nebendiagnose Demenz in die Praxis umsetzen. Die ausgewählten Krankenhäuser werden dafür von der Robert Bosch Stiftung mit über 450.000 Euro unterstützt.

Zum Hintergrund: Mehr als 8 Millionen ältere Menschen werden in Deutschland jährlich stationär behandelt. Sie kommen mit ganz unterschiedlichen Krankheiten ins Krankenhaus, benötigen aber häufig mehr als die übliche Behandlung. Laut der sogenannten GHoSt-Studie weisen insgesamt 40 Prozent aller über 65-jährigen Patienten in Allgemeinkrankenhäusern kognitive Störungen auf, fast jeder Fünfte leidet an Demenz. Ein Krankenhausaufenthalt belastet diese Patienten ganz besonders und stellt auch die Klinikbelegschaft vor besondere Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund hat die Robert Bosch Stiftung 2012 das Programm *Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus* ins Leben gerufen. Mit den jetzt hinzugekommenen Krankenhäusern wurden seit dem Start insgesamt 17 Projekte in das Förderprogramm aufgenommen.

MEHR INFOS:
www.bosch-stiftung.de

Hautkrebsbehandlungen in Krankenhäusern

Das Statistische Bundesamtes (Destatis) in Wiesbaden hat Ende Juni aktuelle Daten zu Hautkrebsbehandlungen im Krankenhaus veröffentlicht. Danach sind diese Behandlungen zwischen 2010 und 2015 um 17,1 % gestiegen. Im Jahr 2015 wurden insgesamt 100.400 Patientinnen und Patienten mit dieser Erkrankung stationär versorgt. Bei Männern war eine Krankenhausbehandlung häufiger notwendig (57 %) als bei Frauen (43 %). Knapp ein Viertel (23,1 %) musste sich wegen eines bösartigen Melanoms, dem sogenannten „schwarzen" Hautkrebs, in stationäre Behandlung begeben. Gut drei Viertel (76,9 %) wurden aufgrund des sogenannten „hellen" Hautkrebs behandelt. „Schwarzer" Hautkrebs trat bei Männern vor allem am Körperrumpf (4.600 Fälle) auf, bei Frauen vor allem an den unteren Extremitäten sowie der Hüfte (3.700 Fälle). Vom „hellen" Hautkrebs sind sowohl bei Frauen als auch bei Männern besonders Körperregionen betroffen, die verstärkt dem Sonnenlicht ausgesetzt sind.

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene werden im Krankenhaus sehr selten wegen Hautkrebs behandelt. Gut drei Viertel der Patientinnen und Patienten waren 65 Jahre und älter, so das Statistische Bundesamt. Als Hauptursache für die Entstehung von Hautkrebs gelten vor allem zu viel UV-Licht der Sonne und erbliche Veranlagungen.

MEHR INFOS:
www.destatis.de

BARMER-Arzneimittelreport 2017

Die BARMER hat im Juni in Berlin den jüngsten *BARMER-Arzneimittelreport 2017* veröffentlicht. Wichtigstes Ergebnis: Die Ausgaben für onkologische Arzneimittel in der ambulanten Versorgung sind seit 2011 um 41 Prozent gestiegen. Sie übertreffen deutlich die Kostensteigerungen aller anderen Arzneimittel, die im selben Zeitraum immerhin um 20 Prozent angestiegen sind. Fünf der zehn Arzneimittel mit der größten Umsatzsteigerung werden für die Behandlung von Tumorerkrankungen verwendet. Dieser Trend lässt sich laut Arzneimittelreport nicht durch eine größere Anzahl an betroffenen Patienten erklären, weil darauf seit dem Jahr 2011 lediglich acht Prozent der Kostensteigerung entfallen sind. Vielmehr seien die höheren Herstellerpreise der Grund, so die BARMER. Vor diesem Hintergrund fordert die Ersatzkasse, dass Medikamente nach fünf Jahren auf ihren Nutzen überprüft und darauf basierend das Preis-Leistungsverhältnis bestimmt werden soll.

Die Autoren des Reports haben auch die Kosten von 31 onkologischen Arzneimitteln in Europa, Australien und Neuseeland verglichen. Demnach ist Deutschland führend. Bei 90 Prozent (28 von 31) würden die Preise hierzulande über dem Median liegen, acht der 31 Krebsmedikamente kosteten sogar am meisten. Die Preise für Krebsmedikamente stiegen in Deutschland zudem seit Jahren. Die Therapiekosten zur medikamentösen Behandlung von Patienten mit Hautkrebs haben sich in fünf Jahren fast verachtfacht, so der *BARMER-Arzneimittelreport*.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2017-3-4-5
Generiert durch IP '3.14.131.163', am 12.10.2024, 07:01:55.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Es gibt laut Reportergebnisse einen deutlichen Trend, dass für onkologische Arzneimittel immer häufiger die Zulassung als sogenanntes „Orphan Drug“ beantragt wird. Also Medikamente zur Behandlung seltener Erkrankungen. So waren bereits ein Drittel der im Jahr 2015 neueingeführten Arzneimittel Orphan Drugs. Dabei erreichten Orphan Drugs bei nur kleinen Verordnungsmengen von 9,8 Millionen Tagesdosierungen ein Umsatzvolumen von 1,38 Milliarden Euro. Von Seiten der BARMER wird kritisiert, dass bei jedem dritten Orphan Drug zum Zeitpunkt der Zulassung weniger als 100 Patienten untersucht worden seien und randomisierte Vergleichsstudien meist fehlen würden. Deshalb fordert die Kasse, dass Orphan Drugs zukünftig einer regulären frühen Nutzenbewertung unterzogen werden müssten. Zudem müssten vor allem diese Medikamente auch zu einem späteren Zeitpunkt erneut einer Bewertung unterzogen werden

MEHR INFOS:
www.barmer.de

MDK-Behandlungsfehler-Begutachtung

Der Medizinische Dienste der Krankenversicherung (MDS) hat Ende Mai in Berlin die Ergebnisse der Begutachtungsstatistiken für 2016 vorgestellt. Insgesamt wurden 2016 15.094 fachärztliche Gutachten von den Medizinischen Diensten (MDK) zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt.

In knapp jedem vierten Fall (3.564) bestätigten die Gutachter des MDK den Verdacht der Patienten. In der aktuellen Statistik betrafen zwei Drittel der Vorwürfe Behandlungen in der stationären Versorgung, zumeist in Krankenhäusern; ein Drittel bezog sich auf Behandlungen durch einen niedergelassenen Arzt. 7.765 Vorwürfe (51,4 Prozent aller Vorwürfe) standen in direktem Zusammenhang mit der Behandlung im Operationssaal. 33 Prozent aller Vorwürfe bezogen sich auf Orthopädie und Unfallchirurgie, 12 Prozent auf die Innere Medizin und Allgemeinmedizin, weitere 9 Prozent auf die Allgemeinchirurgie, ebenfalls 9 Prozent auf die Zahnmedizin, 7 Prozent auf die Frauenheilkunde und 4 Prozent auf die Pflege.

Der MDS zieht aus der Entwicklung der Behandlungsfehler die Schlussfolgerung, dass trotz erkennbarer Fortschritte die Fehlerprävention in Deutschland systematisch weiterentwickelt werden müsse. Die Einführung einer Meldepflicht wie zum Beispiel in Großbritannien sei dabei ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Sicherheitskultur. Gleiches gelte für die notwendige Intensivierung der Forschung zur Patientensicherheit in Deutschland, so der MDS.

MEHR INFOS:
www.mds-ev.de

Rauchverbot zeigt positive Wirkung

Das seit 2007 eingeführte Rauchverbote in Gaststätten und öffentlichen Gebäuden hat dazu geführt, dass sich die Gesundheit von Nichtrauchern und Nichtraucherinnen in Deutschland verbessert hat, dies teilt das DIW Berlin Ende Mai mit. Die Ergebnisse der auf Basis der repräsentativen Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) von Ökonomen der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg erstellten Studie wurde im März in der Fachzeitschrift „Health Economics“ veröffentlicht.

Die SOEP-Daten zeigen, dass sich durch das Rauchverbot vor allem die Gesundheit der Passivraucherinnen und -raucher – also derjenigen Menschen, die mit mindestens einem Raucher oder einer Raucherin in einem Haushalt leben – signifikant verbessert hat. Vor allem junge Nichtraucherinnen und Nichtraucher unter 30 Jahren würden ihre Gesundheit seit Einführung der Rauchverbote positiver einschätzen als zuvor, so Daniel Kühnle von der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg. Bei jungen Rauchern zeigten sich hingegen nach der Einführung des Rauchverbots keine positiven Gesundheitseffekte. Rauchende junge Männer gaben im Durchschnitt sogar an, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hätte. Daraus kann man schlussfolgern, dass je älter die Menschen sind, desto weniger scheint ihre Gesundheit vom Rauchverbot zu profitieren. Bei Männern und Frauen ab 50 Jahren hatte das Rauchverbot tendenziell keinen Effekt auf die Gesundheit. Insgesamt betrachtet waren die positiven Effekte der Rauchverbote auf die Gesundheit bei Frauen stärker ausgeprägt als bei Männern, so die Wissenschaftler.

In einigen Bundesländern wurde das Rauchverbot zunächst eingeführt, ohne dass damit Bußgelder bei Nichteinhaltung verbunden waren. Aber auch in diesen Ländern wurde das Verbot offenbar eingehalten, denn die Autoren der Studie konnten entsprechende Gesundheitseffekte messen. Sie führen das im Wesentlichen darauf zurück, dass sich durch das Rauchverbot eine soziale Norm durchgesetzt habe, die bereits vorher für viele galt.

MEHR INFOS:
www.diw.de

TOP 10 Arzneimittel 2016

Im aktuellen GKV-Arzneimittelindex des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) von Mitte Mai wird berichtet, dass mit den zehn umsatzstärksten Arzneimitteln des Jahres 2016 4,1 Milliarden Euro netto umgesetzt worden sind. Das entspricht rund zwölf Prozent des gesamten GKV-Nettoumsatzes für Fertigarzneimittel, der im Jahr 2016 bei 33,6 Milliarden Euro lag. Gleichzeitig hatten diese zehn Arzneimittel bei den verordneten Tagesdosen nur einen Marktanteil von 1,1 Prozent. Unter den zehn Arzneimitteln, die mit einem Durchschnittswert von 9,35 Euro je Tagesdosis mehr als elfmal teurer als der Durchschnitt aller Arzneimittel waren, befindet sich auch das umsatzstärkste Arzneimittel Humira®. Insgesamt wurden 2016 über 10.500 verschiedene Arzneimittel verordnet, die rund 2.460 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen umfassten. Unter den Top zehn der umsatzstärksten Arzneimittel befinden sich neben relativ neuen Arzneimitteln auch Produkte, deren Schutzrechte bereits abgelaufen sind. Für drei Wirkstoffe gebe es bereits günstigere generische oder biosimilare Alternativen, so die Autoren des GKV-Arzneimittelindex.

Seit 1981 analysiert das WIdO mit dem GKV-Arzneimittelindex den deutschen Arzneimittelmarkt, um zu einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie beizutragen.

MEHR INFOS:
www.wido.de

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2017-3-4-5
Generiert durch IP '3.14.131.163', am 12.10.2024, 07:01:55.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Zahnreport 2017

Die BARMER hat Ende April in Berlin den von ihr herausgegebenen *Zahnreport 2017* vorgestellt. Schwerpunkt-Thema ist dabei die Parodontitis-Therapie. Nach Einschätzung der BARMER habe sie das Ziel, die Zähne bei Parodontitis zu erhalten, bisher häufig nicht erreicht. So gehen nach der Parodontitis-Therapie bei etwa einem Drittel der Erkrankten und damit bei bundesweit 440.000 Personen innerhalb von vier Jahren Zähne verloren. Dennoch rät die Ersatzkasse den Betroffenen, jährlich zu Kontrolluntersuchung zu gehen, weil sich sonst das Risiko, im zeitlichen Umfeld der Parodontitis-Therapie Zähne zu verlieren, verdoppele.

Besonders wichtig sind Früherkennungs- und Nachsorgeuntersuchungen zu Parodontitis bei Zuckerkranken. Bei jungen Diabetikern ist das Risiko mehr als doppelt so hoch wie bei gleichaltrigen Nicht-Diabetikern. Als Konsequenz daraus solle die regelmäßige Kontrolle auf Parodontitis zum Bestandteil der bereits bestehenden strukturierten Behandlungsprogramme für Diabetiker werden, so die BARMER. Laut *Zahnreport 2017* gibt es deutliche regionale Unterschiede im Umgang mit Zahnbetterkrankungen. Während im Saarland nur 0,9 Prozent der Versicherten eine Therapie erhielten, waren es in Nordrhein-Westfalen mehr als doppelt so viele, nämlich 2,1 Prozent.

In Deutschland ist mehr als Hälfte der Erwachsenen mittleren Alters, etwa fünf Millionen Menschen, von Parodontitis betroffen. Bei Senioren sind es nahezu zwei Drittel, dies entspricht ebenfalls rund fünf Millionen Personen.

MEHR INFOS:
www.barmer.de

Lebenserwartung von Neugeborenen

Nach den Ende Juni veröffentlichten Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) in Wiesbaden könnten 2017 geborene Jungen durchschnittlich bis zu 90 Jahre und Mädchen bis zu 93 Jahre alt werden, wenn sich der Trend zu einem immer längeren Leben fortsetzen würde. Grundlage dieses Ergebnisses ist die höhere Variante der neu vorgelegten Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes für Kohortensterbetafeln der Geburtsjahrgänge von 1871 bis 2017. Nach der niedrigeren Variante würde die durchschnittliche Lebenserwartung für heute geborene Jungen 84 Jahre und für Mädchen 88 Jahre erreichen.

Nach Einschätzung der Statistiker in Wiesbaden verdeutlichten die Ergebnisse der Kohortensterbetafeln die gestiegenen Chancen, ein hohes Alter zu erreichen. Nur etwa 54 % der Männer und 65 % der Frauen, die 1917 geboren wurden, sind mindestens 65 Jahre alt geworden. Von den 2017 Geborenen könnten dagegen bis zu 95 % der Jungen und 97 % der Mädchen dieses Alter erreichen. Das Alter von 90 Jahren würden dann immer noch rund 62 % der Männer und 73 % der Frauen erleben. Eine Chance 100 Jahre alt zu werden, hätten bis zu 16 % der 2017 geborenen Jungen und bis zu 22 % der heute geborenen Mädchen. Voraussetzung ist, dass der Trend zu einem immer längeren Leben anhält. Dieser ist eng mit weiteren Fortschritten in der Medizin, mit gesünderen Lebensstilen und einem steigenden Wohlstand der Bevölkerung verknüpft. Ereignisse mit negativen Auswirkungen auf die Lebenserwartung wie Kriege, Umwelt- oder Wirtschaftskatastrophen müssten allerdings ausbleiben, so Destatis.

MEHR INFOS:
www.destatis.de

Unterschiedliche Behandlung von Rückenschmerzen

Ein zentrales Ergebnis des Mitte Juni veröffentlichten „Faktencheck Gesundheit" der Bertelsmann Stiftung ist, dass in Deutschland Rückenbeschwerden regional sehr unterschiedlich behandelt werden. Der Wohnort der Patienten bestimmt in starkem Maß, ob diese Patienten ins Krankenhaus kommen, konservativ behandelt oder operiert werden. Medizinisch seien diese großen Unterschiede nicht erklärbar, so die Studie der Bertelsmann Stiftung. Untersucht wurde die Häufigkeit von drei ausgewählten Rückenoperationen in allen 402 Kreisen und kreisfreien Städten Deutschlands.

Sehr auffallend ist, dass bestimmte Rückenoperationen je nach Wohnort der Patienten unterschiedlich häufig durchgeführt werden. Gravierende regionale Unterschiede zeigen sich bei aufwendigen Versteifungsoperationen. Zum Beispiel finden bei Patienten im Landkreis Fulda 13-mal so viele Eingriffe statt wie in Frankfurt/Oder. Auffällig hohe Operationszahlen je 100.000 Einwohner weisen viele Kreise in Thüringen, Hessen und im Saarland auf. Hingegen kommen Versteifungsoperationen in den meisten sächsischen Kreisen und in Bremen deutlich seltener vor. Bei Dekompressionsoperationen am Wirbelkanal wurden ebenfalls Unterschiede bis zum 13-fachen, bei Bandscheibenoperationen bis zum 6-fachen festgestellt. Zudem zeigten die Ergebnisse in den „OP-Hochburgen", dass sich die Situation in den letzten Jahren zugespitzt habe. So ist in Nord- und Osthessen sowie im angrenzenden Westthüringen mittlerweile ein zusammenhängendes Gebiet entstanden, in dem fast alle Stadt- und Landkreise sehr hohe Operationsraten aufweisen.

Der *Bertelsmann-Faktencheck* hat zudem ermittelt, wie oft Patienten wegen der allgemeinen Diagnose Rückenschmerzen im Krankenhaus aufgenommen werden. Seit 2007 haben sich die Aufnahmen von 116.000 auf 200.000 im Jahr 2015 erhöht. Das entspricht einer Steigerung um 73 Prozent. Auch hier fallen die großen und zunehmenden Unterschiede zwischen den Kreisen auf. Bei dieser Diagnose seien Klinikaufenthalte jedoch häufig vermeidbar, so die Studie. Die Mehrzahl dieser Patienten erhalte im Krankenhaus keine spezifische Schmerztherapie oder operative Eingriffe, sondern überwiegend lediglich diagnostische Leistungen, beispielsweise ein MRT. Solche Maßnahmen könnten zumeist auch ambulant erfolgen.

Die wesentlichen Handlungsempfehlungen der Bertelsmann Stiftung sind:

- Regionale Unterschiede deutlich machen und Transparenz vor Ort herstellen
- Medizinische Leitlinien entwickeln und anwenden
- Patienten umfassend über die Vor- und Nachteile von Behandlungsalternativen informieren
- Strukturplanung und Finanzierung verbessern

MEHR INFOS:
www.bertelsmann-stiftung.de

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2017-3-4-5
Generiert durch IP '3.14.131.163', am 12.10.2024, 07:01:55.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Roadmap Digitale Gesundheit

Die Bertelsmann Stiftung hat Anfang Juli die *Roadmap Digitale Gesundheit* vorgestellt. Sie soll den Akteuren des Gesundheitssystems konkrete Handlungsempfehlungen und Denkanstöße zur Digitalisierung der Gesundheitsversorgung geben. Die Empfehlungen sind entworfen vom Expertennetzwerk „30 unter 40“ oder leiten sich aus den Ergebnissen des Bertelsmann Stiftung-Projekts *Der digitale Patient* ab.

In regelmäßigen Workshops sollen neue und bestehende Handlungsempfehlungen diskutiert, re-evaluiert und durch das Expertennetzwerk „30 unter 40“ in ihrer Relevanz bewertet werden. Alle Handlungsempfehlungen werden im Projektblog „Der digitale Patient“ veröffentlicht. Die Empfehlungen aus dem Netzwerk entsprechen dabei nicht zwingend der Position jedes einzelnen Mitglieds der Gruppe, ebenso wenig gilt das für die Empfehlungen aus dem Projekt *Der digitale Patient*, so die Bertelsmann Stiftung. Darüber hinaus können alle Handlungsempfehlungen der *Roadmap Digitale Gesundheit* kommentiert werden. Dies soll einen transparenten Diskurs über die einzelnen Empfehlungen ermöglichen, so die Stiftung.

MEHR INFOS:
www.bertelsmann-stiftung.de

Gesundheitsverhalten in Europa

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat Mitte Juni wesentliche Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland“, die im Journal of Health Monitoring 2/2017 erschienen sind, veröffentlicht. Im Mittelpunkt steht das Gesundheitsverhalten in Deutschland und Europa. Die Autoren aus dem RKI berichten darin über Ergebnisse und stellen Vergleiche mit anderen EU-Staaten und zwischen den Bundesländern an.

Demnach ist die Bevölkerung in Deutschland sportlich aktiver als der europäische Durchschnitt. Beim Raucher-Anteil liegen die Werte in Deutschland relativ nah am EU-Durchschnitt. In anderen Bereichen des Gesundheitsverhaltens steht Deutschland dagegen weniger gut da: So liegt die Deutschen im EU-weiten Vergleich beim täglichen Obstkonsum im hinteren Drittel.

Aus den Ergebnissen lassen sich Hinweise auf die Wirkung gesundheitspolitischer Maßnahmen ableiten und Ansätze zur Gesundheitsförderung identifizieren. Zum Beispiel sind in Deutschland mehr verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen notwendig, um gesundheitsschädlichen Alkoholkonsum zu verringern, so das RKI.

MEHR INFOS:
www.rki.de

Allianz für Gesundheitskompetenz

Mitte Juni wurde in Berlin eine Gemeinsame Erklärung zur Gründung der *Allianz für Gesundheitskompetenz* unterzeichnet. Ziel der Allianz, an der sich 14 Spitzenorganisationen und Verbände des deutschen Gesundheitswesens beteiligen, ist es, das Gesundheitswissen in Deutschland zu stärken. Die beteiligten Organisationen haben sich in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu konkreten Maßnahmen verpflichtet. Angestoßen wurde die Initiative vom Bundesgesundheitsministerium. Der GKV-Spitzenverband vertritt in der Allianz die gesetzliche Krankenversicherung.

Die wichtigsten Handlungsfelder sind die Verbesserung der Gesundheitsbildung, gute Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen, vor allem auch im Internet sowie mehr Verständlichkeit im Arzt-Patienten-Gespräch, aber auch in allen anderen Gesundheitsberufen.

Laut einer aktuellen Studie verfügen mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland nur über eine „eingeschränkte Gesundheitskompetenz“. Dies betrifft insbesondere ältere Menschen, Menschen mit chronischer Erkrankung, Menschen mit geringem Bildungsstatus und Menschen mit Migrationshintergrund. Nach Schätzungen der WHO werden drei bis fünf Prozent der Gesundheitsausgaben durch eine unzureichende Gesundheitskompetenz verursacht. Allein für Deutschland bedeutet dies etwa 9 bis 15 Milliarden Euro.

Der GKV-Spitzenverband setzt sich im Rahmen der „Allianz für Gesundheitskompetenz“ u.a. dafür ein, die Zahl der bewerteten IGeL-Leistungen weiter zu erhöhen. Ziel ist es, in diesem und im kommenden Jahr jeweils mehr als fünf neue Leistungen zu bewerten. Zusätzlich wird der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes die Bevölkerung zum Thema IGeL befragen: Welche Informationen vermissen die Menschen und wie können die Inhalte der Internetseite noch zielgerichteter sowie verbraucherfreundlich angeboten werden.

MEHR INFOS:
www.gkv-spitzenverband.de

Prävention in Pflegeeinrichtungen

Wie der AOK-Bundesverband und das Bundesministerium für Gesundheit Anfang Juni bekanntgaben, startet der Kassenverband mit finanzieller Unterstützung des BMG ein Pilotprojekt, um qualitätsgesicherte Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln.

Dabei soll besonders darauf geachtet werden, wie wirksam und nachhaltig die Maßnahmen tatsächlich sind. Dazu soll ein Qualitätssicherungskonzept erstellt werden. Das Projekt verfolgt außerdem die Ziele, die Gesundheitskompetenz von Pflegebedürftigen und Pflegekräften zu stärken und die betriebliche Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln. Denn gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen beeinflussen das Wohlergehen der Beschäftigten und können dadurch auch die Betreuung der Pflegebedürftigen noch weiter verbessern, so die AOK.

Das Projekt wird vom BMG für vier Jahre gefördert. Die Ergebnisse werden der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Das Forschungsprojekt wird durch einen Beirat unterstützt, dem Vertreter von Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie von Kranken- und Pflegekassen angehören sollen.

MEHR INFOS:
www.aok-bv.de

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2017-3-4-5
Generiert durch IP '3.14.131.163', am 12.10.2024, 07:01:55.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.