

EUROPÄISCHE STUDIE

Psyche fordert Politik heraus

Jeder dritte Europäer sieht in Menschen mit psychischen Problemen eine Gefahr für andere. Das geht aus einer aktuellen Umfrage im Auftrag der Europäischen Kommission hervor. Mehr als ein Fünftel von rund 30.000 Befragten in 29 europäischen Staaten vertrat die Auffassung, dass seelisch Kranke nie mehr ganz gesund werden können. 14 Prozent der Interviewten meinen, die Betroffenen seien an ihrem Leiden selbst schuld. Angesichts dieser Umfrageergebnisse bezeichnen EU-Gesundheitskom-

Zitat des Monats

Man kann die Erkenntnisse der Medizin auf eine knappe Formel bringen: Wasser, mäßig genossen, ist unschädlich.

Mark Twain (1835–1910), US-amerikanischer Schriftsteller

missar Markos Kyprianou seelisch bedingte Erkrankungen als eine der drängendsten Herausforderungen für die Gesundheitspolitik der Staatengemeinschaft. Immerhin habe jeder vierte EU-Bürger mindestens einmal in seinem Leben mit entsprechenden Problemen

zu kämpfen. Aus der neuen Studie geht hervor, dass vor allem Frauen, Senioren und andere Bevölkerungsgruppen, die sich viel zu Hause aufhalten, unter psychischen Problemen leiden. In der Untersuchung wird die Zahl der Europäer, die in den zwölf Monaten vor der Umfrage schwere Depressionen hatten, auf knapp 19 Millionen geschätzt. 13 Prozent aller Einwohner der Europäischen Union haben in diesem Zeitraum wegen seelischer Beeinträchtigungen professionelle Hilfe in Anspruch genommen. ■

MEHR INFOS:

<http://ec.europa.eu>

GESUNDHEITSWISSEN

Erste Patienten-Uni öffnet ihre Pforten

Die bundesweit erste so genannte Patienten-Universität startet ihr Programm im nächsten Monat in Hannover. Sie bietet zunächst Platz für 120 Teilnehmer. Den Initiatoren um Projektleiterin Professorin Marie-Luise Diercks von der Medizinischen Hochschule Hannover geht es nach eigener Aussage vor allem darum, Patienten in die Lage zu versetzen, sich im Medizinbetrieb bestmöglich bewegen und ihre Gesund-

heit managen zu können. Dazu bedürfe es einer angemessenen Gesundheitsbildung. Vermittelt werden sollen Kenntnisse über die Funktion von Körperorganen, deren mögliche Schädigungen sowie eventuelle Therapien. Darüber hinaus stehen Informationen über das Gesundheitssystem in Deutschland und in anderen Staaten auf dem Lehrplan. ■

MEHR INFOS:

www.mh-hannover.de

GESUNDHEITSBERUFE

Schlechtes Zeugnis für Ausbilder

Während sich Auszubildende in der Informationstechnologie am besten auf ihren künftigen Beruf vorbereitet fühlen, bewerten angehende Arzthelferinnen und künftige Zahnmedizinische Fachangestellte ihre Ausbildung deutlich schlechter: Sie rangieren in der Skala auf Platz 16 beziehungsweise Platz 23. Das ist Ergebnis einer Umfrage des Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) unter 3.145 Auszubildende aus 95 Lehrberufen. Aus dem Report geht hervor, dass sich viele Auszubildende vor allem als flexible Arbeitsreserve und Handlanger ihres Betriebes einschätzen. Gerade einmal 54 Prozent der Befragten, so die stellvertretende DGB-Vorsitzende Ingrid Sehbrock, vertraten die Meinung, ihr Ausbilder kümmere sich häufig um sie. Immerhin 20 Prozent gaben an, ein Betreuer stehe ihnen selten oder sogar nie zur Verfügung. ■

Mehr Infos:

www.dgb.de/presse (PM 136)

Netzwerk-News

Rauchen ist „out“ in Europas Gaststätten

Verrauchte Restaurants, Kneipen und Klamotten werden in Europa bald in Vergessenheit geraten. Immer mehr europäische Länder erlassen für den Gastronomiebereich komplette oder teilweise Rauchverbote. Besonders rigoros ist beispielsweise **England**: In der Gastronomie herrscht absolutes Rauchverbot. Ab Juli 2007 müssen englische Restaurantbesucher zum Rauchen ins Freie oder nach Hause gehen. Die britische Regierung will so die Gesundheit von Nichtraucher schützen und Raucher bei der Überwindung ihrer Sucht unterstützen. Eine überwältigende Mehrheit der englischen Bevölkerung befürwortet das neue Gesetz. In **Schottland und Irland** ist die Zigarette im Pub bereits Vergangenheit; **Schweden und Norwegen** haben ebenfalls komplett rauchfreie Gaststätten. Andere Länder schreiben separate Raucherzimmer vor, um Nichtraucher und Servicekräfte besser vor Qualm zu schützen. In **Finnlands** Gaststätten ist seit 2006 Rauchen nur noch in abgetrennten, eher ungestalteten Räumen erlaubt: Dort dürfen weder Speisen noch Getränke serviert werden. Italienische Gastwirte müssen, wenn sie das Rauchen zulassen wollen, ebenfalls Extra-Räume anbieten. In der Praxis tun dies die wenigsten – fast alle Restaurants in **Italien** sind somit qualmfrei. In **Frankreich** ist das Rauchen in öffentlichen Räumen ab 2007 verboten. Bis Januar 2008 können Gastronomen noch Raucherzimmer anbieten, danach ist Rauchen auch im französischen Café endgültig untersagt. Die Zahlen zeigen: **Der Tabakkonsum geht dort am stärksten zurück, wo die strengsten Maßnahmen gelten. Die Einnahmen der Gastwirte bleiben dennoch stabil.** Der europäische Trend hin zu weniger Rauch rettet Leben – laut Europäischer Union ist das Rauchen noch immer die häufigste Todesursache in Europa. Ein Grund, die aktuelle Debatte in Deutschland besonders aufmerksam zu verfolgen.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes ist erschienen. Reinhard Busse/Annette Zentner/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6. Gütersloh 2006. (18 Euro).

F

Netzwerk-News

Israel: Online zu mehr Frauengesundheit

Israelische Ärzte der Primärversorgung können sich mit Hilfe eines webbasierten Trainings zu Themen der Frauengesundheit fortbilden. Clalit, die mit 54 Prozent Marktanteil größte Krankenkasse in Israel, hat im Februar 2006 in ihren landesweit 400 ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen ein E-Learning-Programm zur Frauengesundheit eingeführt. International vergleichende Studien hatten gezeigt, dass der Gesundheitszustand israelischer Frauen im Vergleich zu dem von Frauen in anderen Ländern relativ schlecht ist. **Mit dem webbasierten Fortbildungsprogramm will Clalit nun die Kompetenz und das Selbstvertrauen von Primärärzten stärken und die medizinische Versorgung von Frauen verbessern.** In 18 Unterrichtseinheiten werden Themen wie beispielsweise Osteoporose, Menopause oder Essstörungen behandelt.

Das Programm verknüpft das Lernen am Computer mit anderen interaktiven Lernmethoden: Ärzte sitzen nicht alleine zu Hause vor dem Bildschirm, sondern lernen gemeinsam in Kleingruppen in der Klinik. Hauptbestandteil jeder Unterrichtseinheit sind Video-Vorlesungen sowie Fallbeispiele, anhand derer die Gruppe Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten diskutiert. Ein speziell geschulter Arzt des jeweiligen Krankenhauses moderiert die einzelnen Lehrstunden. Darüber hinaus bietet ein Intranet-Forum den Lernenden die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Medizinern und Experten. Ärzte können sich die Teilnahme am Programm bescheinigen lassen und Fortbildungspunkte sammeln. Die Fortbildung findet während der regulären Arbeitszeit statt. Das webbasierte Fortbildungsprogramm stieß bei Krankenkassenvertretern, Kliniken und Ärzten auf positive Resonanz. Die teilnehmenden Ärzte gaben an, das Gelernte in der Praxis anzuwenden. **Mehr Infos: www.hpm.org/survey/is/a8/5**

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes ist erschienen. Reinhard Busse/Annette Zentner/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).

F

Netzwerk-News

Australien baut OP-Wartelisten ab

Erfolg für das Gesundheitsministerium von New South Wales: Mit Hilfe des im Jahre 2005 umgesetzten „Predictable Surgery Programs“ verkürzten sich die Wartezeiten für planbare (elektive) Operationen im bevölkerungsreichsten australischen Bundesstaat massiv. **Nach Angaben des Gesundheitsministers sank die Zahl derer, die länger als zwölf Monate auf einen elektiven Eingriff warten mussten, von mehr als 10.000 im Januar 2005 auf etwa 50 im Juni 2006.** Die Regierung von New South Wales hat seit Sommer 2005 insgesamt etwa 36 Millionen Euro investiert, um die Wartelisten für elektive Operationen abzubauen. Wichtiger Baustein des Programms ist die Einrichtung von Kurzzeitstationen in Krankenhäusern, sogenannten 23-Stunden-Stationen. Das Ministerium und die an der Entwicklung des Programms beteiligten Ärzte gehen davon aus, dass die meisten elektiven Operationen innerhalb von 24 Stunden ambulant vorgenommen und somit längere stationäre Aufenthalte, die Klinikkapazitäten blockieren, vermieden werden können. Die 23-Stunden-Stationen sind speziell darauf ausgerichtet, Patienten im Verlaufe eines Tages aufzunehmen, zu operieren, nachzubetreuen und zu entlassen. Der Behandlung auf einer solchen Station geht ein genaues Screening aller Patienten auf den Wartelisten voraus, um diejenigen zu identifizieren, die ohne Komplikationen in der kurzen Zeit betreut werden können. Das Konzept der 23-Stunden-Stationen findet allgemein großen Beifall, birgt es doch viele Vorteile: Eine schnellere Versorgung ermöglicht höhere Behandlungsquoten und somit höhere Einnahmen für die Kliniken. Kürzere Wartelisten verbessern das Image der Kliniken und zeigen die Effizienz der Gesundheitspolitik. Eine Evaluation der vorgeschalteten Pilotprojekte ergab, dass die zügige Behandlung keinen Einfluss auf die Qualität der Versorgung hat.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes ist erschienen. Reinhard Busse/Annette Zentner/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).

Netzwerk-News

Singapur koordiniert Versorgung für Ältere

Singapur gehört zu den am schnellsten alternden Gesellschaften Asiens: Der Anteil der über 65-Jährigen wird von heute sieben Prozent auf rund 20 Prozent im Jahr 2030 steigen. Der Stadtstaat bereitet sich auf diesen Wandel vor. **In direkter Nachbarschaft zu Krankenhäusern mit Akutversorgung sollen so genannte Gemeindehospitäler entstehen. Sie bieten, vom Staat zu 45 Prozent subventioniert, günstige medizinische Versorgung und Rehabilitation für ältere Patienten.** In Anbetracht des wachsenden Bedarfs an medizinischer Versorgung und Pflege für Ältere versucht das Gesundheitsministerium auf diese Weise, Schnittstellenprobleme abzubauen und effizientere Strukturen zu schaffen.

Als erstes Gemeindehospital öffnete im Oktober 2006 das von einer religiösen Wohlfahrtsorganisation geführte St. Andrew's Community Hospital seine Pforten. Die Patienten des Krankenhauses sind im Schnitt 75 Jahre alt. Das Haus hat 200 Betten und ist baulich mit dem Changi General Hospital verbunden. Wer nach einem Aufenthalt im Changi Hospital keine Maximalversorgung mehr benötigt, aber weiterhin stationär betreut werden muss, wechselt ins St. Andrew's Gemeindehospital. Die Patienten erhalten so eine günstige, angemessene und koordinierte Versorgung. Wenn nötig, können sie sogar weiterhin vom behandelnden Spezialisten der Akutklinik betreut werden. Ziel ist es, den Gesundheitszustand der Patienten soweit wiederherzustellen, dass sie wieder zu Hause leben können. Die räumliche Nähe der beiden Kliniken spart darüber hinaus Kosten: Sie teilen sich Radiologie, Labor und unterstützende Dienstleistungen. Singapur betrachtet die koordinierte Versorgung für Ältere als Erfolgsmodell. Weitere staatlich unterstützte Kooperationen zwischen Akutkliniken und Gemeindehospitälern sind geplant. **Mehr Infos unter www.sach.org.sg (englisch).**

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes ist erschienen. Reinhard Busse/Annette Zentner/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).

Netzwerk-News

USA: Kampagne gegen Medizinerfehler

Fünf Millionen Leben vor Schaden bewahren: So lautet das ambitionierte Ziel des US-amerikanischen Institute for Healthcare Improvement (IHI), einer gemeinnützigen Einrichtung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. **Das IHI will mit der Kampagne „5 Million Lives“ im Verlauf von zwei Jahren bis Dezember 2008 die Zahl der Medizinerfehler um fünf Millionen verringern. Evidenzbasierte Interventionen sollen die häufigsten Komplikationen einer stationären Behandlung verhindern.** Zu den – freiwilligen – Maßnahmen gehört die gezielte Vermeidung chirurgischer Komplikationen ebenso wie eine effektive Kommunikation zwischen Krankenhaus-Mitarbeitern und Klinikleitung. Das IHI will 4.000 Krankenhäuser für die Verbesserung der Patientensicherheit gewinnen und stellt ihnen detaillierte Informationen und Anleitungen zur Verfügung.

Vorangegangen war 2004 die „100.000 Lives Campaign“. Mit dieser Aktion machte das IHI zum ersten Mal auf die erschreckende Häufigkeit medizinischer Fehler in US-Krankenhäusern aufmerksam. Vermeidbare Fehler in der stationären Versorgung sind laut Institute of Medicine die häufigste Todesursache in den USA, mit 44.000 bis 98.000 Todesfällen pro Jahr. Unter anderem mithilfe schneller Notfallteams, Warnsystemen gegen Arzneimittel-Nebenwirkungen sowie besserem Schutz vor Krankenhausinfektionen sollte die 100.000-Leben-Kampagne die Versorgungssicherheit erhöhen und die vermeidbare Sterblichkeit in 18 Monaten um 100.000 Fälle senken. 3.100 Krankenhäuser beteiligten sich. Zum Stichtag im Juni 2006 hatte die Kampagne ihr Ziel übertroffen: Die Zahl der vermeidbaren Todesfälle war um 122.000 gesunken. Die Aktion erhielt die Unterstützung aller Verbände und Institutionen der Gesundheitsversorgung. www.ihl.org.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes ist erschienen. Reinhard Busse/Annette Zentner/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).

England investiert in seelische Gesundheit

Um die Versorgung psychisch Kranker zu verbessern, hat die britische Regierung im vergangenen halben Jahr ein ganzes Bündel von Maßnahmen entwickelt. **So sieht der im November 2006 veröffentlichte Aktionsplan „Our Choices in Mental Health“ mehr Wahlmöglichkeiten für Patienten vor und eine Versorgung, die sich nicht an den vorhandenen Strukturen, sondern an den Bedürfnissen psychisch Kranker orientiert.** Der Aktionsplan enthält Angebote zur Prävention. In Schulungen zum Selbstmanagement trainieren die Patienten den eigenständigen Umgang mit der Krankheit. Ansprechpartner in Schulen, Jugendzentren und Arbeitsstätten wirken der Stigmatisierung der Erkrankten entgegen. Ambulante Angebote ermöglichen den Patienten ein Leben in gewohnter Umgebung.

Mit einem gleichzeitig eingebrachten Gesetzesentwurf will die Regierung zudem die poststationäre Betreuung verbessern und so den Drehtür-Effekt vermeiden. Patienten, die selbst nicht mehr in der Lage sind Entscheidungen zu treffen, will London per Gesetz besser schützen: Unabhängige Experten sollen regelmäßig prüfen, welche Behandlung am besten geeignet ist und ob Patienten vielleicht zu Unrecht in geschlossenen Einrichtungen behandelt werden. Im Februar 2007 veröffentlichte das Gesundheitsministerium außerdem neue Leitlinien für die Verbesserung der Sicherheit in stationären Einrichtungen – eine Reaktion auf Übergriffe auf weibliche Patienten im Sommer 2006.

Wie in anderen Ländern wurde auch in England das Thema psychische Gesundheit – zumindest in finanzieller Hinsicht – bisher eher stiefmütterlich behandelt. Mit mehr Geld und dem Aktionsplan soll nun die Versorgung psychisch Kranker grundlegend reformiert und verbessert werden. www.mhchoice.csip.org.uk

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der nächste Halbjahresbericht erscheint in Kürze als Doppelausgabe. Reinhard Busse/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 7/8. Verlag Bertelsmann Stiftung (24 Euro).

Netzwerk-News

Südkorea setzt Arznei-Positivliste durch

Seit Dezember 2006 hat Südkorea eine Positivliste für Arzneimittel – die Krankenkassen erstatten dort nur noch Medikamente, die darauf verzeichnet sind. Seoul erwartet, dass mit Anwendung der Positivliste der Anteil der Arzneimittel an den Gesundheitsausgaben von rund 29 Prozent im Jahr 2005 bis 2010 auf 24 Prozent sinkt. Um möglichst hohe Einsparungen zu erzielen, werden Generika und günstigere Präparate mit gleicher Wirkung bevorzugt auf die Positivliste gesetzt. **Damit ein neues Medikament auf die Liste kommt und von der Krankenkasse erstattet wird, müssen Pharmafirmen nicht nur den therapeutischen Nutzen an sich, sondern auch den Zusatznutzen und eine im Vergleich zu anderen Medikamenten verbesserte Kosten-Nutzen-Relation nachweisen.** Zunächst gilt diese Vorschrift nur für Neuzulassungen. Langfristig sollen alle derzeit erstattungsfähigen Medikamente rückwirkend evaluiert werden.

Als Vorbild für das neue Gesetz nutzte Südkorea die Erfahrung anderer Länder. Fast alle Industrienationen regeln die Kostenerstattung von Medikamenten per Positivliste – in Europa ist Deutschland inzwischen das einzige Land, das auf diese Form der Kostendämpfung und Transparenz verzichtet.

Gegenwind für die koreanischen Pläne gab es von der Pharmaindustrie, die negative Auswirkungen auf die Forschung und die Verfügbarkeit innovativer Medikamente prophezeite. Im Gegensatz zu Deutschland, wo Versuche des Gesetzgebers, eine Positivliste einzuführen, am Widerstand der Industrie scheiterten, setzte sich die koreanische Regierung trotz großen Drucks durch: Zeitweise belastete die Positivliste sogar die Verhandlungen über das Freihandelsabkommen zwischen Südkorea und den USA, Heimat der weltweit größten Pharmaunternehmen.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der nächste Halbjahresbericht erscheint in Kürze als Doppelausgabe. Reinhard Busse/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 7/8. Verlag Bertelsmann Stiftung (24 Euro).

Netzwerk-News

Dänemark: Sterne für den Klinikvergleich

Bei der Wahl eines Hotels lassen Reisende sich gern von den Sternen leiten. Patienten wünschen sich für den Klinikvergleich ein ähnlich einfaches, nachvollziehbares Bewertungssystem. Das dänische Gesundheitsministerium veröffentlicht deshalb seit Oktober 2006 über eine Internetplattform Klinik-Kennzahlen und vergibt Sterne für die Qualität. **Das Webportal www.sundhedskvalitet.dk liefert verständlich aufbereitete Informationen zu medizinischer Ausstattung, Versorgungsqualität, Sicherheit und Hygiene der Kliniken, aber auch zu Patientenzufriedenheit und Wartezeiten.** Der Patient kann die Informationen gegliedert nach „Art der Erkrankung oder Behandlung“, „Nähe zum Wohnort“ und „Bewertungsindikatoren“ abrufen so das für ihn geeignete Krankenhaus finden. Das System befindet sich noch im Aufbau: Bis 2009 sollen die Daten aller dänischen Krankenhäuser über das Webportal verfügbar sein. Ähnliche Angebote mit Qualitätsinformationen über Polikliniken und Allgemeinmediziner sind in Planung. Die dänische Regierung hat das Bewertungsverfahren zusammen mit Patientenverbänden entwickelt. Bei regionalen Behörden, Ärzten und Kliniken stößt es jedoch auf Kritik – die Daten seien nicht ausreichend stichhaltig und vergleichbar. Die Regierung spielt den Ball zurück: Kliniken und Ärzte seien für die Erhebung und somit die Qualität der Daten selbst verantwortlich. Auch in Deutschland haben Patienten bereits die Möglichkeit der Kliniksuche über das Internet, so beispielsweise mit Hilfe des Krankenhausnavigators der AOK. Die Bertelsmann Stiftung arbeitet in Kooperation mit Patientenorganisationen an einem weiteren Angebot: www.weisse-liste.de soll ab März 2008 über die Qualität deutscher Krankenhäuser informieren.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der aktuelle Halbjahresbericht ist kürzlich als Doppelausgabe erschienen. Reinhard Busse/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 7/8. Verlag Bertelsmann Stiftung (24 Euro).

Netzwerk-News

Frankreich: Kampagne für gesunde Zähne

In Frankreich starteten Krankenkassen und Zahnärzte im Januar 2007 ein weiterentwickeltes Programm zur zahnmedizinischen Vorsorge, um sozial Benachteiligte besser zu erreichen. Bereits seit 1997 können französische Jugendliche ihre Zähne einmal jährlich kostenlos untersuchen und wenn nötig behandeln lassen. Die Einladung zum Zahngesundheits-Check kommt mit einem Geburtstagsbrief der Krankenkasse. Begleitend läuft eine Medienkampagne.

Da französische Patienten etwa 30 Prozent Selbstbeteiligung zahlen, hatten einkommensschwache Familien Zahnarztbesuche oft vermieden. Als Resultat zeigten sich Ende der 90er Jahre bei der Mundgesundheit große soziale Unterschiede. Zwölfjährige aus ärmeren Familien hatten fast doppelt so häufig Karies wie ihre wohlhabenden Altersgenossen. **Das daraufhin eingeführte Vorsorgeangebot sollte die Zugangsbarrieren abbauen. Vor allem Jugendliche aus Arbeiterfamilien profitierten von dem Programm: Ihre Mundgesundheit besserte sich deutlich. Doch Kinder von Arbeitslosen oder aus den ärmsten sozialen Schichten wurden kaum erreicht.** Im überarbeiteten Programm setzen Kassen und Zahnärzte deshalb auf eine direktere Ansprache. Zahnärzte informieren einmal jährlich im Schulunterricht über Zahnhigiene und Vorsorge. Zudem weisen Sozialverbände benachteiligte Gruppen auf die kostenlosen Untersuchungen hin.

In Deutschland ist die Vorsorgeuntersuchung mit Bonusprogramm erfolgreich: Die deutsche Zahngesundheit erreicht im internationalen Vergleich einen Spitzenwert. Doch laut Gesundheitsbericht des Bundes von 2006 leiden auch bei uns noch immer vor allem ärmere Jugendliche unter kranken Zähnen.

Die französische Zahngesundheitskampagne im Internet: www.mtdents.info

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der aktuelle Halbjahresbericht ist kürzlich als Doppelausgabe erschienen. Reinhard Busse/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 7/8. Verlag Bertelsmann Stiftung (24 Euro).

Netzwerk-News

Slowenien: Pflegerisiko besser absichern

Slowenien plant die Einführung eines Pflegeversicherungssystems nach deutschem Vorbild. Ein Gesetzesentwurf sieht eine Pflichtversicherung für die gesamte Bevölkerung vor. Sie soll aus lohnabhängigen Beiträgen der Versicherten finanziert und durch private Zusatzversicherungen ergänzt werden. Die neue Pflichtversicherung soll häusliche und stationäre Pflegeleistungen sowie medizinische Hilfen umfassen und die Kosten für kleinere Wohnungsumbauten übernehmen, wenn dadurch die Bewohner länger zu Hause versorgt werden können. Für Erwachsene im Alter von 20 bis 64 Jahren will man außerdem den Zugang zu Pflegeleistungen verbessern. Diese müssen bisher die Kosten für ihre Pflege meist selbst tragen, es sei denn sie beziehen eine Alters- oder Behindertenrente. Plätze in Pflegeheimen für diese Altersgruppe sind Mangelware und auch die ambulante Pflege stößt an ihre Grenzen. **Die Regierung hofft, dass durch die universelle Pflichtversicherung mehr Gelder ins System kommen und sie damit den professionellen Pflegebereich ausbauen kann.**

In Slowenien erhalten zurzeit knapp 3,4 Prozent der zwei Millionen Einwohner Pflegeleistungen. Finanziert werden diese von Gemeinden sowie von der Kranken- und der Rentenversicherung. Einen großen Teil der Kosten tragen die Pflegebedürftigen zudem selbst: Im stationären Bereich mehr als 40 Prozent. Eine eigene Pflegeversicherung gab es bisher nicht. Angesichts einer stark alternden Bevölkerung – in den letzten 20 Jahren ist die Zahl der Älteren um 50 Prozent gestiegen und bis 2020 erreichen die Baby-Boomer-Jahrgänge das Rentenalter – und eines Anstiegs des Grades der Pflegebedürftigkeit, zweifelt die Regierung in Ljubljana an der finanziellen Tragfähigkeit und Gerechtigkeit des bestehenden Systems.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der aktuelle Halbjahresbericht ist als Doppelausgabe erschienen. Reinhard Busse/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 7/8. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).

Netzwerk-News

Estland: Medizinischer Rat am Telefon

Seit August 2005 haben estnische Patienten rund um die Uhr Zugang zu einer zentralen Hausarzt-Hotline. Unter der landesweit gültigen Telefonnummer 1120 stehen 13 Allgemeinmediziner und zwölf Krankenschwestern abwechselnd im Schichtbetrieb zur Verfügung. Sie beraten bei einfachen Problemen, vergeben Hausarzttermine, bestellen einen Rettungswagen oder verweisen die Anrufer direkt an die Notfallaufnahme in einem Krankenhaus.

Das Projekt der nationalen Krankenkasse soll den Zugang zur Primärversorgung verbessern. In der Vergangenheit gab es in Estland besonders in abgelegenen Gegenden und außerhalb der Öffnungszeiten von Hausarztpraxen Engpässe bei der Sicherstellung der Versorgung. Die Hotline steht allen Einwohnern, ob mit oder ohne Krankenversicherung, zur Verfügung. Sie bietet Beratung auf estnisch oder russisch und ist während der ersten fünf Minuten kostenlos.

Inzwischen machen mehr als 13.000 Patienten monatlich von der Hotline Gebrauch. Rund zehn Prozent der Bevölkerung haben den Service schon einmal genutzt. Besonders Frauen lassen sich übers Telefon beraten – mehr als zwei Drittel der Anrufenden sind weiblich. Oft suchen Senioren und Mütter kleiner Kinder medizinischen Rat. Aber auch Landärzte, die sich mit Kollegen über eine Diagnose austauschen wollen, wenden sich an die Telefonhotline. Der Anteil der russischsprachigen Minderheit unter den Nutzern liegt bei knapp 25 Prozent und entspricht damit fast ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung. Die Hotline hat gute Aussichten, ihr Ziel von 25.000 Anrufen pro Monat zu erreichen: Drei Viertel der Esten haben von dem Service gehört und fast 90 Prozent von ihnen geben an, die Hotline bei Bedarf auch nutzen zu wollen.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der aktuelle Halbjahresbericht ist als Doppelausgabe erschienen. Reinhard Busse/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 7/8. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).