



ELENA REUSCHEL, ISABELLE RUDOLPH

Niedersächsischer Gesundheitspreis 2019

Die Niedersächsischen Ministerien für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung, die AOK Niedersachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen und die Apothekerkammer Niedersachsen schrieben 2019 bereits das neunte Mal den Niedersächsischen Gesundheitspreis aus. Durch eine hochkarätige Fachjury wurden zukunftsweisende Ansätze im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung prämiert. Schirmherrin des Preises ist Dr. Carola Reimann, Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Preisträger in der Kategorie:

Gesunde Lebensräume – Mitdenken und Mitgestalten

In der ersten Preiskategorie wusste das Projekt »3000 Schritte« des Niedersächsischen Turnerbundes e. V. zu überzeugen. Dieses bietet vor Ort und in Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner*innen und Ehrenamtlichen kostenlose Bewegungsangebote in Form von individuellen und begleiteten Spaziergehrouuten an. Gerade auch älteren Menschen ermöglicht das Angebot, sich aktiv in ihrem Quartier zu bewegen und zu vernetzen. Durch den sozial integrativen Charakter geht dieses Konzept weit über ein reines Bewegungsangebot hinaus und trägt zur sozialen Teilhabe sowie zur Mobilität der älteren Menschen bei. Senior*innen werden an Bewegungsmöglichkeiten herangeführt und lernen Alltagswege (neu) kennen. Teilnehmende erleben durch das Gehen in Gemeinschaft Sicherheit sowie Zugehörigkeit und werden motiviert, gewohnte Wege auch eigenständig zu nutzen. Diese gewonnene Selbstständigkeit stärkt das Wohlbefinden sowie das Selbstwertgefühl und dient somit als protektiver Faktor für die psychische und physische Gesundheit.

Preisträger in der Kategorie:

Arbeit (s) formen – Neue Wege für Gesundheitsberufe

Das Projekt »Help4work« der Caritas Emsland-Mitte Pflege GmbH setzte sich in der zweiten Preiskategorie durch. Es forciert die Belastungen im ambulanten Setting und trägt zur Stärkung der Versorgung im ländlichen Raum bei. Dieser Arbeitsbereich ist durch besondere gesundheitliche Risiken, wie zum Beispiel das Arbeiten ohne kollegiale Unterstützung und alleinige Krisenbewältigung vor Ort bei der zu versorgenden Person ge-

kennzeichnet. Hinzu kommt der scheinbar geringe Raum zur Flexibilisierung der Abläufe. Die Caritas Emsland-Mitte schafft es, durch technisch gestützte Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitsautonomie sowie besserer Kommunikation im Team beizutragen. Es besteht zum Beispiel die Möglichkeit, die Pflegeplanung und Dokumentation im Homeoffice zu erledigen und Fallbesprechungen ortsunabhängig per Video durchzuführen. Daraus ergibt sich unter anderem ein längerer Kontakt zu Patient*innen und eine Erhöhung der Versorgungsqualität. Die Maßnahmen können eine große Strahlkraft auf andere Regionen entwickeln und zeigen, dass auch im ambulanten Bereich gesundheitsförderliche Maßnahmen greifen können.

Preisträger in der Kategorie:

eHealth – Distanzen intelligent überwinden

In der dritten Preiskategorie stach das Projekt »Ophthamed-Telenet (OMT)« besonders hervor. In dem Projekt geht es um den Aufbau eines augenärztlichen fachübergreifenden telemedizinischen Netzwerkes zur Anbindung ländlicher Regionen am Beispiel der Insel Borkum, des ZG Zentrum für Gesundheit GmbH und der Gesundheitsregion Leer. Auf der Insel Borkum wurde im örtlichen Krankenhaus ein Raum mit modernsten augenärztlichen Diagnostikgeräten ausgestattet, mithilfe derer von einer*inem zusätzlich geschulten medizinischen Fachangestellten Untersuchungen durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden mit einer sicheren VPN-Leitung an die Fachpraxen auf dem Festland übermittelt und dort befundet. Menschen mit Augenproblemen oder chronischen Augenerkrankungen haben so die Möglichkeit einer ortsunabhängigen fachärztlichen Behandlung, ohne dafür das Festland anfahren zu müssen. Dieser Ansatz zeigt vorbildhaft, wie eine lückenlose und flächendeckende Gesundheitsversorgung gestaltet werden kann. Zukunftsweisend ist dabei das Kooperieren und Interagieren von verschiedensten Akteur*innen über Entfernungen hinweg.

Nähere Informationen zu den prämierten Projekten sowie zum Niedersächsischen Gesundheitspreis erhalten Sie unter www.gesundheitspreis-niedersachsen.de.

Anschrift siehe Impressum

VIVIANE SCHERENBERG

Gesundheits-Apps und das Digitale-Versorgung-Gesetz

Am 07. November 2019 wurde das »Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation« (Digitale-Versorgung-Gesetz; DVG) vom Bundestag beschlossen. Mit dem Gesetz können »Apps auf Rezept« verordnet werden, sofern eine begründete Indikation vorliegt. Einen Überblick über professionell ausgestaltete Gesundheits-Apps zu gewinnen, ist für Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und potenzielle Nutzer*innen aufgrund der Dynamik des Marktes schwierig. Zwar ist ein öffentliches »Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen« (DiGa-Verzeichnis) vorgesehen, ob die Öffentlichkeit neben Informationen über erfolgreich geprüfte Gesundheits-Apps auch Kenntnis darüber erlangt, welche Gesundheits-Apps aus welchen Gründen vom Bundesinstitut für Risikobewertung für Arzneimittel und Medizinprodukte abgelehnt wurden, bleibt offen.

Qualität auf Probe

In das DiGa-Verzeichnis aufgenommen werden sollen digitale Gesundheitsanwendungen, die durch eine herstellerunabhängige Einrichtung einen positiven Versorgungseffekt nachweisen können. Für zwölf Monate auf Probe ist eine Aufnahme erstattungsfähiger Apps möglich, wenn der spätere Nachweis positiver Erprobungsergebnisse als »überwiegend« wahrscheinlich angenommen wird. Damit handelt es sich um eine theoretische und nicht um eine indikative oder kausale Beweislast. Während der medizinische Nutzen sowie mögliche Risiken für die Patient*innen unklar bleiben, verursacht die Prüfung hohe Kosten. Zudem wurde die endgültige Aufnahmehürde des Nachweises eines positiven Versorgungseffektes bisher sehr vage definiert.

Generell geprüft werden innerhalb von drei Monaten die Erfüllung der Grundanforderungen, insbesondere formaler Kriterien wie Sicherheit, Funktionstauglichkeit, Qualität, Datenschutz und Datensicherheit. Ob die digitalen Angebote im Vergleich zu konventionellen Interventionen einen echten Mehrwert bieten, bleibt offen, da bisherige Studien oft keinen direkten Vergleich zu offlinebasierten Interventionen vornehmen. Zwar können vergleichende Langzeitstudien einerseits den Innovationsprozess zeitlich verzögern, andererseits sichern sie eine hohe Qualität und minimieren potenzielle gesundheitliche Risiken. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen schlägt zur Beschleunigung und Qualitätssicherung eine angemessene Bewertung ärztlicher und nicht-ärztlicher Anwendungen nach der hauptsächlichen Funktion analog des britischen National Institut for Health and Care Excellence vor. Diese Einteilung würde zwischen Gesundheits-Apps, die primär einem organisatorischen Zweck (zum Beispiel Digitale Krankenakte) oder einem informationsspezifischen Zweck (zum Beispiel Tracking-Apps) dienen, bis hin zu Apps, die eine Verhaltensänderung unterstützen (zum Beispiel Apps zur Gewichtsabnahme oder zum Diabetes-Management) und jenen, die zu Diagnose- und Therapiezwecken (zum Beispiel Angststörungen) eingesetzt werden, differenzieren. Je nach Evidenzebene wird der Wirksamkeitsnachweis (oder die Nicht-Schädlichkeit) durch Erfahrungsberichte bis hin zu aufwendigen randomisierten kontrollierten Studien gefordert. Grundsätzlich zu bedenken ist zudem, dass »langfristige« positive Versorgungseffekte neben Input- auch von der Kontext- und Durchführungsqualität und damit von motivationsspezifischen Elementen abhängen. Nachvollziehbare Qualitätskriterien, die in einem Kriterienkatalog verankert werden, sollten aufgrund der Vielschichtigkeit der jeweiligen Indikationsanforderung Leitlinien und Expert*innen medizinischer Fachgesellschaften einbeziehen.

Qualität erfordert Qualitätstransparenz

Nicht zu unterschätzen ist, dass die Qualität von Gesundheits-Apps auch vom Grad der Transparenz der Qualitätskriterien abhängt. Mindestangaben zur Zweckbestimmung, den Einsatzgebieten, der Zielgruppe sowie den Grenzen des Einsatzes des DiGa-Verzeichnisses sollten schon in der App-Beschreibung für potenzielle Nutzer*innen kenntlich gemacht werden. Eine Gütekennzeichnung der Wirkungsprüfung zielgruppenbezogener Gesundheits-Apps in Form einer Empfehlungsliste des geplanten DiGa-Verzeichnisses könnte nicht nur die Transparenz erhöhen, sondern einen Qualitätsanreiz darstellen. Genaue Hintergrundinformationen zum Erprobungsstand und der Einschätzung des Evaluationsniveaus sowie einer Se-

lektionsmöglichkeit des DiGa-Verzeichnisses nach Indikation, zielgruppenspezifischen Aspekten und der Beweislast würde die Transparenz und Entscheidungsfähigkeit der Ärzt*innen deutlich erhöhen. Verordnete Gesundheits-Apps werden bei den Patient*innen ein besonderes Vertrauen genießen. Daher sollte neben Aspekten zu Datensicherheit und -schutz ein besonderer Fokus auf die Qualität und Qualitätstransparenz sowie der ethischen Unbedenklichkeit in der ausstehenden Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums zur genauen Definition der Qualitätskriterien gelegt werden.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. VIVIANE SCHERENBERG, APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft,
E-Mail: viviane.scherenberg@apollon-hochschule.de

VERONIKA BUJNY

Hebammenausbildung geht an die Hochschule

Im November 2019 ist die Verabschiedung des Hebammenreformgesetzes mit der Zustimmung im Bundesrat doch noch fristgerecht vollzogen worden. Bisher fand die dreijährige Ausbildung an Fachschulen statt. Nun soll die gesamte Ausbildung an die Hochschule wechseln. Bis 2022 werden in einer Übergangsphase duale Studiengänge in Hebammenwissenschaft bundesweit eingerichtet. Ein Novum dabei ist die Vergütung des hohen Praxisanteils. Bereits 2013 war diese Entwicklung durch eine EU-Richtlinie festgelegt. Alle europäischen Länder hatten, soweit noch nötig, bis 2018 ihre Ausbildungen umgestellt. Der Stichtag zum Ende der Umsetzungsphase (18.01.2020) wurde in Deutschland nun knapp eingehalten.

Hohe Anforderungen an den Beruf

Hebammen begleiten Frauen und Paare im gesamten Betreuungsbogen von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit. Die umfassende gesundheitlich und psychosozial ausgerichtete Betreuung im häuslichen Umfeld und in der Klinik muss sich nach aktuellen Evidenzen richten.

Die genaue Kenntnis der Wissenschaft

Wissenschaftliches Arbeiten und die Einbringung von Evidenzen in die Praxis sind heute bereits tägliche Praxis. Hebammen sitzen in Leitlinienkommissionen, haben eine eigene Fachgesellschaft, viel Expert*innenwissen und ihren eigenen Blick. Ohne eine komplette grundständige Akademisierung würde der kleine Berufsstand die akademische Professionsentwicklung kaum bewältigen können. Außerdem muss jede Hebamme eigenverantwortlich die Praxis bewältigen. Das lässt keinen Spielraum für dauerhaft unterschiedliche Qualifikation. Eine Verknüpfung von wissenschaftlicher Theorie und Praxis kann nur durch Anbindung an die Hochschule geleistet werden, ebenso wie Hebammenforschung und die Vermittlung genauer wissenschaftlicher Kenntnisse.

In Niedersachsen sind die Weichen gestellt

Björn Thümler, Minister für Wissenschaft und Kultur in Niedersachsen, hatte bereits im August 2019 vier Studienstandorte für Hebammenwissenschaft bekanntgegeben. In Osnabrück, Hannover, Göttingen und Oldenburg sollen Studiengänge entstehen, mit einer Gesamtkapazität von rund 185 Studienplätzen.