

Nr. 24 25. August 2015

Pilotphase zur neuen Gesundheitshotline startet 2016 in drei Bundesländern

Unabhängiges Beratungsservice soll Bürgern rund um die Uhr bei Gesundheitsfragen zur Verfügung stehen

Im Zuge der Gesundheitsreform zum Thema „Neue Primärversorgung“ haben sich Bund, Länder und Sozialversicherung auf die Einführung einer österreichweiten, kostenlosen "Gesundheitshotline" geeinigt. Das unabhängige telemedizinische Beratungsservice soll den Bürgern rund um die Uhr bei Gesundheitsfragen zur Verfügung stehen. Die Pilotphase startet mit Jahresende 2016 in Vorarlberg, Niederösterreich und Wien. Die österreichweite Ausrollung ist für 2019 geplant.

Gesundheitliche Probleme am Wochenende oder in der Nacht sowie unbekanntes Symptome stellen Patienten oder Angehörige oft vor große Herausforderungen: Welcher (Fach-)Arzt ist der Richtige? Muss überhaupt ein Arzt aufgesucht werden? Wie bedrohlich sind die Symptome? Muss ein Krankenhaus aufgesucht werden? Um hier rasch Abhilfe zu schaffen, werden aktuell die ersten Teilbereiche für eine "Gesundheitshotline" – ein telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice (bekannt unter dem Arbeitstitel TEWEB) umgesetzt. „Ziel dabei ist es, Anrufern rund um die Uhr – mit einem "best point of service" – bei der Orientierung im Gesundheitswesen zu unterstützen und über die Dringlichkeit einer Behandlung zu informieren, so Manfred Brunner, Obmann der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK). „Uns geht es darum, für die Bürger in Österreich ein spezifisches Serviceangebot im Gesundheitsbereich anzubieten“, ergänzt Volker Schörghofer, Generaldirektor-Stv. im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Die Anrufe werden von einem medizinischen Fachpersonal entgegengenommen, welches mithilfe eines protokollgestützten medizinisch-wissenschaftlichen Expertensystems die entsprechenden Auskünfte erteilt. Dabei werden verschiedene Faktoren – wie etwa Wohnort der Anrufer, Öffnungszeiten von Kliniken, nächstgelegene Fachärzte etc. – berücksichtigt, um eine bestmögliche Betreuung sicherzustellen. Patienten sparen sich so unnötige Wege und Wartezeiten, womit gleichzeitig auch das Gesundheitssystem entlastet wird. Nichtsdestotrotz soll die Gesundheitshotline die ärztliche Beratung und Betreuung nicht ersetzen, sondern diese sinnvoll um eine zusätzliche und hochqualitative Serviceleistung ergänzen.

Nr. 24 25. August 2015

Pilotprojekt startet Ende 2016

Nachdem im Jahr 2014 mit Hilfe einer Studie die Wirksamkeit der Maßnahme einer „Gesundheitshotline“ auf Basis internationaler Erfahrungen nachgewiesen werden konnte, wurde ein Kooperationsvertrag zwischen Bund, den Pilotländern (Niederösterreich, Vorarlberg und Wien) und der Sozialversicherung abgestimmt. Die Beschlussfassung hierzu erfolgte schließlich in den Sitzungen der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) im Frühling und Sommer 2015.

„Somit werde bereits mit Jahresende 2016 die Gesundheitshotline in den Pilotländern Vorarlberg, Niederösterreich und Wien den Bürgern zur Verfügung stehen, berichtet Erwin Fleischhacker, Geschäftsführer der IT-Services der Sozialversicherung GmbH (ITSV GmbH). Basierend auf den damit einhergehenden Erfahrungswerten, erfolgt 2019 die bundesweite Ausrollung. Die ITSV GmbH übernimmt dabei das pilotländerübergreifende Programm-Management sowie die Steuerung aller Aktivitäten zur Etablierung der Gesundheitshotline. Dazu zählen beispielsweise die Schulungsbegleitung für das ausgebildete medizinische Fachpersonal sowie die Konzeption und der Aufbau einer zentralen Datenbank, wo im Sinne einer laufenden Qualitätsoptimierung die Auskünfte ausgewertet werden. Im Hinblick auf den Datenschutz wird durch Verschlüsselung und Pseudonymisierung sichergestellt, dass keine personenbezogene Nachvollziehbarkeit möglich ist. Für das Service wird zwar keine e-card benötigt, jedoch müssen die Anrufer aus statistischen Gründen die Versicherungsnummer angeben, um zum einen eine laufende Optimierung des Services sicherzustellen und zum anderen die statistische Auswertung zu ermöglichen. Das Ganze hat mit dem Vorhandensein einer e-card naturgemäß nicht direkt was zu tun.“

In zahlreichen Ländern wie etwa Großbritannien, Israel, Schweden, Dänemark, den Niederlanden oder der Schweiz wird ein solches telefonbasiertes Beratungsservice bereits seit vielen Jahren angeboten. Die entsprechenden Studien belegen dabei ein nachhaltiges Entlastungspotenzial für das Gesundheitswesen, weiß Dr. med. Andrea Vincenzo Braga, MBA, Fachexperte aus der Schweiz, zu berichten. Denn etwa 70% der Bürger beurteilen ihre gesundheitlichen Beschwerden hinsichtlich Dringlichkeit falsch. 80% der Anrufer benötigen aus medizinischer Sicht keine notfallmäßige Konsultation, 60% der Anrufe können mit der Selbstbehandlung

Nr. 24 25. August 2015

abgeschlossen werden. Zudem zeigen die Studienergebnisse, dass sich ca. 90% der Patienten an die Empfehlungen der telemedizinischen Berater halten.

Die Sozialversicherung garantiert unabhängig von Alter, Einkommen, sozialer Herkunft und Bildung hochwertige Gesundheitsversorgung und eine sichere Pensionsvorsorge. Aktuell sind rund 8,4 Millionen Menschen anspruchsberechtigt (Versicherte und mitversicherte Angehörige). Der Behandlungsanspruch aus der Krankenversicherung wird beim Mediziner durch das e-card-System angezeigt: Die e-card als Schlüsselkarte enthält keine medizinischen Daten, ermöglicht dem/der Arzt/ Ärztin aber die Überprüfung des Versicherungsstatus eines Patienten und die Nutzung weiterer Services. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist das organisatorische Dach über der solidarischen Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung Österreichs.