

AmPuls

Informationen der AOK PLUS
zur Gesundheitspolitik

Ausgabe 2/2024



Finanzierung der GKV

Mehr Power für die Prävention



Sven Nobereit, Vorsitzender des
Verwaltungsrates der AOK PLUS

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die Landtagswahlen in Sachsen und Thüringen liegen hinter uns. In beiden Freistaaten warten nun herausfordernde Aufgaben auf die neuen Regierungen. Dazu gehört auch, die medizinische Versorgung der Menschen zukunftsfest aufzustellen.

Die gesetzlichen Krankenkassen schlagen schon lange Alarm. Die Gesund-

heitsausgaben in Deutschland steigen dramatisch – und bei einigen Kassen bereits die Beitragssätze, was unsere Unternehmen und die Versicherten zusätzlich belastet.

Wir blicken in dieser Ausgabe deshalb unter anderem auf die finanziellen Auswirkungen bereits umgesetzter und noch geplanter bundespolitischer Reformen. Gleichzeitig schauen wir auf mögliche Alternativen – etwa den Aus-

bau der Prävention. Traditionell liegen die Investitionen der AOK PLUS in die Gesundheitsförderung deutlich über den gesetzlichen Forderungen. Eine sinnvolle Investition. Denn gezielte Präventionsmaßnahmen helfen, die Gesundheit der Menschen in Sachsen und Thüringen zu verbessern und damit die Lebensqualität in unserer Region zu erhöhen.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen herzlichst Sven Nobereit.

Mehr Power für die Prävention

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland steigen kontinuierlich, die Beitragssätze auch. Doch die medizinische Versorgung der Versicherten wird kaum besser. Es ist Zeit für einen Paradigmenwechsel – hin zu mehr Prävention.

Seit der „Gesundheitsstrukturreform“ von Lahnstein 1992 sind die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung von rund 98 auf über 265 Milliarden Euro im Jahr 2022 gestiegen. Versicherte spüren das auch anhand steigender Beitragssätze. Steht die AOK PLUS als größte gesetzliche Krankenkasse in Sachsen und Thüringen dieser Kostenspirale hilflos gegenüber? „Nein, natürlich nicht. Zum einen kämpfen wir darum, dass ein



„Gesundheit ist unser höchstes Gut“

Die Studie „Die Zukunft der Prävention“ im Auftrag der AOK PLUS hat 2021 einen Paradigmenwechsel im deutschen Gesundheitssystem hin zu mehr Prävention gefordert. Was hat sich seitdem geändert?

Mit Blick auf das Gesunde-Herz-Gesetz scheinbar nicht viel. Der Plan, Präventionsmittel für die Verschreibung von Cholesterinsenkern zu nutzen, also „Pillen statt Prävention“, geht in die falsche Richtung. Dabei findet präventives Verhalten im Alltag der Menschen immer stärker statt und fast jeder Zweite lässt sich durch Fitnessstracker unterstützen. Große Chancen sehe ich im Gesundheitsdatennutzungsgesetz: Es unterstützt unser Vorhaben, Menschen proaktiv personalisierte Angebote für eine bessere Gesundheit zu unterbreiten, bereits ansatzweise.

Politik und Gesetzgebung kann die AOK PLUS nur bedingt beeinflussen, das eigene Handeln schon. Was hat die AOK PLUS seit 2021 im Sinne der geforderten Prävention auf die Straße gebracht?

Wir sehen uns nicht als klassischer Kostenträger, sondern als Partner und Lotse für ein gesünderes Leben, denn Gesundheit ist unser höchstes Gut. Unsere App AOK NAVIDA ist ein vertrauenswürdiger Anlaufpunkt bei allen

Fragen rund um die Gesundheit. Im Krankheitsfall helfen unter anderem Symptomcheck, Arztsuche und Videosprechstunde. Die neue Funktion Gesundheitsziele unterstützt im Alltag, mehr für die eigene Gesundheit zu tun. Dabei findet jeder ein passendes und motivierendes Ziel, erhält Unterstützung bei der Umsetzung und kann sich bei der Erreichung mit Bonuspunkten belohnen lassen.

Digitale Helfer sind gut. Aber schließt das nicht Menschen aus, die weniger technikaffin sind?

Neben dem Ausbau unserer digitalen Angebote werden wir mit unseren rund 130 Filialen auch in Zukunft vor Ort sein. In acht besonders ländlichen Filialen bieten wir mit dem Programm „Filialzukunft“ seit 2021 ein vielfältiges Präventionsprogramm für alle Altersgruppen an, beispielsweise mit Nordic Walking und Ernährungskursen. Die Angebote kommen so gut an, dass wir das Programm ab Oktober in 22 weiteren Filialen umsetzen, denn Prävention muss auch in Zukunft menschlich, sicher und einfach und somit regional sein.



Dr. Stefan Knupfer,
Stellvertretender
Vorstandsvorsitzen-
der der AOK PLUS

größerer Teil der Kosten aus Bundesmitteln und nicht auf dem Rücken der Beitragszahlenden getragen wird. Zum anderen schauen wir, wie wir an unseren Kosten sparen können, ohne Abstriche bei Leistungen und Service zu machen“, erläutert Dr. Stefan Knupfer, Vorstand der AOK PLUS.

Kaum Spielraum bei Verwaltungskosten

Der erste Gedanke hier wäre sicher: Spart doch an den Verwaltungskosten! Mit nur 3,6 Prozent der Gesamtausgaben liegt die AOK PLUS allerdings deutlich unter den durchschnittlichen Kosten der GKV– der Hebel ist somit begrenzt. Wie also sonst noch Kosten senken? „Die größten Kostentreiber sind Krankenhausbehandlungen und Arzneimittel. Eine enorme Chance, diese Ausgaben zu senken, sehen wir in gesünderen Versicherten durch mehr Prävention und die frühzeitige Diagnose von Krankheiten“, so Knupfer. Aktuelle Studien zeigten, dass rund 70 Prozent der Volkskrankheiten und somit viele frühzeitige Todesfälle durch eine gesunde Lebensweise vermieden werden könnten. „Das Beste an dieser Stellschraube: Sie nützt den Versicherten gleich mehrfach. Bleiben Menschen länger gesünder und werden Krankheiten eher entdeckt, spart das Kosten und bietet Versicherten mehr Jahre in Gesundheit und somit mehr Lebensqualität.“ Zudem bewirke der demografische Wandel schon jetzt, dass vielerorts zu wenige Mediziner und Pflegekräfte zur Verfügung stünden. „Mehr gesunde Menschen sorgen auch für eine Entlastung des Gesundheitssystems und bessere Versorgung Kranker und Pflegebedürftiger. Der Zaubersatz für viele Probleme im deutschen Gesundheitssystem lautet also Prävention statt Kuration“, betont AOK PLUS-Vorstand Knupfer.

AOK investiert mehr als gesetzlich vorgeschrieben

Die AOK PLUS gibt deshalb schon seit Langem mehr Geld für Prävention aus als gesetzlich vorgeschrieben (siehe

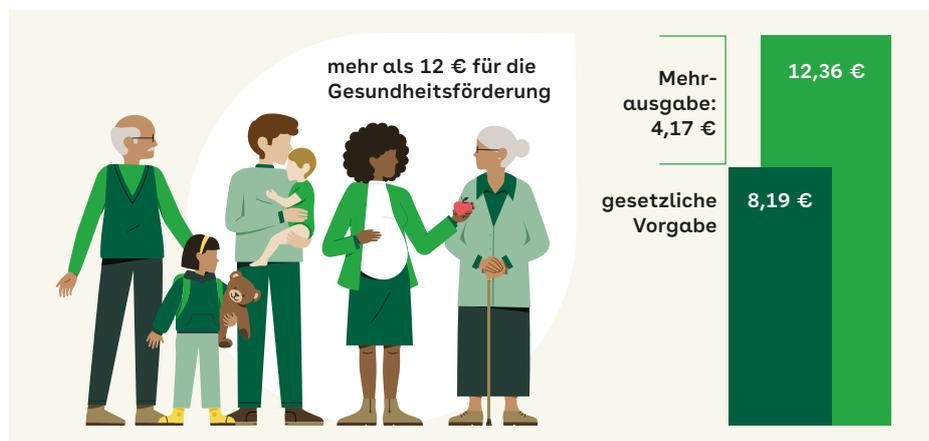
Grafik). Sie macht dabei Angebote zur Gesundheitsförderung (Primärprävention) in verschiedenen „Lebenswelten“, etwa als Betriebliche Gesundheitsförderung für Beschäftigte in Unternehmen, aber auch in Hochschulen, Schulen und Kitas. „Je früher das Bewusstsein für die eigene Gesundheit geschärft wird, umso besser lassen sich später lebensstilbedingte Krankheiten wie Adipositas und Diabetes vorbeugen“, so der AOK PLUS-Vor-

stand. Folgekosten zu sparen, sind zudem Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen.

Frauen gehen häufiger zur Früherkennung als Männer

Hier zeigen die Auswertungen für Sachsen und Thüringen, dass die Angebote zu selten genutzt werden. So nahm die Darmkrebsfrüherkennung 2021 nur rund ein Drittel der berechtigten Versicherten in Anspruch

Ausgaben der AOK PLUS für Prävention pro Versicherten



Prävention steht bei der Gesundheitskasse im Fokus: Die Ausgaben der AOK PLUS für Gesundheitsförderung lagen 2023 mehr als 50 Prozent über den gesetzlichen Vorgaben.

stand. Mit den Programmen Jolinchen-Kids, Henrietta & Co. sowie der GemüseAckerdemie lernen deshalb schon die Kleinsten auf spielerische Weise eine gesunde Lebensweise. Wichtiger Bestandteil der Primärprävention sind zudem zwei Gesundheitskurse, die Versicherte jährlich besuchen können und deren Kosten die AOK PLUS übernimmt.

Die Sekundärprävention unterstützt dabei, einer Chronifizierung bereits bestehender Beschwerden vorzubeugen und die Gesundheit wieder zu verbessern. Die Gesundheitskasse bietet dafür drei Programme an: „Rücken“, „Leichter und aktiver leben“ sowie „Ernährungsberatung“. Zwei wichtige Vorsorgemaßnahmen, um Behandlungen zu vermeiden und

– darunter deutlich mehr Frauen als Männer. Um die Teilnehmerzahlen für Prävention, Impfungen und Früherkennung zu erhöhen, kommt der AOK PLUS das neue Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) entgegen, das es den Kassen erlaubt, Versicherte gezielt auf Präventionsangebote hinzuweisen. Ein wichtiger Anreiz für eine gesunde Lebensweise ist auch das Bonusprogramm der AOK PLUS. Es belohnt unter anderem Impfungen, die Nutzung von Früherkennungsuntersuchungen und Bewegung. Wer regelmäßig etwas für seine Gesundheit tut, sammelt dafür Bonuspunkte und kann diese in Geld umwandeln oder für Gesundheitsleistungen einsetzen.

Franziska Märtig-Seidel und
Alexander Hallasch

Pillen statt Prävention

Mit dem „Gesundes-Herz-Gesetz“ (GHG) will die Bundesregierung Schlaganfälle und Herzinfarkte in Deutschland reduzieren. Das Ziel unterstützt die AOK-Gemeinschaft, aber der skizzierte Weg geht in die völlig falsche Richtung. Eine „Staatsmedizin mit fragwürdiger Evidenz“ unterstützt die Gesundheitskasse daher nicht.

Kern des Gesetzes ist eine bessere Vorsorge. Krankenkassen sollen ihre Versicherten künftig im Alter von 25, 40 und 50 Jahren zum Herz-Check einladen. Auch Apotheken sollen die Vorsorgeleistung anbieten können. Außerdem sollen Risikopatienten und -patientinnen früher und einfacher Statine zur Cholesterin-Senkung verschrieben bekommen. Die Früherkennung soll schon bei Kindern ansetzen.

Die gesetzlichen Regelungen zur Senkung des Nikotinkonsums sollen ausgeweitet werden, sodass Medikamente zur Tabakentwöhnung künftig nicht mehr auf eine „schwere Tabakabhängigkeit“ beschränkt sind und häufiger als derzeit (alle drei Jahre) gewährt werden könnten. Die Regierung hofft durch eine bessere Vorsorge auf erhebliche Einsparungen in Millionenhöhe.

Aus Sicht der Kassen und weiterer Verbände ist das Ergebnis jedoch eine Staatsmedizin nach dem Rezept „Pillen statt Prävention“. Der Gesetzgeber sollte den Fokus stattdessen stärker auf einen echten Ausbau der Gesundheitskompetenz legen: durch bevölkerungsweite Maßnahmen, die den Konsum von Tabak, Alkohol und ungesunden Lebensmitteln reduzieren, durch die Förderung der individuellen und lebensweltbezogenen Prävention in Kitas, Schulen und Arbeitsstätten sowie mehr Möglichkeiten für Sport und Bewegung. So kann es den Menschen einfacher gemacht werden, gesund zu leben.

Gesundheitspolitik mit Behandlungsfehlern

Mit dem 2021 geschlossenen Koalitionsvertrag war die Ampelkoalition auf dem richtigen Weg. Gesetzliche Maßnahmen, um die kränkelnde Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig zu stabilisieren, wurden identifiziert. Aber dann nicht umgesetzt. Wohingegen die realisierten Gesetze vor allem für gestiegene Kosten sorgen – während sie die Versorgung kaum verbessern.

Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steigen dramatisch, die Lücke zu den Beitragseinnahmen vergrößert sich immer weiter. Im ersten Halbjahr 2024 lag das GKV-Defizit bei über zwei Milliarden Euro. Kostentreiber sind die Bereiche Krankenhaus, Arzneimittel und Heilmittel (*siehe Grafik*). Immer mehr Geld wird in die medizinische Versorgung gepumpt, doch die Versicherten spüren davon wenig. Es bleibt bei langen Wartezeiten, Problemen bei der Facharztsuche oder Lieferengpässen bei Medikamenten.

Mehrbelastungen ohne Mehrwerte

Von der Ampel geplante und umgesetzte Gesetzesmaßnahmen verursachen bislang hingegen vor allem eines: steigende Kosten. Gleichzeitig bieten sie den Versicherten weder spürbare Mehrwerte noch eine verbesserte gesundheitliche Versorgung.

Beispiel Medizinforschungsgesetz: Mit der Einführung von Geheimpreisen für innovative Medikamente ändert sich an den Lieferengpässen nichts und es stehen auch keine besseren Therapien zur Verfügung. Stattdessen: geschätzte Zusatzkosten für die GKV in dreistelliger Millionenhöhe.

Beispiel Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz: Die medizinische Versorgung, vor allem auf dem Land, wird sich durch eine Honoraranpassung der hausärztlichen Vergütung nicht verbessern. Stattdessen werden

Mehrbelastungen für die GKV in dreistelliger Millionenhöhe prognostiziert. Die Beispiele unterstreichen, dass die Finanzhoheit – eigentlich ein Instrument der Selbstverwaltung – immer mehr vom Bund übernommen wird. Die Gesetzgebung neigt zur Zentralisierung, die Selbstverwaltungspartner verlieren Gestaltungsmöglichkeiten.

Kein Geld vom Bund

Eine weitere Ursache für die prekäre Finanzsituation der GKV: Der Staat kommt seiner finanziellen Verantwortung nicht nach. Viele der zuletzt umgesetzten oder noch geplanten Gesundheitsgesetze dienen der Daseinsvorsorge aller Bürgerinnen und Bürger. Solche sogenannten versicherungsfremden Leistungen müssten somit aus Steuermitteln finanziert werden. Dort, wo die GKV trotzdem solche Aufgaben übernehmen soll, fordert die AOK eine Erstattung der entsprechend anfallenden Kosten. Doch das Gegenteil wird umgesetzt, immer wieder werden die Kosten allein auf die Solidargemeinschaft der Versicherten abgewälzt – mit entsprechenden Folgen für die Beitragssätze.

Beispiel Bürgergeld: Mit dem Koalitionsvertrag plante die Ampel die Kostenübernahme von Beitragssteigerungen für Bürgergeldempfänger aus Steuermitteln. Es blieb beim Plan. Die Krankenkassen tragen die zusätzlichen Kosten in Höhe von jährlich 9,2 Milliarden Euro.

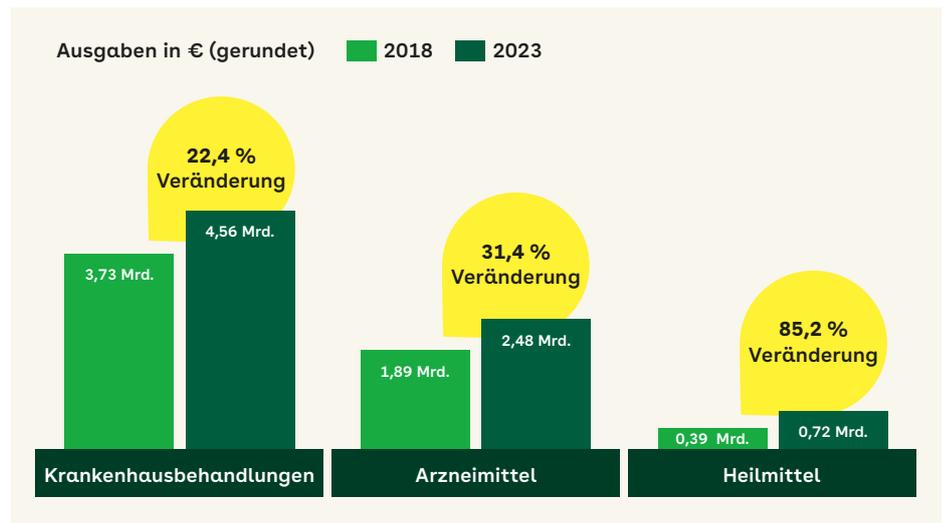
Beispiel Pflege: Die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige sollten aus Steuermitteln gezahlt werden. Stattdessen springen die Pflegekassen mit 3,7 Milliarden Euro ein.

Beispiel Klinikreform: Ein Transformationsfonds mit 50 Milliarden Euro soll die Klinikreform stemmen. Doch der Finanzierungsanteil des Bundes soll nicht aus Steuern, sondern durch Beitragsgelder erfolgen. Auf die Mitglieder der AOK PLUS würden in den kommenden zehn Jahren Mehrausgaben von über 1,2 Milliarden Euro zukommen.

Versichertenbeiträge fair verteilen

Neben mangelnden Bundeszuschüssen besteht bei der Zuweisung der Finanzmittel innerhalb der GKV auch noch eine Fehlverteilung. Derzeit fließt in Ballungsräume mehr Geld, weil es dort mehr Ärzte und Kliniken gibt. Außerdem werden besondere Gruppen, etwa Pflegebedürftige, nicht ausreichend berücksichtigt. Dadurch fehlen beispielsweise im ländlich geprägten Sachsen mit weniger dichten Versorgungsstrukturen etwa 200 Millionen Euro für die medizinische Versorgung.

Kostentreiber bei der AOK PLUS im Vergleich der Jahre 2018 und 2023



Aus Sicht der AOK PLUS muss im Sinne einer fairen Abbildung der Versorgungslandschaft und der gleichwertigen Lebensverhältnisse in Deutschland der Verteilungsmechanismus der GKV-Beiträge dringend angepasst werden. Kürzlich hat sich die Ministerpräsidentenkonferenz Ost klar dazu bekannt, sich dieser Problematik anzunehmen.

Zum beschriebenen Finanzdilemma kommt allerdings eine noch weit größere Herausforderung für die medizinische und pflegerische Versorgung hinzu – fehlendes Personal. Auch hier sind künftig viele Maßnahmen nötig, um die Versorgung zukunftsfähig aufzustellen und damit auch die Finanzsituation der GKV zu stabilisieren.

Maxi Dietrich

„Wohlstand ist gefährdet“



Tobias Hinz,
Arbeitgeberseite
Verwaltungsrat

Die Ausgaben der gesetzlichen Kassen steigen stetig. Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen zusammen 16,3 Prozent an die Krankenversicherung abführen. Die Lohnnebenkosten liegen damit bereits bei über 40 Prozent. Prognosen für 2035 gehen sogar von 50 Prozent des Bruttolohns aus, wenn keine Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Dies ist eine besorgniserregende Entwicklung, die nicht nur die Versicherten belastet, sondern auch die wirtschaftliche Stabilität und Innovationskraft der Unternehmen und damit den Wohlstand in unserem Land gefährdet. Nur durch eine Neujustierung und grundlegende Reformierung des Gesundheitssystems können wir den drohenden Kollaps verhindern. Dabei sollten Effizienzsteigerungen, Prävention und eine gerechtere Kostenverteilung im Mittelpunkt stehen. Es ist an der Zeit, endlich eine nachhaltige Finanzierung auf den Weg zu bringen.

„Beiträge fair verteilen“



Ines Kuche,
Versichertenseite
Verwaltungsrat

Die Versorgung der Menschen hat sich mit den neuen gesetzlichen Regelungen nicht verbessert. Einige Medikamente sind weiterhin nur schwer erhältlich. In ländlichen Regionen wird der Zugang zu ärztlicher Versorgung eher schlechter. Wir bezahlen dafür hohe Beiträge, die auch noch absehbar weiter steigen. Und das, weil die Bundesregierung, aber auch die Landesregierungen, ihren Verpflichtungen nicht nachkommen. Bestimmte Lasten, zum Beispiel die Transformationskosten für eine moderne Krankenhauslandschaft, dürfen nicht auf dem Rücken der Beitragszahlenden in der GKV abgeladen werden. Hier muss der Bund mit Steuergeldern einstehen, die von allen Bürgerinnen und Bürgern getragen werden. Zugleich muss auf den Prüfstand, wie die GKV-Beiträge innerhalb der Bundesrepublik fair verteilt werden, um nicht bestimmte Personengruppen und Regionen zu benachteiligen.

Vorbereitung auf die ePA für alle

Wer keine elektronische Patientenakte will, kann bei seiner Krankenkasse dagegen Widerspruch einlegen. Darüber werden alle Versicherten informiert – ein logistischer Kraftakt.

Der 15. Januar 2025 ist der Stichtag, an dem die elektronische Patientenakte (ePA) für alle gesetzlich Versicherten bereitgestellt wird. Das gilt auch für familienversicherte Angehörige. Wer nicht damit einverstanden ist, dass eine ePA angelegt wird, kann bis zum 7. Januar widersprechen. Für die AOK PLUS bedeutet das Umsetzen der gesetzlichen Vorgabe einen hohen logistischen Aufwand.

„Seit Ende Juli werden unsere Versicherten in mehreren Versandwellen zur ePA informiert“, berichtet Carolin Langemann, Fachberaterin Kampagnenplanung. Die Schreiben landen entweder im Briefkasten oder im elektronischen Postfach im Onlineportal „Meine AOK“, ganz wie die Versicherten dies wünschen. „Uns ist es beson-

ders wichtig, gut und umfänglich zur ePA aufzuklären. Auch ältere und weniger technikbegeisterte Menschen sollen sich von dieser Entwicklung nicht abgehängt fühlen. Deshalb liegt der Schwerpunkt unserer Kommunikation darauf, dass ab Januar 2025 jeder die ePA ganz einfach mit der elektronischen Gesundheitskarte nutzen kann. Auch ohne Smartphone oder Computer“, erklärt Langemann.

Um in den nächsten Monaten dem Beratungsbedarf der Versicherten schnell zu begegnen und die Kontaktkanäle zu entlasten, setzt die AOK PLUS einen ePA ServiceChat in der Kundenberatung ein. Dieser ist über plus.aok.de/epa rund um die Uhr erreichbar und mit Fragen und Antworten zur ePA gespeist. Carolin Langemann: „Die AOK PLUS setzt



erstmal eine solche Lösung im Kundenkontakt ein. Damit sammeln wir auch Erfahrungen, wie unsere Versicherten mit einem automatisierten System interagieren.“

Zusätzlich stellt die AOK-Gemeinschaft auf ihrer Website sachliche Informationen zur Funktionsweise der ePA, zum Zugang, zur Datenverarbeitung und zu Patientenrechten sowie praktische Anwendungsbeispiele aus dem Patientenalltag zur Verfügung.

Katja Zeidler

Angeklickt

Interview zu Versorgungspolitik und notwendigen Reformen

Rainer Striebel, Vorstandsvorsitzender der AOK PLUS, macht deutlich, welchen Handlungs- und Reformbedarf er in der Gesundheitspolitik sieht und welche versorgungspolitischen Aufgaben in Sachsen und Thüringen warten.

aok.de/pp/gg/ > Interview mit Rainer Striebel

Versorgung wohnortnah und zukunftsfähig gestaltet

In ländlichen Regionen ist der Zugang zu Diagnostik und spezialisierter ärztlicher Versorgung begrenzt. Deshalb unterstützt die AOK PLUS innovative Projekte wie WATCH, die mobile Post-COVID-Ambulanz.

aok.de/pp/plus/blog/ > Watch-Bus

Wichtiges Gut der Demokratie: soziale Selbstverwaltung

Mit dem „Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung“ wurde 1934 die Selbstverwaltung für viele Jahre beseitigt. Sven Nobereit und Daniela Kolbe erinnern an die Ereignisse vor 90 Jahren.

aok.de/pp/plus/ > Pressemitteilung 3.7.

MEINE AOK-APP

Bonusprogramm

Ab sofort sammeln AOK-Versicherte, die am Bonusprogramm teilnehmen, ihre **Bonuspunkte direkt in der „Meine AOK“-App**. Das hat den Vorteil, dass Versicherte ihre Gesundheit an einem Ort managen und gleichzeitig dort ihre Bonuspunkte sammeln können. Die „Meine AOK“-App funktioniert dabei genauso wie die bisherige AOK Bonus-App: einfach Aktivitäten einreichen und den Bonus erhalten. Bereits gesammelte Punkte und schon eingereichte Aktivitäten werden durch die AOK PLUS automatisch aus der Bonus-App in die „Meine AOK“-App übernommen.

Mehr als nur Stuhlkreise

Mit 4,2 Millionen Euro hat die AOK PLUS im vergangenen Jahr die gesundheitsbezogene Selbsthilfe gefördert. Der Transparenzbericht gibt Einblick in deren Vielfalt.

Film- und Theaterprojekte, eine neue App, vielfältige Weiterbildungen – der jährliche [Transparenzbericht der AOK PLUS](#) unterstreicht, dass Selbsthilfe sehr viel mehr ist als Menschen, die im Stuhlkreis sitzen und über ihre Krankheit erzählen. Für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe hat die AOK PLUS im Jahr 2023 gesetzlich festgelegte 1,23 Euro pro Versicherten ausgegeben.

Der größte Teil floss in die sogenannte kassenartenübergreifende Pauschalförderung. 70 Prozent der Fördermittel der gesetzlichen Kassen müssen diesen Förderzweig bedienen. Bezuschusst werden Sachkosten wie Raummieten für Gruppentreffen oder Büromaterial sowie Kosten für Kongressbesuche oder Workshops. Um eigene Schwerpunkte in der Selbsthil-

feförderung zu setzen, nutzte die AOK PLUS 1,16 Millionen Euro für die Projektförderung. Ein Fokus lag dabei auf der Weiterbildung der ehrenamtlich Aktiven. Selbsthilfegruppen können etwa an Weiterbildungsangeboten der Selbsthilfeakademie Sachsen oder an der Veranstaltungsreihe „Selbsthilfe im Dialog“ in Thüringen teilnehmen.

Ein weiterer Förderschwerpunkt: Die AOK PLUS will neue Zugangswege zur Selbsthilfe öffnen und unterstützt digitale Projekte. So hat etwa das Soziale Netzwerk Lausitz die Likewise-App weiterentwickelt, um es Menschen in schwierigen Lebenslagen zu ermöglichen, sich auf digitalem Weg mit Gleichgesinnten auszutauschen.

Zu Gesprächen angeregt hat auch die [Dokumentation „Expedition Depression“](#), die fünf junge Erwach-



sene mit Depressionserfahrung auf einem Roadtrip begleitet. Produktion und Kinodarbietungen in Sachsen und Thüringen wurden durch die Gesundheitskasse mitfinanziert. Mit der Übernahme von Fahrtkosten ermöglichte die AOK PLUS zudem eine Kooperation des Theaters Plauen Zwickau und der Rollstuhl-Tanzgruppe „Modus Vi Vendi“: Die Gruppe wirkte in der vergangenen Spielzeit an der Oper „Der Freischütz“ mit.

Katja Zeidler

Aufgelesen

+++ 50.000 neue Mitarbeiter in Glauchau: Rund 50.000 Honigbienen zogen Ende April auf das Gelände der Glauchauer AOK PLUS-Filiale. Das Bienenvolk stammt vom Zwickauer Unternehmen „Firmenbienen“. Professionelle Imker übernehmen die Betreuung der Insekten. Damit setzt die Gesundheitskasse ein Zeichen für Umweltschutz und regionales Engagement. **+++ AOK und Amorelie kooperieren bei der Hautkrebsvorsorge:** Hautkrebs zählt mit etwa 230.000 Neuerkrankungen pro Jahr zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Dabei lässt sich Hautkrebs durch Selbstbeobachtung häufig [erfolgreich vorbeugen](#). Mit der Kampagne [„Skintimacy“](#) geht der AOK-Bundesverband in Zusammenarbeit mit dem Online-Sexshop Amorelie neue Wege, um dafür zu sensibilisieren. **+++ Krankenhäuser im Wahlkampf:** Die Thüringer Krankenhäuser standen im Fokus des Landeswahlkampfes. In einem [Statement betonte Rainer Striebel](#), dass Gesundheitsversorgung kein Wahlkampfthema sei. Es gehe schließlich darum, den Menschen eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung zur Verfügung zu stellen. **+++**

ORGANSPENDE-ENTSCHEIDUNG

Einfacher Zugriff

Die Entscheidung, ob Versicherte der AOK PLUS ihre Organe nach dem Tod spenden wollen oder nicht, können sie als neueste Funktion jetzt auch direkt in der [App „AOK Mein Leben“](#) festhalten. Denn neben dem Zugriff auf die elektronische Patientenakte bietet die App jetzt auch den Zugriff auf das Online-Organ Spenderegister beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) an. Damit steht für Versicherte der Gesundheitskasse nun ein zusätzlicher Zugangsweg zu dem im März 2024 gestarteten Organ Spenderegister zur Verfügung.



Oliver Huizinga ist seit Dezember 2023 Abteilungsleiter Prävention im AOK-Bundesverband. Der 39-Jährige setzt sich seit knapp 15 Jahren für wirksame Maßnahmen zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten ein. Er war zuvor politischer Geschäftsführer der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG), Koordinator des Bündnisses Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) sowie Leiter Recherche und Kampagnen bei der Verbraucherorganisation foodwatch.

„Wir hinken bei der Präventionspolitik insgesamt hinterher“

Prävention ist nachweislich der Schlüssel zu einem gesünderen Leben und eröffnet die Möglichkeit, Gesundheitskosten nachhaltig zu senken. Was treibt Sie an, sich dem Thema Prävention so intensiv zu widmen?

Durch meine langjährige Tätigkeit im Verbraucherschutz und bei medizinischen Fachgesellschaften wurde mir klar, welch enorme Last nichtübertragbare Krankheiten für unser Solidarsystem verursachen – und dass Deutschland wirksame Gegenmaßnahmen oft nicht ergreift. Das betrifft nicht nur Ernährung, sondern auch Bewegung, Tabak, Alkohol. Wir hinken bei der Präventionspolitik insgesamt hinterher.

Welchen Schwerpunkt haben Sie sich beim AOK-Bundesverband gesetzt?

Etwa vier von zehn Todesfällen in Deutschland sind auf Tabak, Alkohol, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel zurückzuführen. Die Krankheitslast in Deutschland wird maßgeblich durch diese vermeidbaren, verhaltensbedingten Risiken beeinflusst. Gesundheitsförderliche Lebensbedingungen sind der größte Hebel, um dem entgegenzutreten. Gesundheit als gesellschaftliches Querschnittsthema in allen Politikfeldern zu verankern – das ist mein Fokus.

Wer kann welchen Beitrag leisten, Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen?

Alle sind gefragt. Die AOK-Gemeinschaft unternimmt viel: mit Präventi-

onsangeboten in der Kita, der Schule, der Kommune, im Betrieb und einem großen Angebot an zertifizierten Gesundheitskursen. Das Problem ist, dass die aktuell wenig gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen diesen Angeboten entgegenwirken. Wenn es zum Beispiel keine sicheren Radwege gibt, nehmen weniger Menschen das Fahrrad. Bei diesen Fragen ist die Politik in der Verantwortung, die richtigen Weichen zu stellen.

Wer soll den Veränderungsprozess bezahlen?

Wirksame Prävention ist kein Kostenfaktor. Im Gegenteil! Allein eine Softdrink-Steuer nach britischem Vorbild würde einer Studie der TU München zufolge innerhalb von 20 Jahren etwa 16 Milliarden Euro einsparen. Mit einer umfangreichen Strategie gewinnen wir gesunde Lebensjahre, Produktivität, Steuereinnahmen und sparen Gesundheitskosten in Milliardenhöhe.

Wie halten Sie sich fit?

Ich versuche mich an die allgemeinen Empfehlungen zu halten: gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, keine Suchtmittel und das Pflegen sozialer Kontakte. Was mir noch nicht so gut gelingt, ist Stress zu reduzieren.

Was war Ihr bisher größter Erfolg?

Ein Thema begleitet mich schon lange: an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung. Nach unzähligen Recherchen,

Marktstudien und Abgeordnetengesprächen stehen wir nun kurz vor der Einführung einer gesetzlichen Regelung, welche Kinder vor ungesunden Werbeeinflüssen schützen soll. Verabschiedet die Ampelkoalition das Gesetz, wäre das ein großer Erfolg.

Mit wem möchten Sie gern mal einen Abend verbringen?

Lamine Yamal. Nicht nur, um ihm zu seiner überragenden Leistung bei der EM zu gratulieren. Ich würde ihn gerne überzeugen, als Vorbild für Millionen Heranwachsende voranzugehen. Wir brauchen Fußballer, die Werbung für Gesundheit machen anstatt für Junkfood. Denn sie erreichen eine der schwierigsten Zielgruppen in der Prävention: männliche Jugendliche. Die Idole der Jugend zu gewinnen – das wäre ein echter Gamechanger.

Das Interview führte Jenny Füsting

Ihr Draht zur AmPuls-Redaktion

AmPuls im Web → plus.aok.de/ampuls

Das Magazin per Mail gewünscht?
Einfach melden unter ampuls@plus.aok.de

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier:
→ plus.aok.de/ampuls

Datenschutzbeauftragter AOK PLUS:
→ datenschutz@plus.aok.de

Sollten Sie kein Interesse an der weiteren Zusendung des Magazins per E-Mail haben, können Sie sich hier abmelden: ampuls@plus.aok.de

Impressum

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Sternplatz 7, 01067 Dresden

Telefon: 0800 10590 11144, E-Mail: ampuls@plus.aok.de

Vertretungsberechtigter: Vorsitzender des Vorstandes Rainer Striebel

Zuständige Aufsichtsbehörde: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt, Albertstraße 10, 01097 Dresden

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer der AOK PLUS: DE256878834

Die AOK PLUS ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Redaktion: Maxi Dietrich, Jenny Füsting, AOK PLUS; Otmar Müller, KomPart

Grafik: Désirée Gensrich, KomPart

Druck: Druckhaus Gera

Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Stand: August 2024