

AmPuls

Informationen der AOK PLUS zur Gesundheitspolitik



Sven Nobereit
Vorsitzender des
Verwaltungsrates
der AOK PLUS

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die langfristig stabile Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung ist eine der drängendsten Aufgaben, die es anzupacken gilt. Hier ist Weitsicht gefordert. Die Kassenbeiträge für Arbeitgeber und Versicherte dürfen nicht weiter steigen. Die Politik muss nun die Lücken, die sie durch ihre Spendierpolitik selbst verursacht hat, mit Steuermitteln wieder schließen. Unsere Vorschläge für eine gute und nachhaltige Gesundheitsversorgung liegen auf dem Tisch.

Dass uns die Herausforderungen nicht ausgehen, zeigt auch die Versorgung der vor dem Ukrainekrieg Geflüchteten. Die AOK PLUS hat dem Landkreis Mittelsachsen unkompliziert geholfen und ihr Seminar- und Tagungszentrum als Ankunftszentrum zur Verfügung gestellt.

Auch in der Digitalisierung unterstützen wir: Die AOK PLUS schult ihre Vertragspartner und hilft Versicherten bei den unterschiedlichsten Fragen, etwa zur elektronischen Patientenakte oder dem elektronischen Rezept.

Eine interessante Lektüre wünscht
Ihr *Sven Nobereit*

Kassenfinanzen unter Druck

Lasten fair verteilen

- **GKV-Finanzen:** Mehr Weitblick bitte
- **Pflege:** Klatschen allein reicht nicht



Kassenfinanzen unter Druck

Mit der Aufnahme in die Grundsicherung will die Bundesregierung den Geflüchteten aus der Ukraine die Integration in Deutschland erleichtern. Diese absolut richtige Entscheidung muss nun aber auch entsprechend gegenfinanziert werden.

Seit dem Angriff Russlands auf die Ukraine bewegt der Krieg zwischen den beiden östlichen Nachbarn der EU gefühlt ganz Deutschland. Ehrenamtliche errichten an den Bahnhöfen Willkommenszentren. Menschen räumen Zimmer frei, um anderen ein Zuhause zu geben. Firmen, Vereine oder private Initiativen sammeln Spenden und die Deutsche Bahn sowie andere Verkehrsgesellschaften gewähren Freifahrten.

Währenddessen organisieren Bund, Länder und Kommunen die



bürokratischen Folgen von Krieg und Flucht: Wie können die Menschen aus der Ukraine zügig registriert und über die Sozialsysteme abgesichert werden? Wie schafft man einen mög-

lichst schnellen Zugang zu Bildung für die jungen und zum Arbeitsmarkt für die erwerbsfähigen Menschen? Auch die Krankenkassen sind von Anfang an mit eingebunden. Sie sind

Nachgefragt

Die Gesundheitsversorgung der Ukraineflüchtlinge ist in den Ländern unterschiedlich geregelt. Wie sieht es aktuell in Thüringen aus?

Die Bewältigung des Flüchtlingsstroms hat das Gesundheitssystem im Freistaat herausgefordert. Um kurzfristig die Versorgung mit elementaren Leistungen und psychologischer Betreuung sicherzustellen, wurde zunächst eine pragmatische Zwischenlösung mit der GKV geschaffen. Dabei wurde deutlich, dass die Selbstverwaltungspartner flexibel, schnell und im Sinne einer gemeinsamen Lösung agieren. Grundsätzlich wird die Gesundheitsversorgung über das Asylbewerbergesetz geregelt, wonach ein eingeschränkter Zugang zu Leistungen besteht. Seit 1. Juni werden Ukraineflüchtlinge mit Asylsuchenden gleichgestellt, deren Aufenthaltsstatus geklärt ist. Damit erhalten sie Zugang zur klassischen Gesundheitsversorgung.

Befürworten Sie eine bundesweit einheitliche Lösung?

Im Wettbewerb um die besten Lösungen hat sich der Föderalismus stets als tragfähig erwiesen. Bei grundlegenden Fragen bedarf es aber einer bundeseinheitlichen Lösung, damit man Gleiches nicht ungleich behandelt. Nur so können wir den Menschen aus der Ukraine einen

schnellen Zugang in das Gesundheitssystem ermöglichen.

Welchen Weg schlägt die FDP für eine zukünftige stabile Finanzierung der GKV vor?

Die Ampel ist als Reformkoalition gestartet, die grundlegende Probleme der Gesundheitspolitik angehen will. Ich denke hier vor allem an eine bedarfsgerechte Krankenhauslandschaft, die Überwindung der Sektorengrenzen oder die Herausforderung der Digitalisierung. Allerdings bezweifle ich, dass allein Strukturreformen ausreichen. Schließlich wird es trotz Bundeszuschüssen immer schwerer, das umlagefinanzierte System der GKV zu sichern. Persönlich bin ich überzeugt, dass wir neue Finanzierungsmodelle benötigen. Wir müssen bereit sein, von anderen Ländern zu lernen – wie etwa von Schweden bei der Aktienrente. Auch im Gesundheitsbereich könnte es gelingen, das System über ein Fondsfinanzierungsmodell langfristig wieder tragfähig auszugestalten und Menschen und Unternehmen zu entlasten.



Robert-Martin Montag, Mitglied des Thüringer Landtags, Generalsekretär der FDP Thüringen und Leiter der Arbeitsgruppe Gesundheit der FDP

mit gefragt, wenn es darum geht, die medizinische Versorgung der mittlerweile mehreren Hunderttausend Angekommenen abzusichern.

Seit Kriegsbeginn hatten Ukrainerinnen und Ukrainer – wie für Geflüchtete bei Ankunft in Deutschland üblich – lediglich Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Das hieß auch: Der Zugang zur Gesundheitsversorgung wurde von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich organisiert. Nach wie vor stellen viele Städte und Kreise Asylbewerber, die eine dringende medizinische Behandlung brauchen, eine Bescheinigung aus, mithilfe derer die Behandlung später mit der Kommune abgerechnet wird. Mitunter müssen in diesem Verfahren die Mitarbeitenden der örtlichen Behörden entscheiden, ob jemand krank ist oder nicht.

Die Kosten trägt der Staat

Die Alternative ist das „Bremer Modell“: Hier erhalten Ankommen- de zügig nach ihrer Registrierung eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) von einer gesetzlichen Krankenkasse. Die Menschen gelten als Betreute, nicht als Versicherte, und die Kosten für medizinische Behandlungen trägt weiterhin der Staat, nicht die Solidargemeinschaft. So werden sowohl der Zugang zur Versorgung als auch die Abrechnung für die Beteiligten erleichtert.

Die AOK PLUS übernimmt in Thüringen entsprechend einer seit 2017 bestehenden Rahmenvereinbarung zwischen Freistaat und Krankenkassen einen solchen Betreuungsauftrag für sieben Landkreise sowie die kreisfreien Städte Jena und Suhl. In Sachsen kam das Bremer Modell bisher nicht zur Anwendung.

Von Juni an bekommen ukrainische Geflüchtete nun bundesweit Grundsicherung, werden in die Gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen und erhalten eine eGK.

Der Zugang dieser Menschen zum Grundsicherungssystem erleichtert den Krankenkassen wenigstens zum Teil die Arbeit. Auf der anderen Seite bekommt durch die Gleichstellung mit Arbeitslosengeld-II-Empfängern eine seit Langem ungelöste Finanzierungsfrage wieder mehr Aufmerksamkeit: Wann überweist der Bund endlich realistische Beiträge für ALG-II-Bezieher an die Krankenkassen?

Derzeit zahlt der Bund den Krankenkassen 108,48 Euro pro Bezieher und Monat. Doch die tatsächlichen

der Ukraine im Grundsicherungssystem landen, für Reibung. Flüchtlingsräte kritisieren Rassismus in der Asylpolitik. So müssten Schutzsuchende aus Syrien, Afghanistan und anderen Nationen weiterhin wegen stockender Asylverfahren oft lange darauf warten, Integrations- und Sprachkurse besuchen zu können. Außerdem sei es häufig schwierig für sie, aus Gemeinschaftsunterkünften ausziehen zu dürfen. Menschen aus der Ukraine erhalten ihr Aufenthaltsrecht hingegen ohne Asylverfahren – und haben

Statement

Es ist wieder Krieg in Europa. Die Bundesrepublik gewährt Schutz für Hunderttausende, die ihr Zuhause plötzlich verlassen mussten. Das ist menschlich geboten und absolut richtig. Da scheint es vermessen, auf das Geld zu schauen. Doch mit der Entscheidung, die aus der Ukraine geflohenen Menschen zum großen Teil in die Grundsicherung aufzunehmen, befeuert die Bundesregierung einen Missstand, der ausdrücklich nicht durch Geflüchtete verursacht wurde, leider weiter. Dass der Bund keine sachgemäßen Krankenkassenbeiträge für ALG-II-Bezieher zahlt, ist schon lange bekannt. Die Finanzlücke liegt mittlerwei-

le im Milliardenbereich. Ja, die gesetzlichen Krankenkassen treten für eine gute Gesundheitsversorgung für alle Menschen ein. Doch der Bund kann es nicht allein der Gemeinschaft der Beitragszahler überlassen, die Gesundheitskosten zu schultern. Er muss seinen Teil leisten, indem er die Beiträge für alle Menschen in der Grundsicherung auf ein angemessenes Maß anhebt.



Rainer Striebel,
Vorstandsvorsitzender
der AOK PLUS

durchschnittlichen Kosten sind gut dreimal so hoch. Konsequenz: Die Beitragszahler der Krankenkassen subventionieren den Bundeshaushalt jedes Jahr mit mehr als zehn Milliarden Euro, so die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Dr. Doris Pfeiffer – und das sind Zahlen aus der Zeit vor dem Krieg mit Hunderttausenden leistungsberechtigten Flüchtlingen. Mit ihrer richtigen Entscheidung setzt die Regierung nun also die sowieso schon finanziell stark belasteten Kassen finanziell weiter unter Druck.

Auch an anderer Stelle sorgt das Tempo, mit dem Ankommende aus

damit Zugang zum Arbeitsmarkt, zu Sozialleistungen und zur Krankenversicherung samt eGK.

Unbürokratische Hilfe

Die Integration der Ukraine-Flüchtlinge bleibt ein Balanceakt – das gilt auch für die bis zu 400 Menschen, die in der Erstaufnahmeeinrichtung des Landkreises Mittelsachsen in Waldheim unterkommen können. Dort hat die AOK PLUS ihr Weiterbildungszentrum geräumt und es zunächst bis Jahresende dem Kreis überlassen. Mehr dazu im Interview mit Landrat Matthias Damm auf Seite 8.

Katja Zeidler

Bessere medizinische Versorgung im Europäischen Gesundheitsdatenraum

■ Eine Person aus Deutschland hat auf einer Dienstreise in den Niederlanden einen Unfall. Sie benötigt medizinische Hilfe – die behandelnden Ärzte vor Ort können sofort ohne Probleme die MRT-Ergebnisse des Knies sichten, die im letzten Spanienurlaub gemacht wurden. Ein solches Szenario, das bislang nur schwer vorstellbar war, soll ab 2023 in der ganzen Europäischen Union (EU) Wirklichkeit sein. Am 3. Mai 2022 hat die EU-Kommission den Entwurf des Europäischen Gesundheitsdatenraums (European Health Data Spaces, EHDS) vorgestellt.

Die rund 447 Millionen EU-Bürger und -Bürgerinnen sollen ihre Gesundheitsdaten künftig auch grenzüberschreitend verwenden können. So treibt die EU die Entwicklung weiter voran, das Gesundheitswesen von einem versorger- hin zu einem patientenorientierten System umzugestalten. Versicherte sollen künftig digital auf eigene Behandlungsdaten zugreifen und über deren Verwendung entscheiden können. Anonymisierte Gesundheitsdaten sollen außerdem für die Forschung, aber auch für die Entwicklung von Innovationen besser nutzbar sein. Der Verordnungsentwurf regelt die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten und der Kommission. Außerdem soll das Gesetz noch offene Fragen zur Datenverwendung, -aufbereitung und -nutzung klären.

Für den gemeinsamen Gesundheitsdatenraum schafft die EU eine neue, dezentrale europäische Infrastruktur. Nationale Zugangsstellen werden nach jetzigem Stand die Datenverwendung beaufsichtigen und genehmigen. Datenauswertungen zum persönlichen Nachteil, etwa zur Erhöhung einer Versicherungsprämie, sollen „streng verboten“ werden.

Aus Sicht der Deutschen Sozialversicherung muss sich die Ausgestaltung am Mehrwert für die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten orientieren. Für einen funktionierenden Gesundheitsdatenraum sind gemeinsame Standards für Datenformate unerlässlich, um die Vergleichbarkeit, Kompatibilität und Interoperabilität der Daten zu fördern. Weitere Herausforderungen bestehen in der eindeutigen Identifizierung und der verlässlichen Authentifizierung der zugreifenden Akteure und der Autorisierung von Leistungserbringenden im In- und Ausland.

Mehr Weitblick bitte!

Die Diskussion um die künftige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung beginnt gerade erst. Wieder einmal. Auffällig ist, dass es zwar berechnete Forderungen nach einem erneuten Bundeszuschuss für das Jahr 2023 gibt, der Blick über das Jahr 2023 hinaus aber weitgehend ausgeblendet wird.

Ja, man könnte es auch ganz einfach machen: Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) rechnet aus, wie viel Geld in der Kasse fehlt und die Bundesregierung überweist alljährlich die Milliarden aus dem Bundeshaushalt an den Gesundheitsfonds. Das können 17 Milliarden im Jahr 2023 sein, ein Jahr später vielleicht schon 20 Milliarden, wer weiß. Zusätzlich könnten die Beitragssätze deutlich steigen.

Man könnte aber auch nach echten, nachhaltigen Lösungen für die Probleme suchen, die zu der immensen Unterdeckung führen und hier den Hebel ansetzen. Einfach ist das nicht, aber nur so kann es gelingen, die Finanzierung der GKV langfristig auf ein solides Fundament zu stellen. Die Arzneimittelkosten steigen seit Jahren ungebremst und wir leisten uns teure Krankenhausstrukturen, obwohl inzwischen auch dem letzten Romantiker klar sein muss, dass das kleine Krankenhaus am Rande der Stadt nicht Teil der Lösung, sondern Teil des Problems ist. Gerade im stationären Sektor sind Qualität, Mindestmengen und Spezialisierung die entscheidenden Stellschrauben.

Die Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sprechen



eine klare Sprache: In den Bereichen Krankenhausbehandlung und Arzneimittel sind die Ausgaben der GKV im Jahr 2021 um 4,4 Prozent beziehungsweise 7,8 Prozent gestiegen. Allein in diesen beiden Bereichen mussten die Kassen also innerhalb eines Jahres unfassbare knapp sieben Milliarden Euro mehr bezahlen.

Die derzeit bekannten Pläne des BMG sehen vor, dass die Preis- und Ausgabenspirale im Arzneimittelbereich wieder etwas zurückgedreht werden soll. Mit dem verlängerten Preismoratorium, einem erhöhten Apothekenabschlag, der Anhebung des Herstellerrabatts und der Geltung des Erstattungspreises ab dem siebten Monat nach Marktzugang sind sinnvolle Einsparungen geplant. Auch die angekündigte Absenkung der Umsatzsteuer in diesem Bereich ist hilfreich. Es darf jedoch bezweifelt werden, dass das geplante Maßnahmenpaket ausreicht, um die GKV-Finzen dauerhaft zu stabilisieren.

Höhere Krankenkassenbeiträge

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat gefühlt erstmals den Corona-Modus verlassen und

bei einer Veranstaltung des AOK-Bundesverbandes angekündigt, zur Stabilisierung der GKV den Zuschuss des Bundes erhöhen zu wollen und den Krankenkassenbeitragsatz anzuheben. Auch die Finanzreserven der Kassen müssten noch einmal belastet werden, ergänzte der Minister. Das BMG werde „in den nächsten Tagen“ den Entwurf eines Finanzstabilisierungsgesetzes vorstellen. Es gehe insbesondere um „mehr Effizienz, um Leistungskürzungen zu vermeiden“, so Lauterbach. Es sei wichtig, „die Lasten fair zu verteilen“.

Mehr Verteilungsgerechtigkeit

Doch auch die Einnahmenseite muss kritisch betrachtet werden. Verwaltungsrat und Vorstand der AOK PLUS haben schon mehrfach auf die nicht sachgemäße Verteilung der Gelder aus dem Gesundheitsfonds hingewiesen und mehr Verteilungsgerechtigkeit angemahnt.

Schon vor gut einem Jahr kritisierte Sven Nobereit, Vorsitzender des Verwaltungsrates der AOK PLUS, dass die zahlreichen Gesetze des

Bundesgesundheitsministeriums die GKV-Ausgaben deutlich nach oben getrieben haben. Auch übte er harte Kritik daran, dass der Bundestag der

zusätzlich. Die Bundespolitik hatte entschieden, ab 2021 mehr Gelder in die Regionen mit höheren Ausgaben und damit insbesondere in Ballungs-

Kostenentwicklung ausgewählter Leistungen von 2010 bis 2020 in der AOK PLUS in Milliarden €

	2010	2015	2020
Krankenhausbehandlung	2,886	3,309	4,038
Arzneimittel	1,509	1,622	2,14
Ärztliche Behandlung	1,129	1,458	2,000
Zahnarzt/Zahnersatz	0,404	0,512	0,675

AOK PLUS mit dem Versorgungsverbesserungsgesetz (GPVG) die Rücklagen entzogen hat, die dafür gedacht waren, den Beitragssatz für die Mitglieder und Arbeitgeber in Sachsen und Thüringen stabil zu halten.

Neben den stark gestiegenen Ausgaben durch die vielen verabschiedeten Gesetze und dem Griff der Politik in die Rücklagen der Krankenkassen belasten die Veränderungen am Finanzausgleich zwischen den Kassen die Beitragszahler der AOK PLUS

räume zu lenken. Diese Gelder fehlen nun in den eher ländlichen Gebieten von Sachsen und Thüringen.

Bernd Lemke

 Links zum Beitrag:

plus.aok.de/blog > Quo vadis, Krankenhausstruktur?

plus.aok.de/blog > Das richtige Krankenhaus finden

plus.aok.de/blog > Kein weiter so

plus.aok.de/blog > Spezialisierung vorantreiben

Statements

Dass es einer grundlegenden Reform bedarf, ist allen Beteiligten im Gesundheitswesen klar – nur im Wie unterscheiden sich die Meinungen. Die Spahn'sche Gesetzgebung hat trotz pandemiebedingter Minderausgaben den Topf der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) rapide geleert – und leert ihn weiter. Die vielen Gesetze hatten zum Ziel, Ausgaben zu reduzieren und das Angebot nachhaltig zu verbessern. Das ist nicht gelungen. Das Jahr 2021 ist das verlustreichste der GKV seit der deutschen Einheit. Die faktische Enteignung der kassenindividuell durch Versicherte und Arbeitgeber gebildeten Reserven – durch Zuführung in den Gesamttopf der GKV – ist da nur der Gipfel der dirigistischen Eingriffe der alten Bundesregierung. Es braucht mehr Weitsicht, Eigenverantwortlichkeit und Handlungsspielräume für die GKV, um effizient den lokalen Verhältnissen und Bedürfnissen entsprechend zu gestalten.



Stephan Siegel, Mitglied des Verwaltungsrates Arbeitgeberseite

Ob die Ankündigung des Finanzstabilisierungsgesetzes Hoffnung machen kann, dass dieses Gesetz Maßnahmen enthält, welche die Finanzierung der GKV langfristig stabilisieren, muss sich herausstellen. Aktuell scheint es nur die akuten Probleme im Blick zu haben, nicht aber die langfristigen. Die angekündigten Beitragssatzerhöhungen sind nur in Grenzen möglich, da die Menschen unter anderem durch Inflation und Energiekosten ohnehin stark belastet sind. Die Ausweitung der Steuerzuschüsse ist auf Dauer keine Lösung, da die AOK PLUS keine staatliche Versicherung ist, sondern von den Mitgliedern getragen wird. Die Last auf mehrere Schultern, nämlich beispielsweise auch von Beamten, zu verteilen, wäre eine Stellschraube. Bei allen Reformbestrebungen muss die gute Versorgung der Patienten im Mittelpunkt bleiben. Von dieser Prämisse ausgehend ist eine faire Verteilung der Lasten vielleicht möglich.



Klaus Schwarzbeck, Mitglied des Verwaltungsrates, Versichertenseite

Klatschen vom Balkon reicht nicht

Bessere Arbeitsbedingungen, höhere Gehälter, mehr Wertschätzung: Den Pflegeberuf attraktiver zu machen, ist schon viele Male politische Chefsache gewesen. Bisher ohne durchschlagenden Erfolg.

Auch die neue Ampelkoalition hat sich vorgenommen, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern – „schnell und spürbar“. Im Koalitionsvertrag vereinbarten die Regierungsparteien deshalb, eine modifizierte Version der Pflegepersonalregelung (PPR) von 1992 kurzfristig als Interimsmodell einzuführen. Diese sogenannte PPR 2.0 hatten zuvor der Deutsche Pflegerat (DPR), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Gewerkschaft ver.di gemeinsam entwickelt. Die modifizierte Pflegepersonalregelung soll für jeden Patienten

einen Zeitwert ermitteln, der den bedarfsorientierten Pflegeaufwand wiedergibt – ein statisches und nicht prozessorientiertes System also.

Wird die PPR 2.0 in ihrer jetzigen Form umgesetzt, bedeutet das nach Berechnungen von ver.di einen Personalmehrbedarf von mindestens 80.000 Pflegefachkräften. Unklar ist, wie dieser Personalmehrbedarf kurzfristig die Arbeitsbedingungen in den Kliniken verbessern soll.

Denn laut Bundesagentur für Arbeit dauert es in der Krankenpflege 154 Tage, bis eine offene Stelle in der Pflege besetzt werden kann. Aus Sicht der AOK PLUS wäre es deshalb zielführender, möglichst schnell ein Zusammenwirken von Personalbemessungs- und strukturändernden Maßnahmen zu fördern, um eine gute pflegerisch-medizinische Versorgung im Krankenhaus nachhaltig sicherzustellen. Die reine Ermittlung des Bedarfs



schafft nicht mehr Pflegepersonal. Eine gute Personalbesetzung in den Krankenhäusern ist jedoch ein wesentliches Element für Patientensicherheit und gute Versorgungsqualität. Daher ist es notwendig, Behandlungen an ausgewählten Standorten zu bündeln und weiterhin die ambulanten Versorgungsstrukturen zu fördern.

Jenny Füsting, Simone Leiß

Angeklickt

■ BGF-Preis „Gesunde Pflege“ am 2. Juni vergeben

Erstmals prämierte die AOK PLUS Anfang Juni Pflegeinstitutionen, die gute und nachhaltige Ansätze zur Förderung der Gesundheit ihrer Mitarbeiter in der Pflege umsetzen.

plus.aok.de/blog > AOK PLUS prämiert Pflegeunternehmen für Betriebliche Gesundheitsförderung

■ Physiotherapie 2.0

Seit fünf Jahren ist die AOK PLUS Mentor für Start-ups im Bereich E-Health. Derzeit testen die Gesundheitskasse und eCoverly aus Leipzig die Kombination von Physiotherapie und digitalem, appbasiertem Training.

plus.aok.de/blog > AOK PLUS und Startups: Partner auf Augenhöhe

■ Stammzellspende für ein neues Leben

Mit der Spende von Stammzellen wird Leukämie-Patienten ein neues Leben geschenkt. Seine Erfahrungen als Spender hat Sebastian Reichenbach von der AOK PLUS aufgeschrieben. Angst vor großen Nadeln oder Schmerzen muss dabei niemand haben.

plus.aok.de/blog > Lebensretter sein

Gesundheitsapp

AOK NAVIDA

■ Ab sofort ist die von der AOK PLUS entwickelte App „AOK NAVIDA – Die Gesundheitsassistentin“ in den App-Stores zu finden. Navida ist ein Kunstwort und setzt sich aus den Worten Navigation und dem spanischen Vida für „Leben“ zusammen. Der Name verdeutlicht, dass die Gesundheitsapp hilft, die Richtung in ein gesundes Leben aufzuzeigen. Der offene und eher weibliche Klang lässt die App nicht medizinisch wirken und ist einfach auszusprechen. NAVIDA bietet unter anderem Videosprechstunden, einen Symptomcheck und Zugang zu Präventionskursen.

Durststrecke überwinden

Die Einführung von elektronischer Patientenakte (ePA), elektronischem Rezept (eRezept) oder elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) stockt. Die AOK PLUS unterstützt ihre Leistungserbringer in der Nutzung auf unterschiedlichen Wegen.

Die Einführung digitaler Services wie ePA, eRezept oder eAU stellt Ärzte, Apotheken und Therapieeinrichtungen vor große Herausforderungen. Neben der allgemeinen technischen Umsetzung ist es vor allem auch die Implementierung in den Praxisalltag, die sie zögern lässt. Die AOK PLUS will die Leistungserbringer in dieser Situation nicht alleine lassen. Persönlich, aber auch in Online-Seminaren beantwortet die Gesundheitskasse Fragen und gibt praktische Tipps, um sie fit für die digitalen Services zu machen. So

stießen etwa Online-Seminare der AOK PLUS zum digitalen Praxisalltag von Physiotherapeuten im März und April 2022 auf reges Interesse. Die Seminare thematisierten offensichtlich die richtigen Stolpersteine – davon zeugt die Weiterempfehlungsquote der Teilnehmer von 95 Prozent.

Hilfreiche Online-Seminare

Im Mai 2022 lud die AOK PLUS auch Ärzte und Apotheken zu Online-Seminaren ein, um ihnen bei Fragen zu den digitalen Leistungen zu helfen. Einen genauen Einblick in den Praxisalltag erhielten die Teilnehmenden dabei von Ärzten und Apothekern aus Gera, die über ihre Erfahrungen und die Vorteile der neuen Technik berichteten. Die Rückmeldungen aus dem Seminar waren erneut sehr positiv, auch wenn sich individuelle technische Probleme natürlich nicht gleich vor Ort lösen ließen. Als Hauptproblem stellte



sich die KIM-Anbindung (Kommunikation im Medizinwesen) heraus, die teilweise noch nicht vollumfänglich eingerichtet ist. Zum anderen ist es oft schlicht die fehlende Zeit im laufenden Praxisalltag, um sich mit der neuen Technik auseinanderzusetzen.

AOK PLUS unterstützt auch Kliniken

Um die Einführung auch in Krankenhäusern zu begleiten, besuchten Ende April 2022 Teams der AOK PLUS Einrichtungen in Leipzig und Chemnitz. Zusammen mit den Verantwortlichen der Kliniken wurde getestet, ob die Häuser bereits fähig sind, Daten aus der ePA zu empfangen und zu verarbeiten. Gleichzeitig wurden Fragen des medizinischen Personals zur Nutzung der ePA beantwortet. Im Ergebnis konnten alle von den Teams eingestellten Dokumente auch durch die Kliniken abgerufen werden. Die Erfahrungen vor Ort bei den Krankenhausmedizinern zeigten deutlich auf, dass auch im stationären Sektor die Leistungserbringer an vielen Stellen noch umfangreiche Aufklärung benötigen. Nur so lässt sich das Ziel erreichen, dass Ärzte & Co. die digitalen Produkte flächendeckend für die Versorgung und medizinische Betreuung nutzen.

Matthias Gottschalk

Telegramm

+++ Das Pilotprojekt Märchen und Demenz geht in Thüringen ab dem 1. Juni in die zweite Runde und wird für ein weiteres Jahr gefördert. Ein Ziel des Projektes ist es, an Demenz erkrankte Menschen zu mobilisieren, ihre kognitive Leistungsfähigkeit zu erhalten oder sogar zu steigern. Eine Evaluation zeigt, dass das Märchenerzählen bei den Betroffenen die Interaktion verbessert und Erinnerungen weckt. +++ Die Aktion Mit dem Rad zur Arbeit ist in vollem Gange – und auch jetzt lohnt es noch, sich für mindestens 20 Tage auf den Sattel zu schwingen. Pro 1.500 geradelte Kilometer spendet die AOK PLUS – wie im vergangenen Jahr – erneut einen Baum. 2.200 Bäume wurden so in Sachsen und Thüringen bereits gepflanzt. +++ Eine zentrale Onlineplattform für alle Träger und Leistungserbringer im Rettungsdienst in Thüringen wurde im Gesundheitspartnerportal der AOK PLUS aufgebaut. Sie enthält alle wichtigen Informationen zum Rettungsdienst. Dieses Novum ist das Ergebnis eines gemeinsamen Workshops mit dem DRK Landesverband Thüringen e. V. +++

„Ich bin begeistert über die Solidarität und das Engagement der Bevölkerung“

Herr Damm, Sie müssen sich aktuell um die Aufnahme und Versorgung von Tausenden Geflüchteten aus der Ukraine im Landkreis Mittelsachsen kümmern. Welchen Stellenwert hat das aktuell in Ihrer Arbeit?

Das Thema Ukraine hat eine hohe Priorität, mindestens einmal in der Woche kommt ein Stab mit den Verantwortlichen aus der Verwaltung zusammen. Dabei tauschen wir uns zur aktuellen Lage aus und treffen zentrale Entscheidungen, wie beispielsweise Waldheim als zentrales Ankunftszentrum zu nutzen. Es hat sich rechtlich bereits sehr viel verändert und wird sich ändern. So werden ab Juni Leistungen über das Jobcenter gewährt, damit können sich die Geflüchteten zum Beispiel sofort eine Wohnung suchen. Schon allein für die Menschen, die Hilfe suchen, ist diese Priorität angebracht, angesichts der schlimmen Bilder aus dem Kriegsgebiet. Sie machen mich unheimlich betroffen.

Als Sie nach einem geeigneten Objekt für eine Erstaufnahmeeinrichtung suchten, gab Ihnen der Waldheimer Bürgermeister einen hilfreichen Tipp. Was hat sich seitdem getan?

Eine ganze Menge. Wir sind der AOK PLUS für das Überlassen des Tagungszentrums als Flüchtlingsunterkunft sehr dankbar. Außerdem haben wir dort WLAN-Hotspots eingerichtet, diese sind wichtig für den Schulunterricht. Es sollen noch ehrenamtliche Sprachkurse fol-

gen. Auch das örtliche Jugendzentrum hat jetzt viele Angebote für ukrainische Kinder.

Was hat Sie dabei besonders beeindruckt?

Ich bin begeistert über die Solidarität und das Engagement der Bevölkerung, der Firmen und Institutionen.

Was ist das Schwierigste für Sie in der jetzigen Situation?

Die Dynamik! Wir gingen am Anfang von einer größeren Zahl an Flüchtlingen aus, jetzt leben circa 2.000 Personen in Mittelsachsen, die meist privat untergebracht sind. Aber dies kann sich jederzeit ändern. Daher fahren wir „auf Sicht“. Derzeit mieten wir beispielsweise keine Wohnungen mehr an.

Was ärgert Sie?

Die umfangreiche Bürokratie. Zum Beispiel erfassen wir die Personalien nur im Ausländerzentralregister. Eigentlich müssten wir noch die erkennungsdienstliche Erfassung vornehmen, was wir aber aus Zeitgründen nicht können. Wir haben dafür ein Gerät für die Abnahme der Fingerabdrücke und pro Person dauert der Vorgang gut 50 Minuten. Außerdem sind auch viele finanzielle Aspekte nicht geklärt. Die Hilfe ist selbstverständlich, aber die Ausgaben in der Größenordnung bedeuten ein Haushaltsrisiko, daher hoffe ich auf eine baldige Lösung.



Der gebürtige Mittweidaer Matthias Damm engagiert sich seit den frühen Neunzigerjahren politisch in und für die Region Mittelsachsen. 2001 wurde er Bürgermeister von Mittweida und seit August 2015 ist er Landrat des Landkreises Mittelsachsen. Er studierte in Dresden Elektrotechnik und später in einem Fernstudium Jura. Seit 1990 arbeitete er als Rechtsanwalt in Mittweida.

Wenn ich nicht Politiker wäre, wäre ich gern ...

Diese Frage stellt sich für mich nicht. Ich wurde gewählt und erfülle diese Aufgabe mit aller Kraft.

Wobei oder wie können Sie aktuell und überhaupt am besten entspannen?

Eine Abwechslung zum Ukrainethema sind die vielen Außentermine, die nun wieder wahrgenommen werden können. Das sind Betriebsbesuche und Kommunaltage oder auch zahlreiche Feste zu Jubiläen oder Sportveranstaltungen – einfach wieder direkt bei den Menschen und den vielen zum Teil ehrenamtlichen Akteuren im Kreis sein. Einen Ausgleich zu meiner Arbeit bietet mir ganz klar die Zeit mit der Familie.

Das Interview führte Hannelore Strobel

Ihr Draht zur AmPuls-Redaktion

Tel. 0800 10590-11144, E-Mail presse@plus.aok.de

AmPuls im Web plus.aok.de/ampuls

Newsletter per Mail gewünscht?
Einfach melden unter presse@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 Newsletters per E-Mail haben, können Sie sich hier abmelden: presse@plus.aok.de

Impressum

Herausgeber: Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstands der AOK PLUS

Verantwortlich für den Inhalt: Hannelore Strobel, Geschäftsbereichsleiterin Presse/Öffentlichkeitsarbeit der AOK PLUS

Redaktion: Jenny Füsting, Otmar Müller (KomPart)

Grafik: Désirée Gensrich, **Creative Director:** Sybilla Weidinger (beide KomPart)

Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Druck: Druckhaus Gera

Stand: Mai 2022