

#AGENDAGESUNDHEIT MAGAZIN

2/2024



Damit Wunden besser heilen

Hilfe gibt es in WZ-WundZentren. Eine dieser spezialisierten Einrichtungen ist in Heidelberg.

13 Gesundheit & Versorgung AOK-Familienglück Plus begleitet werdende Mütter.

18 Prävention & Innovation Sportkooperationen sind ein wichtiges Element der Prävention.

08 16 20



Wunden: Besser versorgt in spezialisierten Zentren.



Ärztmangel: Die Folgen sind immer gravierender.



Medien: Nachwuchs schaut zu viel aufs Handy.

ZAHLE DER AUSGABE

40,8 Prozent

Rauchen wird bei jungen Leuten immer beliebter. Das geht aus einer Studie hervor, für die Jugendliche bundesweit befragt wurden. Danach hat sich der Anteil der minderjährigen Raucher von 2021 bis 2022 prozentual sogar verdoppelt. Bei den 18- bis 24-Jährigen gibt es seit Jahren den höchsten Anteil an Rauchern – mittlerweile sind es mehr als 40 Prozent.

Quelle: DEBRA-Studie

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt: AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart; Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin; **Geschäftsführer:** Frank Schmidt, Thomas Reiner; **Redaktionelles Konzept:** Robin Halm, Anne Wäschle; **Koordination:** Stefan Rösch; **Chefredaktion:** Anne Wäschle (awa), Telefon: 030 22011 121; **Redaktion:** Stephan Funk (stef), Ines Körver (ink), Fabian Obergföll (fob), Stefan Rösch (srö), Katja Stiegel (sti), Leonie Thiel (lt); **Grafisches Konzept und Umsetzung:** Katharina Doering; Nachdruck oder Weiterverwendung von Inhalten nur mit Genehmigung des Herausgebers. **Titelbild:** istockphoto/Denis Pesterev; Der Redaktionsschluss für die Ausgabe 02/2024 war der 12. April 2024. Nächster Redaktionsschluss: 11. Juni 2024. Adressänderungen per E-Mail an: agendagesundheitmagazin@bw.aok.de **Ident.-Nr. 24-0015_02**

04 Treffpunkt
Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

08 Seismograf
WZ-WundZentren verbessern die Versorgung deutlich.

12 Gesundheit & Versorgung
Das Projekt KoCoN hilft Kindern mit neurologischen Erkrankungen.

14 Hier & Jetzt
Modellprojekte und Erfahrungen aus Baden-Württemberg.

16 Standpunkt
Der Verwaltungsrat der AOK bezieht Stellung.

19 Prävention & Innovation
Die AOK engagiert sich für gute Versorgung rund um die Geburt.

20 Versorgung & IT
AOK fördert Medienkompetenz an Schulen mit einem Theaterstück.

22 Alter & Pflege
Kommunen bekommen ab 2025 Fördergelder für Modellvorhaben.

24 Recht & Gesundheit
Geplantes Medizinforschungsgesetz steht von vielen Seiten in der Kritik.

26 Rede & Antwort
Professor Rolf Rosenbrock im Interview über das Sterberisiko Armut.

28 Gesundheit & Wirtschaft
Vor 30 Jahren gründete sich die AOK Baden-Württemberg.

30 Websnacks & Termine
Im Juli findet in Stuttgart das #AgendaGesundheit-Forum statt.

31 Aus & Einsicht
Der erblindete Sascha Freitag ist ein begeisterter Läufer.



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



Startschuss für die Zukunft

Die AOK macht sich gemeinsam mit der Aufstiegshelfer-Initiative „Wir coachen Zukunft“ stark für die Ausbildung junger Menschen. Zusammen mit dem Verein „Anpiff ins Leben“ werden Talente dabei unterstützt, ihren Weg ins Berufsleben zu finden. Joachim Bader, Geschäftsführer der AOK-Bezirksdirektion Rhein-Neckar-Odenwald, öffnet für Mohammad Mahmoodi die Türen. Mohammad lernt bei einem Praktikum die verschiedenen Berufsbilder in der Gesundheitskasse kennen. Dabei begleitet ihn die Auszubildende Tracy Makplo. —

Auf hohem Niveau

Frederik Wenz ist sicher: **MEDI:CUS** wird die Nutzung von Gesundheitsdaten deutlich verbessern – und zwar zum Wohl von Patientinnen und Patienten.



Wenn wir mit MEDI:CUS die Speicherung und die Verarbeitung der Gesundheitsdaten in eine sichere Cloud verlagern, verbessern wir die Zusammenarbeit aller.

Prof. Dr. Frederik Wenz
Vorstandsvorsitzender des
Universitätsklinikums Freiburg

Im Februar war Startschuss: Die Landesregierung hat den Weg für die Cloudplattform **MEDI:CUS** für Gesundheitsdaten frei gemacht. „Die Plattform verbessert die medizinische Versorgung der Menschen, vereinfacht die Prozesse in den Krankenhäusern und stärkt den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“, ist sich Frederik Wenz, Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Freiburg, sicher. Denn medizinischer Fortschritt ist untrennbar mit der Nutzung von Daten verbunden. Im Gesundheitsbereich ist ein großer Datenschatz vorhanden, der bisher nur unzureichend nutzbar ist, weil es oft an Austauschmöglichkeiten fehlt.

Diese Lücke soll jetzt geschlossen werden. Neben technischen Basisdiensten, wie der Verwaltung der Benutzerdaten oder Maßnahmen zur Cybersicherheit, soll **MEDI:CUS** auch spezifische Fachdienste anbieten. „Wir erhoffen uns daraus neue, bessere Diagnosen und individuell auf die Patienten abgestimmte Therapien“, sagt Wenz. Die Cloud kann die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen über die gesamte Versorgungskette hinweg vereinfachen und so die datengestützte Gesundheitsversorgung der Zukunft vorantreiben.

„Wenn wir mit **MEDI:CUS** zunächst die Datenspeicherung und im zweiten Schritt die Verarbeitung der Gesundheitsdaten der Bürgerinnen und Bürger Baden-Württembergs in eine sichere Cloud verlagern, dann verbessern wir die Zusammenarbeit aller Akteure: Die Patienten können damit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegerinnen und Pflegern jederzeit Zugriff auf ihre Daten geben. Darüber hinaus heben wir den Schutz vor Angriffen auf ein völlig neues Niveau“, sagt Frederik Wenz. — *srö*

— forum-gesundheitsstandort-bw.de



Zur Person

Frederik Wenz ist Radioonkologe. Er studierte in Heidelberg, Großbritannien und den USA und promovierte am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg. Er war Ärztlicher Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, dann Geschäftsführer der Universitätsmedizin in Mannheim. Seit 2019 ist er Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Freiburg. —



Täglich sterben bis zu drei Menschen, weil sie kein neues Organ bekommen. Wir benötigen dringend einen Paradigmenwechsel hin zu einer Kultur der Organspende. Mit der Widerspruchslösung kann auch in Deutschland eine solche Kultur entstehen.

Manfred Lucha
Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration in
Baden-Württemberg



UMFRAGE 30 JAHRE AOK BADEN-WÜRTTEMBERG: WELCHES THEMA IST IHNEN BESONDERS IN ERINNERUNG GEBLIEBEN?

Am 29. März 1994 wurde die AOK Baden-Württemberg gegründet. Am 1. April 1994 nahm sie ihren Dienst auf. Die fünftgrößte Krankenkasse in Deutschland hat seitdem viel bewegt.



Manuel Rose
AOK-Verwaltungsrat,
Versichertenseite

Beruf und Familie

Die Zertifizierung durch das Audit berufundfamilie als familienfreundliches Unternehmen war ein Meilenstein. Das hat gezeigt, dass die AOK auf dem richtigen Weg ist und die Erwartungen an neue Arbeitswelten verstanden hat. Das ist im Kontext des Fachkräftemangels und des demografischen Wandels sehr relevant. —



Markus Dörle
AOK-Verwaltungsrat,
Arbeitgeberseite

Die freie Wahl

Seit 1996 können die Versicherten ihre Krankenkasse frei wählen. Die Wahlfreiheit beseitigte die Unterschiede zwischen Arbeitern und Angestellten. Das war weder sozialpolitisch noch verfassungsrechtlich länger tragbar. Mit einem Marktanteil von 46 Prozent hat die AOK diese Herausforderung hervorragend gemeistert. —

Eine beeindruckende Bilanz

Seit mehr als 30 Jahren engagiert sich die AOK im Bereich Ernährung. Die Bilanz ist beeindruckend: 2022 wurden rund 19.000 individuelle Ernährungsberatungen, knapp 700 Gruppenangebote, rund 300 Gesundheitskurse, auch Online-Kurse, und Curaplan-Angebote für DMP-Patientinnen und -Patienten angeboten. —



Maria Sinz
AOK-Verwaltungsrat,
Versichertenseite

Verträge für mehr Sicherheit

2007 wurden die Möglichkeiten erweitert, mit Arzneimittelherstellern Versorgungsverträge abzuschließen. Die AOK war eine der gestaltenden Kräfte und entwickelte die Rabattverträge weiter. Das stärkt die Versorgungssicherheit und sichert die Finanzierbarkeit von Arzneimitteln. —



Dr. Ursula Strauss
AOK-Verwaltungsrat,
Arbeitgeberseite



FALSCHNACHRICHT

Ausgaben für Homöopathie belasten die Krankenkassen

Globuli können in Teilen doch weiter von den Kassen erstattet werden. Zumindest finanziell fällt das kaum ins Gewicht.

Tatsächlich sind die Ausgaben der Krankenkassen für Homöopathie verschwindend gering: Die AOK Baden-Württemberg gab 2022 nur 0,015 Prozent der gesamten Arzneimittelkosten von 2,7 Milliarden Euro für Homöopathika aus, das entspricht etwa 15 Cent pro Kopf. Sie sind nicht Teil des Leistungskatalogs. Die Krankenkassen nutzen aufgrund der Nachfrage der Versicherten die Möglichkeit, eine homöopathische Behandlung als zusätzliche Satzungsleistung anzubieten. Bei der AOK Baden-Württemberg ist die Kostenübernahme an die Bedingung geknüpft, dass die Behandlung von Vertragsärztinnen und -ärzten mit nachgewiesener homöopathischer Zusatzqualifikation verordnet werden muss. Pro Kalenderjahr werden für alternative Arzneimittel – und darunter fallen die homöopathischen Arzneimittel – maximal 200 Euro übernommen. Generell sieht die AOK Homöopathie nicht als Ersatz für eine leitliniengerechte Therapie. Mit Blick auf eine evidenzbasierte Versorgung ist eine Streichung der Homöopathie nachvollziehbar, trägt aber aufgrund der vernachlässigbaren Bedeutung im Gesamthaushalt nicht zur Entlastung der Kassenfinanzen bei. — //

KREUZVERHÖR

Rote Zahlen allenthalben

Die Kliniken klagen über Geldnot. Ohne **nachhaltige Reformen** geht der kalte Strukturwandel weiter, sagt Heiner Scheffold.

Bild: BWKGAD Busch



Die Lage ist ohne Zweifel dramatisch.

Heiner Scheffold

Landrat und Vorstandsvorsitzender der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG)

Die Bevölkerung blickt nicht mehr durch: Die Kliniken haben bundesweit 2023 sechs Milliarden Euro mehr an Beitragsmitteln erhalten. Sie sagen aber, die Finanzlage sei dramatisch. Was ist da los?

Seit 2020 ist vorgesehen, dass die Krankenhäuser die Kosten für die Pflege am Bett über Pflegebudgets abrechnen. Diese konnten aber erst mit großer Verspätung vereinbart werden – mit der Folge, dass die Budgets von 2020 bis 2022 häufig erst im Jahr 2023 ausgezahlt wurden. Das erklärt einen großen Teil des Anstiegs und ist einmalig. Dieses Geld steht aber nicht für die massiven Kostensteigerungen in Folge des Ukrainekriegs zur Verfügung. Deshalb ist die Finanzlage ohne Zweifel dramatisch.

Was sagen Sie zum geplanten Transformationsfonds? Wird der etwas bringen? Ist der sinnvoll konzipiert?

Der Umbau der Krankenhausstrukturen erfordert erhebliche Investitionen. Dafür ist ein Transformationsfonds unverzichtbar. Dieser muss ein ausreichendes Volumen haben, schnell zur Verfügung stehen und gerecht verteilt werden. Länder wie Baden-Württemberg, die beim Strukturwandel schon sehr weit sind, dürfen bei der Verteilung der Mittel nicht benachteiligt werden. Wir schlagen deshalb vor, dass der Transformationsfonds zu je einem Drittel von Bund, Ländern und Gesundheitsfonds finanziert wird – analog zum Umbau der Krankenhauslandschaft nach der Wiedervereinigung in den damals neuen Bundesländern.

Was halten Sie von den Plänen für die Vorhaltekosten?

Die Idee ist gut, die Umsetzung ist schlecht. Der jetzige Vorschlag führt in erster Linie zu mehr Bürokratie und nicht zur Sicherung der Versorgung. Hier muss grundsätzlich neu gedacht werden.

Wird die Krankenhausreform, so wie Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sie konzipiert, den stationären Sektor fit für die Zukunft machen oder droht ein kalter Strukturwandel?

85 Prozent der Krankenhäuser im Land erwarten, dass sie das Jahr 2024 mit roten Zahlen abschließen werden. Das zeigt, dass eine schnelle und nachhaltige Verbesserung der Krankenhausfinanzierung dringend notwendig ist. Geschieht dies nicht bald, wird der kalte Strukturwandel weitergehen. Eine Krankenhausreform wird daran kurzfristig nichts ändern. — *ink*

TATEN & TATSACHEN



Dr. Susanne Bublitz

Vorsitzende des Hausärzteverbands Baden-Württemberg

HÄPPI geht an den Start

Das Versorgungskonzept HÄPPI, kurz für „Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“, des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands wird in Baden-Württemberg mit der AOK im gemeinsamen HZV-Vertrag pilotiert. „In der halbjährigen Pilotphase soll die Umsetzung des Konzepts ab Juli 2024 in zehn Hausarztpraxen im Land erprobt werden“, erklärt Susanne Bublitz, Vorsitzende des Hausärzteverbands Baden-Württemberg. —

An einem Strang ziehen

Beim zweiten Runden Tisch „Zuwanderung Gesundheits- und Pflegeberufe“ in Stuttgart hob Staatssekretär Siegfried Lorek die Bedeutung schneller und effizienter Verfahren für eine erfolgreiche Gewinnung von ausländischen Fachkräften im ärztlichen und pflegerischen Bereich, insbesondere durch die Digitalisierung, hervor: „Alle Beteiligten müssen an einem Strang ziehen, damit eine zügige Einreise der dringend benötigten Kräfte gelingt.“ —



Siegfried Lorek

Staatssekretär im Ministerium der Justiz und für Migration Baden-Württemberg



Professor Dr. Alexander Dalpke

Ärztlicher Direktor des Zentrums für Infektiologie am Universitätsklinikum Heidelberg

Empfehlung für Impfungen

Auch in Zukunft beruhen die Impfkampagnen der Bundesregierung auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Unter den 19 neu berufenen Mitgliedern werden aus Baden-Württemberg künftig Alexander Dalpke und Stefan Brockmann vom Landesgesundheitsamt als neue ehrenamtliche Mitglieder über die Impfeempfehlungen entscheiden. Jörg Meerpohl vom Cochrane Zentrum Deutschland in Freiburg wurde für eine weitere Amtszeit bestellt. —

ZEITSPRUNG

Im Dienst der Krankenkassen

Ende der 1970er zeichnet sich im deutschen Gesundheitssystem eine Veränderung ab: Die Organisation des Vertrauensärztlichen Dienstes (VäD) kommt an ihre Grenzen, denn niemand will mehr den Job als Vertrauensärztin oder -arzt machen. Trotz heftiger Proteste auf Seiten der Ärztevereinigungen verabschiedet die schwarz-gelbe Regierung unter Bundeskanzler Helmut Kohl ein paar Jahre später ein neues Gesetz: das Gesundheitsreformgesetz von 1989. Es ruft den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) ins Leben, der den VäD ersetzt und als dessen Nachfolgeorganisation mit neuen Aufgabenstellungen und einer veränderten Struktur an den Start geht.

Der MDK wurde als eigenständiger Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Krankenversicherung etabliert und ist auch heute – 35 Jahre später – noch für die Qualitätssicherung von Behandlungen und Leistungen verantwortlich. Er berät, führt Qualitätsprüfungen durch und wird dann aktiv, wenn es um den Grad der Pflegebedürftigkeit geht oder Behandlungsfehler vermutet werden.

Bis 2020 war der MDK auf Landesebene als Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen organisiert. Seit dem MDK-Reformgesetz ist der Dienst unabhängig von den Krankenkassen. Dieser Schritt sollte Autonomie und Transparenz stärken. Er



Bild: AOK/Kollage

firmt nun als Medizinischer Dienst (MD). Mehr als 3,1 Millionen Mal wurde er im Jahr 2022 bundesweit für die Krankenkassen tätig.

In seinen 35 Jahren hat der Dienst auch einige Krisen überstanden und sich vielen Herausforderungen

stellen müssen – zuletzt der Coronapandemie, während der bis zu 800 Mitarbeitende des Medizinischen Dienstes das öffentliche Gesundheitssystem unterstützten. Auftrag ist stets, dass alle Versicherten angemessen versorgt werden können. — //

PRO > KONTRA



Tino Sorge
MdB, Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

GKV-Finzen: Mehr Eigenbeteiligung zur Stabilisierung?

Heike Baehrens
MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion und Abgeordnete für den Landkreis Göppingen



»Das ist nicht unsozial«

Eigenbeteiligung wird oft reflexartig als unsozial verschrien. Das Gegenteil ist der Fall, denn jedes solidarische System steht und fällt mit der Verantwortung des Einzelnen. Unser Gesundheitswesen lebt vom Solidaritätsgedanken, es verspricht jedem eine gute Gesundheitsversorgung. Unabhängig davon werden wir diskutieren müssen, wie dieses Versprechen Bestand haben kann. Besuche in der Notaufnahme im Bewusstsein, dass es kein Notfall ist, können nicht von der Solidargemeinschaft gezahlt werden. Gleiches gilt für Facharztbesuche, die ohne Grund, teils gegen ärztlichen Rat in Anspruch genommen werden. Hier brauchen wir mehr Kostenbewusstsein und Aufklärung, notfalls eine Eigenbeteiligung. Der finanzielle und demografische Druck, unter dem die GKV steht, wird uns zu unbequemen Debatten zwingen. Die Alternative wären ungebremste Beitragsanstiege. —

»Risiko von Unterversorgung«

Werden Patientinnen und Patienten stärker belastet, zeigen sich zunächst heftige Reaktionen. Doch im Laufe der Zeit verpufft der ursprüngliche Impuls mehr oder weniger vollständig. Ein zentraler Grundsatz unseres Sozialversicherungssystems ist die Gewährung von Leistungen nach Bedarf und die Beitragszahlung nach Leistungsfähigkeit. Eine Eigenbeteiligung berücksichtigt jedoch weder den individuellen Bedarf noch die individuelle Leistungsfähigkeit. Dies birgt das Risiko von Unterversorgung, wenn der Arztbesuch aus finanziellen Gründen unterbleibt, oder von Überlastung, wo Versicherte mit geringem Einkommen durch die Gebühr überfordert werden. Statt die finanzielle Last auf die Patientinnen und Patienten abzuwälzen, arbeiten wir an alternativen Lösungen, die eine gerechte und effektive Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen. —



Vor-Ort-Besuch:
Die Spezialisierte
Pflegefachperson
Isabel Tombarge
tauscht sich mit
Susanne Adolf
von der AOK aus.

Damit Wunden besser heilen

In Deutschland leiden mehr als zwei Millionen Menschen an chronischen und schwer heilenden Wunden. Diese Menschen brauchen umfassende Beratung und Behandlung. Hilfe gibt es in einem der **24 WZ-WundZentren** in Deutschland. Vier dieser spezialisierten Einrichtungen befinden sich in Baden-Württemberg, eines davon in Heidelberg.

Es ist kurz nach 11 Uhr im WZ-Wund-Zentrum in der Südstadt von Heidelberg. Gaetano Nino Minoia liegt bequem auf einer Liege in einem der sieben Behandlungszimmer der ambulanten Pflegeeinrichtung. Der groß gewachsene Mann mit italienischen Wurzeln ist gut gelaunt. „Ich werde hier super betreut. Das sind hier keine Wundenheilerinnen, das sind Wunderheilerinnen“, scherzt der 65-Jährige, der in Heddesheim eine Trattoria betreibt. Seit seiner frühen Jugend ist er leidenschaftlicher Koch. Tag für Tag steht er in seiner Küche und verwöhnt seine Gäste mit italienischen Gerichten. Doch sein Job bereitet ihm in der Vergangenheit immer größere Mühe. Vor allem das lange Stehen am Herd wurde zunehmend beschwerlicher.

Gaetano Nino Minoia leidet seit vielen Jahren an einem offenen Geschwür an beiden Unterschenkeln, einem sogenannten Ulcus cruris. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung der Venen, Arterien oder Lymphgefäße, die zu einer gestörten Versorgung des Gewebes führen. Für die Gewebezellen wichtige Nährstoffe und Sauerstoff können nicht in ausreichenden Mengen bereitgestellt werden. Abfallprodukte des Zellstoffwechsels sowie Wasser werden deshalb nicht ausreichend abtransportiert. Die Erkrankung bremst ihn seit vielen Jahren so stark aus, dass seine Lebensfreude und sein Optimismus immer mehr verloren gingen. Seine offenen Wunden nässten ständig und rochen stark. Die Schmerzen waren zudem unerträglich.

„So muss es sich anfühlen, wenn einem ein Raubtier das Fleisch aus den Beinen reißt“, beschreibt er seinen Leidensdruck. Kurzzeitig bestand sogar die Gefahr, dass seine Unterschenkel amputiert werden mussten. Seit August letzten Jahres wird er jetzt zweimal in der Woche im WundZentrum behandelt.



Wir prüfen, ob hinter einer Wunde weitere Ursachen, wie beispielsweise ein Diabetes, stecken könnten. Daran schließt sich die Erarbeitung eines gemeinsamen Therapieplans an.

Isabel Tombarge
Leiterin des WZ-WundZentrums

Und das mit Erfolg. Seine Wunden schließen sich zunehmend. Bald wird seine Therapie abgeschlossen sein und er kann wieder ein weitgehend unbeschwertes Leben führen.

Schwer heilende oder bereits chronische Wunden sind vielfältig und in der Regel die Folge eines Ereignisses oder Stadiums einer Erkrankung. Neben dem Ulcus cruris, dem offenen Geschwür am

Unterschenkel, führen insbesondere das offene Geschwür am Fuß, das Diabetische Fußsyndrom sowie das Druckgeschwür, der Dekubitus, zu Problemen. Beim Diabetischen Fußsyndrom werden Nerven und Blutgefäße durch eine Diabetes-Erkrankung geschädigt. Die Folgen sind unter anderem eine verminderte Druck- und Schmerzwahrnehmung, Deformitäten und eine besonders rissige Haut. Vor allem bei falschem Schuhwerk kann es dadurch zu Wunden am Fuß kommen. Durch die verminderte Schmerzwahrnehmung werden Durchblutungsstörungen oft zu spät erkannt. Dadurch können Wunden vor allem an Zehen und Ferse entstehen. Beim Dekubitus entstehen Wunden in der Folge von Druck in der Kombination mit einer Verschiebung von Gewebeschichten über knöchernen Vorsprüngen. Betroffen sind zumeist Menschen mit Bewegungseinschränkungen, die ihre Position im Liegen oder Sitzen nicht selbstständig verändern können.

Jede Wunde ist individuell

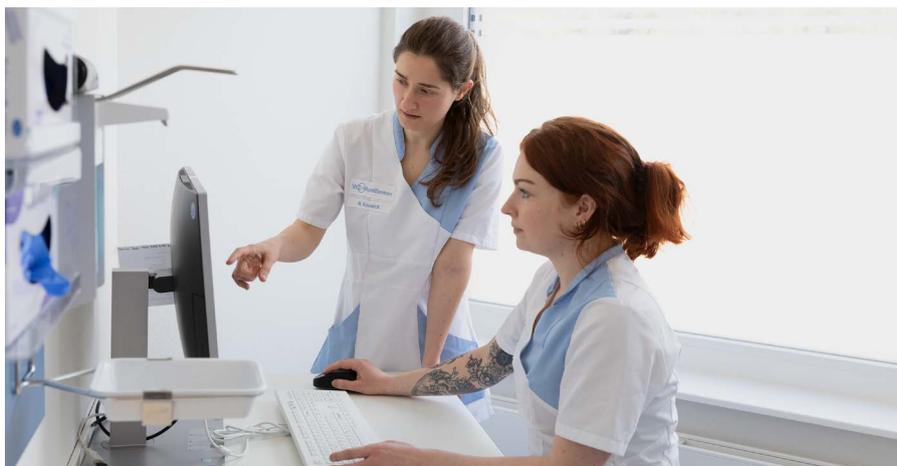
Eine Wunde wird dann als chronische Wunde bezeichnet, wenn sie trotz fachgerechter Therapie innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach ihrer Entstehung keine Heilungstendenzen zeigt. In der Regel können selbst langjährig chronifizierte Wunden innerhalb weniger Monate durch eine leitliniengerechte Therapie abheilen. „Wir möchten mit unserer Fachkompetenz Wunden so versorgen, dass sich die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten verbessert“, sagt Isabel Tombarge, examinierte Pflegefachperson und Leiterin

→



Gut versorgt: Melanie Korneck kümmert sich um einen Patienten.

des 2020 eröffneten WZ-WundZentrums. Die meisten ihrer Patientinnen und Patienten kommen mit einer Verordnung ihrer Hausärztin oder ihres -arztes und haben ein Durchschnittsalter von 73 Jahren. Die Bandbreite erstreckt sich aber vom Kindesalter bis in das hohe Alter. „Ab Pflegegrad 3 machen wir auch Hausbesuche“, erklärt die 40-Jährige. Auch junge Menschen können von einem Wundheilungsproblem betroffen sein. Etwa wenn sie an der sogenannten Akne inversa leiden. Dabei handelt es sich um eine chronische Hauterkrankung, bei der sich Haarfollikel, insbesondere der



Analyse am Rechner: Melanie Korneck und Elena Zimmermann besprechen einen Fall.

Achsel- oder in der Genitalregion, entzünden und sich eitrige Knoten bilden.

Das Team im WundZentrum besteht aktuell bereits aus fünf Pflegefachpersonen. Alle verfügen über Expertise aus den verschiedensten medizinischen Bereichen, wie beispielsweise Kranken- oder Altenpflege. Und alle absolvierten eine spezielle Zusatzqualifikation in der Wundbehandlung. Diese Qualifizierung zur zertifizierten Wundmanagerin erfolgt über die Akademie-ZWM. Damit wird garantiert, dass das Team immer auf dem neuesten Stand medizinischen Wissens ist.

Strukturierte Therapieplanung

Die Nachfrage in diesem Versorgungsbereich wird immer größer. Durchschnittlich werden im WundZentrum

Bessere Therapieerfolge

WZ-WundZentren sind durch das Heil-Hilfsmittel-Versorgungs-Gesetz (HHVG) als eigener Leistungserbringer im Sinne des SGB V zu verstehen. Die Leistungen in den WZ-WundZentren werden als spezialisierte Einrichtungen, die sich auf die Behandlung von chronischen und schwer heilenden Wunden spezialisiert haben, über den Paragraph 37 Absatz 7 SGB V, auf Basis der Häuslichen Krankenpflege, gegenüber den Krankenkassen geltend gemacht. Die WZ-WundZentren haben sich bereits im Jahr 2008 zum Ziel gesetzt, eine gegenüber der bisherigen Regelversorgung deutlich verbesserte ambulante und spezialisierte Wundbehandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden zu ermöglichen.—

Heidelberg täglich rund 40 Wunden nach einem standardisierten Schema behandelt. Zu Beginn stehen dabei immer eine gründliche und bedarfsgerechte Anamnese und Diagnostik zur Ermittlung der Wundursache und ihrer speziellen Bedürfnisse. „Wir prüfen, ob hinter einer Wunde weitere Ursachen, wie beispielsweise ein Diabetes, stecken könnten“, erklärt die Expertin. Daran schließt sich die Erarbeitung eines gemeinsamen Therapieplans an, der unter anderem medizinisch notwendige Maßnahmen beinhaltet. Ein großes Risiko bei Wunden ist immer die Infektion. Im WundZentrum

wird deshalb sehr auf Hygiene geachtet. Alles ist gut zu reinigen und zu desinfizieren. Selbst die Tastaturen der Computer in den jeweiligen Behandlungsräumen sind desinfizierbar.

Versorgungsvertrag sorgt für Qualität

Dass die Versorgung chronischer Wunden ein teurer, langwieriger und deshalb wichtiger Bereich innerhalb der Häuslichen Krankenpflege ist, weiß auch Susanne Adolf, Teamleiterin Häusliche Krankenpflege bei der AOK-Bezirksdirektion Rhein-Neckar-Odenwald. „Wir sorgen hier, wie überall in der Häuslichen Krankenpflege, dafür, dass die Menschen unter Beachtung wirtschaftlicher Aspekte die Leistungen, die sie brauchen, auch bekommen“, sagt die 60-Jährige. Seit April 2023 haben Versicherte mit chronisch und schwer heilenden Wunden auch im Raum Heidelberg und weiteren Standorten in Baden-Württemberg wie Freiburg, Schramberg und Ulm die Möglichkeit, eine spezialisierte, ambulante Einrichtung für die Behandlung nach den Richtlinien der Häuslichen Krankenpflege (HKP-Richtlinie) auf Grundlage von Paragraph 132a SGB V in Anspruch zu nehmen. „Die hohe Qualität einer leitliniengerechten Behandlung bei chronisch und



Nach der Behandlung: Gaetano Nino Minoia steht erleichtert an der Empfangstheke.

schwer heilenden Wunden ist uns im Interesse einer bestmöglichen Versorgung für unsere Versicherten sehr wichtig“, sagt Michael Svoboda, Vertrags- und Verhandlungsmanager Care bei der AOK Baden-Württemberg. Die AOK im Land nehme hier eine Vorreiterrolle ein und engagiere sich von Anfang an für eine konsequente Umsetzung des Vertrags für spezialisierte Einrichtungen. Dass diese Einrichtungen dabei Bindeglieder im

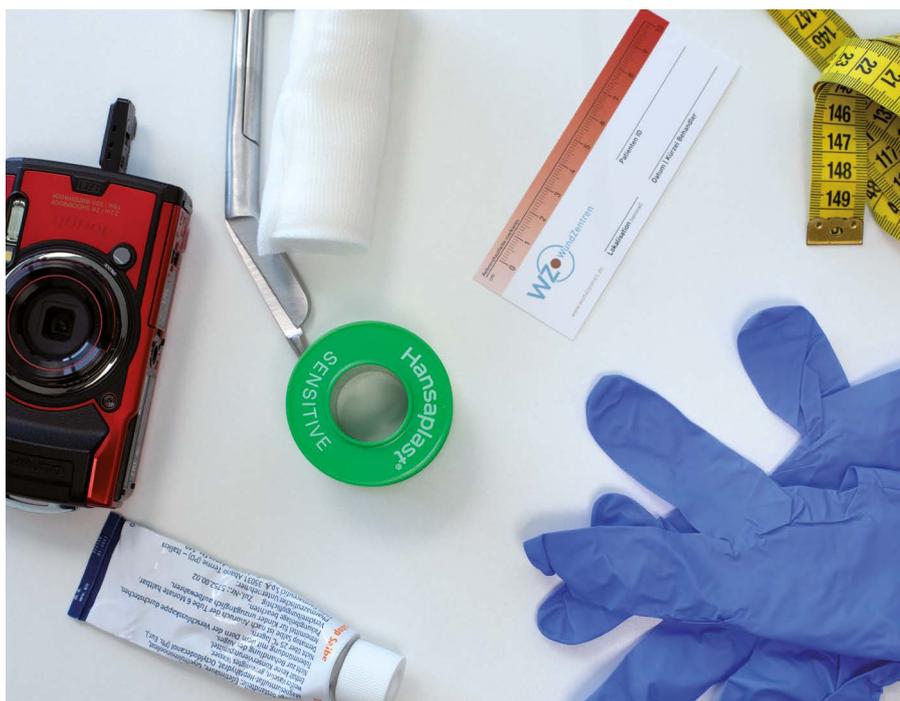
»
Die Schmerzen waren unerträglich. So muss es sich anfühlen, wenn einem ein Raubtier das Fleisch aus den Beinen reißt.

Gaetano Nino Minoia
 Patient im WZ-WundZentrum

Versorgungsnetzwerk von ambulanten Einrichtungen sowie der haus- und fachärztlichen Betreuung darstellen, ist ein weiterer wichtiger Aspekt.

Ernährung und Bewegung sind wichtig

Gaetano Nino Minoia freut sich auf den Sommer. Er hat seine Ernährung umgestellt, verzichtet weitestgehend auf Zucker und baut eiweißreiche Gerichte mit viel Gemüse in seinen Speiseplan mit ein. Außerdem hat er sich regelmäßige Bewegungseinheiten vorgenommen. „Mein Pedelec steht etwas verstaubt im Keller und sollte jetzt dringend wieder zum Einsatz kommen.“ — *srö*



Materialien für die Therapie: Für eine gute Wundversorgung braucht es aber noch mehr.

— wundzentren.de



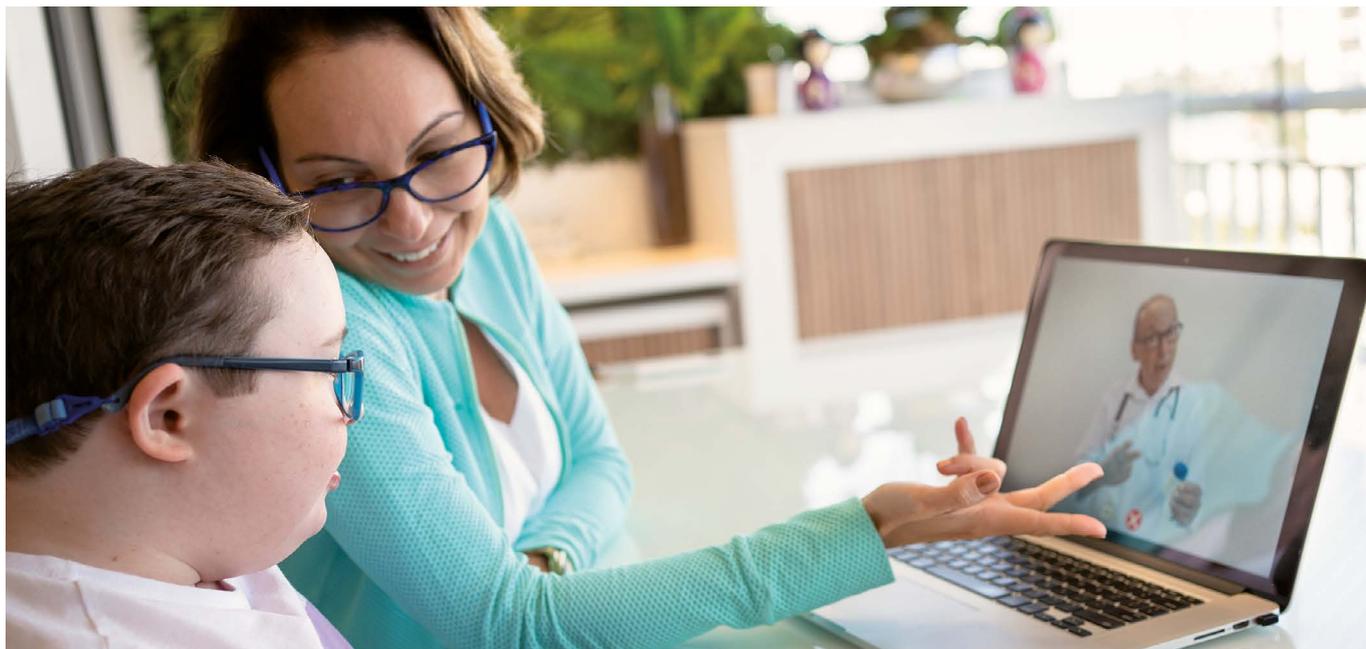


Bild: istockphoto.com/ Renata Angerami

IT-gestützte Patientenpfade: Videokonferenzen mit den Familien geben dem KoCoN-Team einen Einblick in den Zustand des Kindes.

Neue Wege für kleine Patienten

Kinder mit schweren Erkrankungen brauchen eine besonders gut abgestimmte medizinische Versorgung. Ein **innovatives Projekt** schafft klare Strukturen.

Die Versorgung von Kindern mit komplex-chronischen neurologischen Erkrankungen ist äußerst anspruchsvoll und sehr aufwendig. Sie sind auf umfangreiche medizinische Hilfen angewiesen. „Mit dem Projekt ‚KoCoN – IT-gestützte sektorenübergreifende Patientenpfade für die Versorgung von Kindern mit komplex-chronischen neurologischen Erkrankungen‘ wird jetzt ein neuer Weg eingeschlagen, den wir sehr begrüßen“, sagt Linda Imelio, Versorgungsinnovatorin bei der AOK Baden-Württemberg.

Bisher fehlt es an Strukturen für eine sektorenübergreifende, interdisziplinäre und auch multiprofessionelle Versorgung, die die komplexen Bedarfe der jungen Menschen und ihrer Familien berücksichtigen. Genau hier setzt das Innovationsfondsprojekt an, das von der AOK Baden-Württemberg als Konsortialpartnerin unterstützt wird. Ein strukturierter und IT-gestützter Patientenpfad

soll die Versorgung für Betroffene und deren Eltern deutlich verbessern.

In Videokonferenzen mit den Familien gewinnt das KoCoN-Team einen Überblick über den Zustand des Kindes. Ist keine Einweisung angezeigt, wird



Mit dem Projekt KoCoN wird ein neuer Weg eingeschlagen, den wir sehr begrüßen.

Dr. Linda Imelio
AOK-Versorgungsinnovatorin

mit den niedergelassenen Hauptversorgern und der Familie ein ambulantes Diagnostik- und Behandlungsplan erstellt. Bei einer stationären Aufnahme koordiniert ein engmaschiges Casemanagement den Patientenpfad. Eine vorausschauende Versorgungspla-

nung unterstützt die Eltern beim Verlauf der Behandlung. Multiprofessionelle Fallkonferenzen mit externen Spezialistinnen und Spezialisten erlauben weitreichende Diagnostik- und Therapieentscheidungen. Für den bedarfsgerechten Übergang wird frühzeitig zur Weiterversorgung ein ambulantes Versorgungsnetzwerk aktiviert und die elektronische Patientenakte genutzt.

Die Wirksamkeit von KoCoN wird im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ermittelt. Dabei werden die Lebensqualität, Symptomlast, Handlungskompetenz der Familien und Versorgungsqualität untersucht. Gesundheitskosten werden über Krankenkassendaten und Selbstauskunft der Familien erfasst. Betroffene und das KoCoN-Team werden zur Akzeptanz des Projekts befragt. Dieses wird für drei Jahre mit zirka 8,1 Millionen Euro gefördert. Die bisherige Resonanz auf den KoCoN-Patientenpfad ist sehr positiv – bei den Familien und den Behandelnden. — *srö*

— innovationsfonds.g-ba.de



Das Baby trinkt immer mit

Die Schwangerschaft ist eine herausfordernde Zeit. Die AOK berät und begleitet mit **AOK-Familienglück Plus** die werdenden Mütter.

Die Auswirkungen von Alkohol auf die Gesundheit von Kindern sind oft so stark, dass sie ein Leben lang unter diesen leiden würden. Da reicht auch schon das Gläschen Wein am Abend. Die schwerste Form der Schädigung ist das Fetale Alkoholsyndrom (FAS). Nach Schätzungen werden damit in Deutschland mehr als 12.000 Kinder pro Jahr geboren – Tendenz steigend. Sie weisen körperliche Entwicklungsstörungen auf und sind in ihrem Verhalten auffällig. Merkmale sind: geringes Geburtsgewicht, körperliche Missbildungen wie Nierenschäden und Herzfehler, sichtbare Verformungen im Gesichtsbereich, Verhaltensstörungen sowie Defizite in der geistigen Entwicklung.

Um die Gesundheitskompetenz zu vermeidbaren lebensstilbedingten Risiken in der Schwangerschaft steht es bei den Schwangeren in Baden-Württemberg leider nicht zum Besten. Die Ergebnisse einer Studie der AOK Baden-Württemberg in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Heidelberg untermauern deutlich die Notwendigkeit und Relevanz einer Intervention.

Von den befragten Schwangeren haben 36,4 Prozent die Folgen des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft nicht adäquat eingeschätzt. 48,5 Prozent der Frauen können die Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft nicht richtig abschätzen. Weniger als die Hälfte der Befragten, 45,5 Prozent, konnte in einer Liste richtig identifizieren, welche Lebensmittel in der Schwangerschaft zu vermeiden sind, und nur 6,8 Prozent wissen, welche Nahrungsergänzungsmittel über den individuellen Bedarf hinaus empfohlen werden.

Das Beratungskonzept „AOK-Familienglück“ soll deshalb jetzt durch präventive Ansätze ergänzt werden. „Dazu gehört unter anderem eine digitale und analoge Beratung für Schwangere

und Frauen im gebärfähigen Alter zu lebensstilbedingten Risiken während der Schwangerschaft“, sagt Christoph Hepe, Spezialist für Vorsorge und Prävention bei der AOK. Das Konzept baut dabei auf den GKV-Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum auf. — *srö*



Schwangere besser versorgt

Die AOK erweitert ihre Beratung für Schwangere zu Lebensstilfaktoren. Gemeinsam mit der Uniklinik Heidelberg wurde der Stand der Wissenschaft zusammengetragen. Inwieweit sich das Wissen und Gesundheitsverhalten hinsichtlich lebensstilbedingter Risiken in der Schwangerschaft durch die Beratungsintervention verändert, wird nun in einer Studie mit der Uniklinik Heidelberg evaluiert. Interessierte können sich telefonisch über die Studie informieren: montags bis freitags von 9 bis 12 Uhr unter 0711 652 524 246. —

— aok.de/pk/bw/aok-familienglueck-plus/



STANDPUNKT



Bild: Fritz Beur

PD Dr. Manuela Bombana

Leitende Wissenschaftlerin bei der AOK Baden-Württemberg und Mitarbeiterin der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung bei der Uniklinik Heidelberg

SCHWANGERSCHAFT

Die Gefahren besser kennen

Trotz jeder Menge Informationen rund um die Schwangerschaft ist es manchmal nicht leicht, wirklich verlässliche Antworten auf viele wichtige Fragen zu finden. Leider gibt es noch zu viele Frauen, die insbesondere nicht wissen, welche Lebensstilfaktoren, also die Folgen von Alkohol, Nikotin und anderen Suchtmitteln sowie von Adipositas, wirklich riskant für das ungeborene Leben sind.

Dabei spielt die soziale Herkunft der Frauen nur eine untergeordnete Rolle. Aus Befragungen von Hebammen und Frauenärztinnen und -ärzten wissen wir zudem, dass es bis heute noch keine standardisierte Aufklärung der werdenden Mütter darüber gibt. Darum werten wir zusammen mit dem Universitätsklinikum Heidelberg aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse aus und befragen außerdem erfahrene Fachleute, was für eine gesunde Schwangerschaft wichtig ist.

Diese Erkenntnisse fließen dann sukzessive in das Beratungsangebot „AOK-Familienglück Plus“ mit ein. Bisher nicht vorhandene präventionsorientierte Ansätze in der digitalen und analogen Beratung von Versicherten und Schwangeren in der Familienplanungsphase sollen somit verankert werden. Zukünftig können dadurch dann prä- und postnatale Morbidität und Mortalität verringert, die individuellen Ressourcen gestärkt und außerdem auch finanzielle Auswirkungen zu Lasten der GKV reduziert werden. —

MELDUNGEN **FORTBILDUNGEN SIND GEFRAGT**

EFAs verbessern die Versorgung



Bild: Cardio Centrum Ludwigsburg-Bietigheim

Schon in sieben Fachgebieten: Ingrid Mutscher ist eine von 683 EFAs im Land. Im Cardio Centrum Ludwigsburg-Bietigheim hilft sie maßgeblich bei der Patientennachsorge.

FacharztProgramm. Seit 2014 fördern die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK die Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA). Im gemeinsamen FacharztProgramm sind aktuell 683 EFAs in den Fachgebieten Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie und Pneumologie tätig. Als nächstes soll Nephrologie dazukommen. Die EFAs tragen zur Verbesserung der Patientenversorgung bei und werten das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten auf. „Ein wichtiges Ziel der Facharztverträge ist eine intensive, die medizinische Therapie flankierende Betreuung von Patienten durch die EFA. Gerade bei betreuungsintensiven Patienten stellen sie eine deutliche Entlastung dar“, betont Norbert Smetak, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg. —

Schon seit zehn Jahren erfolgreich

Orthopädievertrag. Spielräume für eine zeitintensive und ganzheitliche Versorgung: Das war die Erwartung der Vertragspartner an den bundesweit ersten Facharztvertrag für Orthopäden, Unfallchirurgen und Chirurgen. Das Vorhaben ist in den zehn Jahren nach Versorgungsbeginn längst Realität geworden. Der Orthopädievertrag von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK ist auch nach zehn Jahren eines der erfolgreichsten FacharztProgramme. Die Teilnehmerzahl liegt mittlerweile bei über 580 Ärztinnen und Ärzten. Das entspricht knapp einem Viertel der am FacharztProgramm teilnehmenden Praxen. 2023 behandelten sie durchschnittlich 130.000 Patientinnen und Patienten pro Quartal, was fast 40 Prozent entspricht. 2019 kam ein Rheumatologie-Modul als Ergänzung des Orthopädievertrages hinzu. „Die gut strukturierte Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten ermöglicht eine umfassende qualitätsorientierte Versorgungssteuerung und eine nachweislich bessere Betreuung bei geringeren Kosten“, unterstreicht AOK-Chef Johannes Bauernfeind. —

Einblicke in die Gesundheit

Gesundheitsatlas. Zusammen mit der reichweitenstärksten Tageszeitung im Land hat die AOK Baden-Württemberg einen innovativen Weg gefunden, auf Grundlage von anonymisierten Gesundheitsdaten sowie der Einordnungen von Expertinnen und Experten detaillierte Einblicke in die Gesundheit und Versorgungssituation in Baden-Württemberg zu geben. Damit leistet die Gesundheitskasse einen relevanten Beitrag zur Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung von Gesundheitsdaten und deren Verwendung. Auf Grundlage der AOK-Behandlungsdaten entwickelte die Redaktion der Stuttgarter Zeitung und Stuttgarter Nachrichten eine zwölfteilige Serie mit dem Namen „Gesundheitsatlas Baden-Württemberg“, der im Juni auch als Sonderausgabe erscheinen wird. Für ihre Arbeit und Darstellung wurde die Redaktion beim renommierten European Newspaper Award ausgezeichnet. —

— stuttgarter-zeitung.de/gesundheitsatlas



Kühle Orte gegen Überhitzung

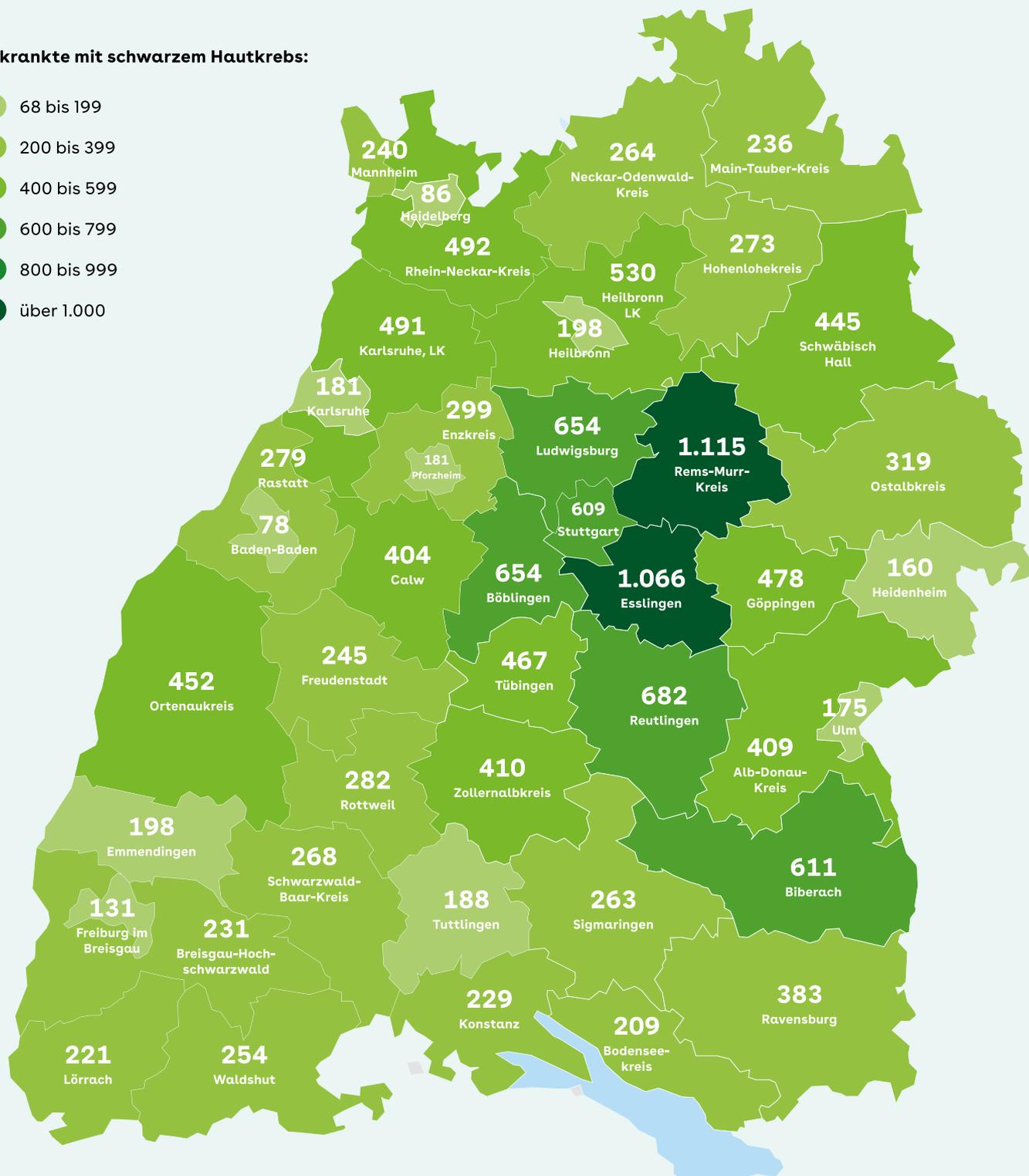
Klimawandel. Der Februar hat dieses Jahr bereits Temperaturrekorde gebrochen. Auch 2024 könnte uns wieder ein heißer Sommer erwarten. Gesundheitliche Gefahren sind eine Folge. Kommunen kennen die unmittelbaren Auswirkungen vor Ort. Entsprechend können sie am besten die geeigneten Maßnahmen gegen Hitze planen und umsetzen. Die vom Hemminger Hausarzt und Klimabeauftragten der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Robin Maitra, gegründete Initiative zum Hitzeschutz im Landkreis Ludwigsburg, der auch die AOK angehört, hat die nächsten Meilensteine auf den Weg gebracht. Unter anderem wurde auf der Internetseite des Landratsamts eine Coolmap veröffentlicht. Diese zeigt an, wo es im Landkreis öffentlich zugängliche gekühlte Räume, schattige Plätze, Badestellen und kostenlose Trinkbrunnen gibt. —

Die Schattenseite der Sonne

Übermäßige UV-Strahlung ohne ausreichenden Schutz ist der größte Risikofaktor für **Hautkrebs**. Dieser ist mit rund 200.000 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung in Deutschland. Die Zahl der Behandlungen für die Diagnose Melanom, den aggressiven schwarzen Hautkrebs, hat nach Zahlen der AOK 2022 mit 16.040 Fällen deutlich zugenommen. Doch gibt es regionale Unterschiede. Die wenigsten Betroffenen wohnen in Heidelberg, die höchste Zahl gibt es im Rems-Murr-Kreis.

Erkrankte mit schwarzem Hautkrebs:

- 68 bis 199
- 200 bis 399
- 400 bis 599
- 600 bis 799
- 800 bis 999
- über 1.000



VERSORGUNG

Tech-Giganten auf dem Vormarsch

Der Hausärztemangel in Baden-Württemberg wird immer offensichtlicher. Jetzt braucht es schnell umfassende Lösungen. Einen Teil beitragen soll HÄPPI-Teampraxis.



Bilder: AOK BW / Fotostudio M2, Katja Zern u. Thomas Frank

Wie sich die medizinische Versorgung in Zukunft entwickeln könnte, skizziert Professor Ferdinand M. Gerlach, langjähriger Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege, in einem Beitrag im medizinischen Fachverlag Medical Tribune. Im Hinblick auf die hausärztliche Versorgung im Jahr 2040 zeigen

len. Auch künftig werden sie gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten über Diagnostik und Therapie entscheiden. Zudem schützen sie vor zu viel und falscher Medizin. Voraussetzung ist, dass die Politik geeignete Rahmenbedingungen für eine gute und flächendeckende hausärztliche Versorgung schafft. Schlaue Ideen müssen dabei schnell zur Umsetzung kommen.

Ein Modell der Zukunft, um die Versorgung zu verbessern, heißt HÄPPI-Teampraxis. Das steht für „Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“ und wurde vom Hausärztinnen- und Hausärzteverband mit der Uni Heidelberg konzipiert. Es soll unter anderem mehr Digitalisierung und Delegation ermöglichen. Die AOK Baden-Württemberg sieht mit dem Modell eine wichtige Weiterentwicklung der bereits nachweislich guten HZV-Strukturen. Aufgrund der vertrauensvollen Bindung der Patientinnen und Patienten an die gewählte Hausarztpraxis kann dabei eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und kontinuierliche Versorgung gewährleistet werden. Wie konkret das Konzept eine ganzheitliche Betreuung ermöglicht und Patientinnen und Patienten mehr einbezieht sowie deren Gesundheitskompetenz stärkt, müssen die Ergebnisse aus der Erprobungsphase zeigen. —



Knapp 40 Prozent der Hausärzte sind über 60 Jahre alt.

Die Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung

Baden-Württemberg stimmen nachdenklich: Rund 6.500 Hausärztinnen und Ärzte gibt es im Land. Knapp 40 Prozent sind über 60 Jahre alt. Viele stehen kurz vor der Rente. 966 Arztsitze sind offen – rund 300 Stellen mehr als noch vor vier Jahren. Dass die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Gefahr gerät, liegt auf der Hand. Die Gründe für die Nachwuchsprobleme sind vielfältig. Viele Ärztinnen und Ärzte scheuen die mit der Selbstständigkeit verbundenen Risiken und bevorzugen Angestelltenverhältnisse. Außerdem legen sie inzwischen großen Wert auf Teilzeitmodelle.

seine dort vorgestellten Thesen auf, wo die Reise hinführen könnte. Der Wissenschaftler prognostiziert dabei unter anderem, dass Hausärztinnen und -ärzte Patientenkontakte an die Tech-Giganten verlieren könnten. Amazon und Co. verfügen bereits über eine marktbeherrschende Stellung im Bereich Digitalisierung. Zudem existieren Neuerungen wie KI-Chatbots, Telemedizin und Point-of-Care-Diagnostik, also die Eigen-Diagnose beispielsweise über Testkits, die nach Hause geliefert werden.

Professor Gerlach ist überzeugt, dass empathische Hausärztinnen und -ärzte trotzdem weiter eine wichtige Rolle spie-



HÄPPI-Teampraxis bezieht Patientinnen und Patienten noch mehr ein und stärkt deren Gesundheitskompetenz.

Peer-Michael Dick
Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates der
AOK Baden-Württemberg,
Arbeitgeberseite

MEDIZIN

Die Haut braucht Schutz

Der Sommer steht vor der Türe. Bei übermäßiger UV-Strahlung ist jedoch Vorsicht geboten, denn sie gilt als Hauptrisikofaktor für **Hautkrebs**. Die AOK klärt ihre Versicherten auf.

Es ist schon eine Weile her. Viele Fußballfans können sich aber noch gut an das Pflaster im Gesicht von Nationaltorwart Manuel Neuer erinnern. In einer Pressemitteilung hatte der Nationaltorwart damals eingeräumt, an einer Hautkrebserkrankung gelitten zu haben. Mehrfach musste der heute 38-Jährige operiert werden. Mittlerweile ist seine Erkrankung wohl vollständig ausgeheilt. Bei der Europameisterschaft im Juni wird er seine Mannschaft wieder unterstützen.

Von welcher Art von Hautkrebs Manuel Neuer betroffen war, ist nicht bekannt. Was wir jedoch wissen, ist, dass in den vergangenen 20 Jahren die Zahl von Hautkrebserkrankungen fast stetig zunahm. 105.700 Menschen wurden nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 2021 mit der Diagnose Hautkrebs im Krankenhaus stationär behandelt. Das waren knapp 75 Prozent mehr Fälle als 2001. Zugenommen haben vor allem die Behandlungsfälle aufgrund des sogenannten hellen Hautkrebses, und zwar um 114 Prozent von 38.400 Fällen im Jahr 2001 auf 82.100 im Jahr 2021. Wegen des sogenannten schwarzen Hautkrebses gab es 23.700 stationäre Behandlungen und damit sieben Prozent mehr als 2001.

Eine Bilanz, die nachdenklich stimmen sollte, für die meisten Menschen jedoch wohl

im Hinblick auf den anstehenden Sommer in den Hintergrund rückt. Denn die Tage werden wieder länger und viele Menschen möchten jetzt einfach unbeschwert mehr Zeit in der Natur verbringen. Oder auch beim Public Viewing während der bald beginnenden Europameisterschaft.

Kein Zweifel: Sonnenstrahlen haben auch ihr Gutes. Sie wecken unsere Lebensgeister. Zudem ist die richtige Dosis an Tageslicht entscheidend für einen gesunden Biorhyth-



Hautkrebs nimmt zu – vor allem heller Hautkrebs.

mus und unser biologisches Gleichgewicht. Der Mensch benötigt die UV-A- und UV-B-Strahlung auch zur Pflege der Psyche, denn durch die Sonneneinstrahlung werden die Glückshormone Serotonin, Dopamin und Noradrenalin ausgeschüttet. Riskant wird es jedoch für Sonnenanbeter, die sich stundenlang der langwelligeren UV-A-Strahlung aussetzen. Dann droht ein Sonnenbrand oder gar die Entstehung von Erkrankungen wie etwa Hautkrebs.

Die AOK Baden-Württemberg möchte mit ihrer im Juni startenden Kampag-

ne Menschen für das Thema Hautschutz im Kontext des Klimawandels sensibilisieren. Dabei soll auch das Bewusstsein für die Hautkrebsprävention und -vorsorge erhöht werden. Dazu gehört der Schutz der Haut vor der Sonne und ein regelmäßiger Selbstcheck der Haut. Sobald sich dabei Auffälligkeiten zeigen, sollte eine Ärztin oder ein Arzt aufgesucht werden.

Außerdem gibt es noch das Hautkrebscreening. Die AOK Baden-Württemberg übernimmt bereits ab einem Alter von 20 Jahren alle zwei Jahre ein gründliches Screening bei einer Ärztin oder einem Arzt – eine Früherkennungsmaßnahme, die unbedingt genutzt werden sollte. —



Die AOK möchte Menschen für das Thema Hautschutz im Kontext des Klimawandels sensibilisieren.

Maren Diebel-Ebers

Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versichertenseite



Bilder: AOK BW / Fotostudio M42, Katja Ziem u. Thomas Frank

Aufschlag zu mehr Gesundheit

Im Breiten- und Spitzensport sind **Sportkooperationen** für die AOK ein wichtiger Baustein in der Prävention. Seit dieser Saison ist die AOK auch Gesundheitspartner der Baden Volleys.

Pressekonferenz der portugiesischen Mannschaft zur Fußball-EM 2021: Superstar Cristiano Ronaldo setzt sich hin, schiebt die platzierten Cola-Flaschen beiseite und hält seine mitgebrachte Wasserflasche in die Kameras der Medien aus aller Welt. Der Profifußballer ist bekennender Wassertrinker und schwört auf eine zuckerarme Ernährung. „Gerade für Kinder und Jugendliche sind Spitzensportler Vorbilder. Sie begeistern den Nachwuchs für Sport und Bewegung – und generell auch für einen gesunden Lebensstil“, bekräftigt Evi Weber, Präventionsexpertin bei der AOK Baden-Württemberg.

Neben ihrem hohen Engagement im Breitensport arbeitet die Gesundheitskasse im Südwesten deshalb auch mit Vereinen im Spitzensport zusammen. Und zwar nicht nur im Fußball oder Handball. Als Gesundheitspartner der „Baden Volleys SSC Karlsruhe“ unterstützt die AOK-Bezirksdirektion Mittlerer Oberrhein seit dieser Saison die Jugendarbeit des Volleyball-Erstligisten. Damit will die AOK Kinder und Jugendliche für eine gesunde Er-

nährung gewinnen und Gesundheitskompetenz vermitteln. Das Augenmerk liegt nicht auf der ersten Mannschaft des Vereins. „Wir konzentrieren uns in diesem Projekt auf Angebote für Heranwachsende zwischen 12 und 19 Jahren“, so Weber. Eingebunden sind die Jugendtrainer und die hauptverantwortlichen Trainer.



Im April startet die nächste gemeinsame Aktion: ein Workshop für die U13 zur Ernährung im Spitzensport. „Im Alter von 13 werden Heranwachsende selbstständiger und fangen an, auch Sachen zu essen, die nicht durch Eltern oder Schule angeboten werden“, sagt Weber über

die Zielgruppe. Danach wird ein Workshop zur mentalen Stärke folgen, der den Jugendlichen Methoden aufzeigen soll, mit Verlieren, Gewinnen und dem Leistungsdruck umzugehen. „Im Sommer planen wir, zusammen einen Workshop auf der Beachvolleyballanlage für Schüler der 9. Klasse anzubieten“, so Weber. Die Abstimmungen dafür laufen. Darüber hinaus ist die AOK Schirmherr der Jugendspieltage und richtet gemeinsam mit dem Volleyball Landesverband Baden-Württemberg den AOK-Schulaktionstag aus.

Für die AOK ist es wichtig, eng mit Verbänden und Vereinen in Baden-Württemberg zusammenzuarbeiten, um bei Kindern und Jugendlichen eine gesunde Lebensweise frühzeitig und nachhaltig erlebbar zu machen und Freude an Bewegung und sportlichem Miteinander zu vermitteln. Das geschieht in landesweiten Projekten, die Gesundheitsthemen mit spielerischen Mitteln in die Breite und auch direkt an die Grundschulen bringen. Weitere Kooperationen im inklusiven Bereich, unter anderem mit dem Partner „Special Olympics Baden-Württemberg“, runden das Engagement im Sport ab. — *awa*



Alexander Kölle
Sportwissenschaftler,
AOK Baden-Württemberg

Sportvereine stehen für Gesundheit und Kultur

Wussten Sie, dass die „Gemeinwohlorientierte Sportvereinsstruktur“ immaterielles Unesco-Kulturerbe ist? Neben ihrem klassischen Auftrag, Sport anzubieten, nehmen die Vereine eine unverzichtbare Rolle im sozialen und kulturellen Leben Deutschlands ein – und spielen damit eine wichtige Rolle beim Heranwachsen unserer Kinder. Es sind Orte, die Mitbestimmung, Selbstwirksamkeit und Empowerment zulassen und unterstützen ein gesundes Aufwachsen, Leben und Altern. In der Praxis sind es oft Initiativen von Sportvereinen, die sich das Thema Gesundheit in der Kommune auf die Fahne schreiben und dieses aktiv vorantreiben. In der Kooperation mit dem Schwäbischen Turnerbund und der AOK ist beispielsweise das Projekt „Start To Move“ entstanden, das Vereine unterstützt und befähigt, gesundheitsförderliche Netzwerke in der Kommune zu planen, zu installieren, zu moderieren und nachhaltig zu verankern. —



Bild: iStock/FeatCamera

Verträge mit Qualität

Die AOK engagiert sich für **Sicherheit bei Entbindungen** und eine hochwertige Versorgung rund um die Geburt.

Geburt schenkt neues Leben. Ihr Verlauf hängt von verschiedenen Risikofaktoren ab. Für einen gesunden Start ins Leben müssen Gebärende und Kind dem individuellen Bedarf gemäß versorgt werden. Im europäischen Vergleich hat Deutschland mit über dreißig Prozent eine hohe Kaiserschnitttrate. Bei der Betreuung durch Hebammen werden erhebliche Versorgungsengpässe beschrieben. Die angespannte Personalsituation führt zu Problemen in Abläufen, die sich auf die Qualität der Geburten auswirken können.

Aus gutem Grund hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) „Geburten/Entbindung“ als einen der vier weiteren Leistungsbereiche bestimmt, für die Qualitätsverträge erprobt werden. Ziel der Verträge zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern ist es zu prüfen, ob sich die Versorgung dieser stationären Behandlungsleistungen verbessern lässt durch die Vereinbarung von Anreizen sowie durch höherwertige Qualitätsanforderungen. Im Auftrag des GBA hat das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ein Evaluationskonzept erstellt. Seine „Tragenden Gründe“ legen Rahmenbedingungen für Verträge fest und schlagen Maßnahmen vor. Dazu gehören beispielsweise Sprechstunden von Hebammen und die Garantie, dass Gebärende nicht allein sind im Kreißaal.

Die AOK Baden-Württemberg hat bereits sechs Qualitätsverträge im Bereich Endoprothetik abgeschlossen. Erste Verträge im Bereich „Geburten/Entbindung“ sind bestenfalls im Herbst zu erwarten: „Aktuell sind die Krankenhäuser mit Fragen rund um die Krankenhausreform und mit dem Fachkräftemangel beschäftigt“, sagt Stefanie Bekurs vom Bereich „Verhandlungen und Verträge stationär“ bei der Gesundheitskasse. „Die AOK möchte eine optimale und sichere Versorgung für die Geburt fördern. Aktuell tauschen wir uns mit Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichen Fachbereichen aus, um herauszufinden, welche Maßnahmen wirklich helfen, die Qualität und Abläufe in den Krankenhäusern zu verbessern“, so Bekurs. — *sti*



Wichtig ist uns eine optimale Versorgung.

Stefanie Bekurs

Bereich Verhandlungen und Verträge stationär, AOK Baden-Württemberg

DREI FRAGEN AN



PD Dr. Sabine Hawighorst-Knapstein
Unternehmensbereich
Versorgungsgestaltung/
Geschäftsbereich Medizin der
AOK Baden-Württemberg

Engagiert für gute Geburtshilfe

Warum engagiert sich die AOK Baden-Württemberg besonders im Bereich Geburt und Entbindung?

Wir engagieren uns vielseitig für Frauengesundheit. Die Geburt ist im Leben der Frauen körperlich wie seelisch ein herausragendes Ereignis und bedarf einer hohen Aufmerksamkeit, um Komplikationen kurz- wie langfristig zu mindern.

Wo liegen die Herausforderungen?

In Baden-Württemberg sind Frauen vergleichsweise älter bei der Geburt: Der Anteil der Frauen im Alter von 35 Jahren bei der Geburt ist von 17 auf 26 Prozent gestiegen. Auch Mehrlingsgeburten treten häufiger auf. Zum Glück hat sich die frühe Säuglingssterblichkeit erheblich verringert dank höherer Lebensverhältnisse. Sie stagniert jedoch bedingt durch strukturelle Unterschiede, zum Beispiel der Versorgungsqualität in Kliniken. Wir möchten die Frauen bestmöglich unterstützen, indem wir die Informationsvermittlung dazu fördern sowie die gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem medizinischen Team stärken.

Worauf richtet die AOK das Augenmerk?

Es gilt, Risikofaktoren zur Frauengesundheit frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen durch einen optimal abgestimmten Geburtsmodus. Qualitätsparameter helfen, Erfahrungen zu bündeln und integrativ Lösungen zu fördern. Das Zusammenspiel zwischen Mutter und Kind beziehungsweise der Familie und dem Umfeld ist jedoch einzigartig und birgt unvorhersehbare Verläufe. Prävention ist auch hier eine gemeinsame zentrale Aufgabe. — *sti*



Bild: AOK / Elke Rauchs

Weniger als Leonie: Das Mädchen im Präventionstheater hängt zu lange vor dem Bildschirm.

Einfach mal abschalten

Die Erkenntnis ist nicht neu: **Medienkompetenz** ist Gesundheitskompetenz. Die AOK fördert diese mit Präventionstheater an Schulen und anderen Initiativen.

Vor Ostern läuft im vollen Saal des Landratsamts in Rottweil „@Ed und ich“. In dem Theaterstück für Kinder ist Leonie die Hauptfigur. Wegen ihres neuen Tablets vernachlässigt sie Schule und Freunde.

Im Publikum sitzen heute aber keine Kinder, sondern Pädagoginnen und Pädagogen von 17 Grundschulen, die sich ein Bild machen wollen, ob das Stück auch in ihrer Aula laufen sollte. Das Angebot kommt vom Landkreis Rottweil und der AOK-Bezirksdirektion Schwarzwald-Baar-Heuberg. Die Schulen

nehmen es gern an. „Schulleitung und Sozialarbeit sind dankbar. 15 Schulen haben sofort Interesse bekundet“, sagt AOK-Präventionsfachmann Dirk Scherer. „Das Thema Medienkonsum brennt allen unter den Nägeln und ein Budget dafür gibt es nicht.“

Die AOK finanziert Maßnahmen wie diese im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags. „Zur Prävention in den Lebenswelten gehört auch Gesundheitsförderung in Schulen und

Kitas“, so Scherer. 2019 hat der Gesetzgeber zudem die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz festgeschrieben. Denn übermäßige Mediennutzung birgt Gesundheitsrisiken wie Bewegungsmangel, Übergewicht

oder soziale Isolation.

Der Medienkonsum von Kindern zwischen vier und sechs Jahren sollte eine halbe Stunde am Tag nicht überschreiten. Die AOK-Familienstudie zeigt, dass mehr als die Hälfte der Kinder in Baden-Württemberg länger vor TV und Handy verbringen – am Wochenende sogar 76 Prozent. Um dem entgegenzuwirken, unterstützt

die AOK Initiativen wie den Elternratgeber der Initiative „Schau hin! Was Dein Kind mit Medien macht“. Auch das AOK-Kita-Präventionsprogramm JolinchenKids wurde um ein Medienkompetenz-Modul erweitert.

In Rottweil wurde das Präventionstheater im Mai zum ersten Mal in der Eichendorff-Schule aufgeführt. Davor war es schon an 30 Grundschulen im Landkreis Tuttlingen zu sehen. — *awa*

Das Thema Medienkonsum brennt den Schulen unter den Nägeln

Dirk Scherer
 Koordinator Gesundheitsförderung in Lebenswelten, AOK Baden-Württemberg

Register ist online

Organspende. Auch wenn viele spenden wollen, ist diese Einstellung im Ernstfall bei zu wenigen nachvollziehbar. Nun kann eine Bereitschaft dank des Organspende-Registers einfacher festgehalten werden. Seit März ist es online. Ab 16 Jahren kann man seine Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende eintragen. Benötigt wird ein Personalausweis mit Onlinefunktion. Der Eintrag ist freiwillig, kostenlos und kann wieder geändert werden. Ab Juli sind alle Entnahmekliniken an das Register angeschlossen. Bis das Register allerdings vollständig vernetzt ist, sollte man sicherheitshalber einen Organspendeausweis aus Papier bei sich tragen. —

— organspende-register.de



AOK Online-Coaches

FUNDIERTE HILFE IM NETZ

Sechs AOK Online-Coaches bieten schnelle und niedrigschwellige Hilfe – interaktiv, fundiert und kostenfrei. Es gibt moodgym für Menschen mit depressiven Symptomen, Programme für Angehörige von Krebskranken, den Online-Coach Diabetes, den Familiencoach Pflege, den ADHS-Elterntainer und den Long-COVID-Coach. Bald folgen der Familiencoach Kinderängste und der Online-Coach Bluthochdruck. Betroffene und Angehörige erhalten individuelle Trainingsangebote und Expertinnen und Experten als persönliche Ansprechpartnerinnen und -partner. —

— aok.de/bw/gesundheitscoach



KOMMENTAR



Bild: Privat

Dr. Matthias Fabian

Vorsitzender des Ausschusses IT im Gesundheitswesen der Landesärztekammer Baden-Württemberg

KI bietet vielfältige Unterstützung

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten fußt neben den eigentlichen Untersuchungen auch auf einer gewissenhaften Anamnese, also der Erfassung der Krankengeschichte. Während in der Hausarztpraxis die meisten Angaben vorliegen, hat die Facharztpraxis in der Regel nur Informationen aus ihrem Fachgebiet und die Krankenhausärztin oder der -arzt unter Umständen und gerade in Notfallsituationen nur wenig oder gar kein Wissen zur Vorgeschichte.

Zugriff auf entscheidende Information ist aber nur möglich, wenn die meisten Daten vorliegen. Hierfür ist eine elektronische Patientenakte, die allseits akzeptiert ist und alle Sicherheitsstandards einhält, die Grundvoraussetzung. Für die Hausarztpraxis, die ihre Patientinnen und Patienten meist sehr gut kennt, kann Künstliche Intelligenz (KI) unter Umständen bei sehr umfangreichen Daten helfen, seltene Zusammenhänge aufzudecken. Bei fachärztlichen Fällen kann sie die Informationen aus anderen Fachgebieten auf Verknüpfungen mit der eigenen Spezialität untersuchen. Insbesondere bei Notfällen könnte die KI helfen, eine eventuelle Informationsflut sinnvoll auf relevante Ergebnisse zu reduzieren.

Auch wenn die KI vieles kann und jeden Tag dazulernt – die einfühlsame Interaktion zwischen Arzt und Patient wird nach meiner Überzeugung auch in Zukunft der Erfolgsgarant für eine gute Datenerhebung und -verwertung zum Wohle der Gesundheit des Patienten bleiben. —

Auf dem Weg zur Denkfabrik

Digitalwerk. Herausforderungen gemeinsam greifbar machen, Lösungen erarbeiten und die Umsetzung initiieren: Was im März vergangenen Jahres etabliert und im Herbst fortgesetzt wurde, ging kürzlich mit frischen Ideen in die dritte Runde. Das Barcamp des von der AOK Baden-Württemberg ins Leben gerufenen Digitalwerks hat sich zu einem Erfolgsformat für einen Dialog rund um die Gestaltung der digitalen Gesundheitsversor-

gung entwickelt. Alle Akteurinnen und Akteure eint die Motivation, das Gesundheitswesen digitaler und patientenorientierter zu machen. Dafür bringt die AOK interessierte Personen und Organisationen in den Austausch. Das geschieht in interaktiven Arbeitsgruppen oder über die LinkedIn-Community mit regelmäßigen Impulsen und Social-Media-Formaten. Die Flaggschiff-Plattform für den persönlichen Dialog ist das Barcamp. Zum Einstieg in die dritte Runde in den ehemaligen Werkstatträumen des Impact Hubs in Stuttgart warfen die rund 80 Expertinnen und Experten den Blick in die Zukunft. In einem Open-Foresight-Format entwickelten sie unterschiedliche Szenarien von Kontinuität bis Kollaps, die zeigten, wohin die Reise gehen könnte und welche Auswirkungen das auf die Versicherten hätte. —

Aus der Werkstatt: Blick in die Zukunft.



Bild: Juan Potente

— aok.de/bw/digitalwerk und auf LinkedIn



Sicherer Austausch per App



Bild: AOK

Zeitsparend: garrioCOM verbindet mit Praxen.

Messenger. Die App garrioCOM, die mit Unterstützung der Vertragspartner des AOK Haus- und Facharztprogrammes in Baden-Württemberg entwickelt wurde, ermöglicht eine sichere und zeitsparende Kommunikation zwischen Arztpraxis sowie Patientinnen und Patienten. Die App verfügt über viele Anwendungen und ist genau auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer abgestimmt und lässt sich intuitiv bedienen. Der DSGVO-

konforme Messenger enthält einfache Formulare für Termine, AU-Bescheinigungen, Rezeptbestellungen oder Überweisungen. Patientinnen und Patienten können so einfach und schnell ihr Anliegen schildern. Dabei wird das Praxisteam entlastet, da es nicht mehr jede Anforderung telefonisch entgegennehmen muss. Auch Bilder, Befunde oder Fragebögen können im Vorfeld eines Arztbesuches online übermittelt oder ausgefüllt werden. Videosprechstunden sind über garrioCOM ebenfalls bequem umzusetzen. Die App ermöglicht außerdem eine Arzt-zu-Arzt-Kommunikation, zum Beispiel bei Kontaktanfragen zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen, oder kann für eine Fallkonferenz genutzt werden. Arztpraxen und deren Patienten, die an den Haus- und Facharztverträgen teilnehmen, erhalten die App kostenlos. Für die Zukunft sieht die AOK weiteres Potenzial bei der Umsetzung von Reha- und Präventionsmaßnahmen. —



Fachkräftemangel: Gerade auf dem Land geht die Schere zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekräften immer weiter auseinander.

Den Gemeinsinn fördern

Ab 2025 können Kommunen Fördergelder für Modellvorhaben in der Pflege erhalten. Die Gemeinde Ibach setzt auf **unbürokratische Lösungsansätze** und belastbare Netzwerke.

Seit Juli 2023 ist das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) in Kraft. Öffentlich viel diskutiert wurden die beschlossenen Beitragssatzerhöhungen. Weniger präsent dürfte sein, dass das Gesetz auch eine finanzielle Förderung für Modellvorhaben in der Pflege vorsieht. Und zwar für „Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier“. Baden-Württemberg bemüht sich um diese Modellvorhaben. Im vergangenen Jahr wirkte das Land darauf hin, dass der entsprechende Passus wieder in das PUEG aufgenommen wurde, nachdem er im vorparlamentarischen Prozess aus dem Referentenentwurf gestrichen worden war.

Schließlich muss dringend etwas passieren. Daseinsfürsorge ist Aufgabe der Kommunen. Doch für viele Gemeinden wird es immer schwieriger. Geld ist das eine Problem, der Fachkräftemangel das andere. Die Babyboomer gehen nach und nach in Rente. Darunter sind viele professionelle Pflegekräfte. Der Nachwuchs kompensiert das nicht. Demgegenüber steht eine wachsende Zahl an Pflegebedürftigen. „Die Schere geht immer weiter auseinander“, sagt Helmut Kaiser, ehrenamtlicher Bürgermeister von Ibach im Landkreis Waldshut. „Das führt dazu, dass nicht mehr der gesamte Bedarf bedient werden kann.“ Hinzu kommen die weiten Strecken auf dem Land. Die Caritas-Sozialstation St. Blasien, die auch Ibach be-

dient, ist für sieben Gemeinden zuständig. „Die bezahlten Entgelte bilden die Wege nicht ab. So kann niemand wirtschaftlich arbeiten“, sagt Kaiser, der als Kommunen-Vertreter auch im Aufsichtsrat der Sozialstation Hochrhein sitzt.

Im März hat Kaiser zusammen mit Vertretern der Sozialstation an einem Workshop beim Sozialministerium in Stuttgart teilgenommen. Hier konnten sich Kommunen und Leistungserbringer über die Fördermöglichkeiten für Modellvorhaben informieren. Die genauen Verfahrensregeln sollen im Sommer feststehen. Für Baden-Württemberg geht es um bis zu vier Millionen Euro pro Jahr vom Bund, wenn Land und Kommune dieselbe Summe beisteuern. Die Gemeinde Ibach will sich zusammen mit den Umlandgemeinden, der örtlichen AOK, dem Landkreis Waldshut, den Nachbarschaftshilfen und der Sozialstation um die Fördermittel bewerben. „Wir können die Situation nur meistern, wenn wir Netzwerke ohne viel Bürokratie aufbauen“,

so Kaiser. Mit der Nachbargemeinde Dachsberg hat Ibach hierzu bereits einen „Bürger für Bürger“-Verein. Es geht um Hilfe zur Selbsthilfe. Kaiser: „Wir wollen ein Umfeld kreieren, in dem Familie, Freunde und Nachbarn Hand in Hand arbeiten, um Pflege so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.“ Das Konzept für den Förderantrag soll die Vor-Ort-Bedingungen aufgreifen und konkrete Lösungen aufzeigen, dazu werden Pflegelehrgänge und Netzwerkbildung zählen. — *awa*



Wir brauchen Netzwerke ohne viel Bürokratie.

Helmut Kaiser
ehrenamtlicher Bürgermeister
der Gemeinde Ibach

RHEIN-NECKAR-ODENWALD
UND NECKAR-FILS

Soziale Roboter

Bereits seit einigen Monaten setzt die Evangelische Heimstiftung den sozialen Roboter Navel in zwei ihrer Einrichtungen in Mannheim und Albershausen im Landkreis Göppingen ein. Ziel ist nicht die Entlastung des Pflegepersonals, sondern die Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner. Nun soll getestet werden, ob die Roboter die Erwartungen erfüllen können.

Eine Befragung zeigt, dass die Beschäftigten dem neuen Kollegen mit Offenheit und positiven Erwartungen begegnen. Navel nutzt Künstliche Intelligenz und ChatGPT, um

mit Menschen zu interagieren. Er kann sich unterhalten und Dinge merken. Und er lernt dazu. Die Heimstiftung begleitet das Projekt wissenschaftlich. „Wir sind überzeugt, dass wir Social Robotik künftig auch in der Pflege und in der Betreuung einsetzen werden. Zudem wollen wir wissen, was Navel kann und wo es noch Nachholbedarf gibt“, erläutert Bernhard Schneider, Hauptgeschäftsführer der Evangelischen Heimstiftung. Begleitet werden die Roboter bei der Interaktion mit den Bewohnerinnen und Bewohnern von Mitarbeitenden, die Navel im Hintergrund bedienen. —

Digitaler Treffpunkt



SCHWARZWALD-BAAR-HEUBERG

Digitale Unterstützung im Pflegebereich sollte möglichst beides leisten: das Betreuungsteam in seiner täglichen Arbeit entlasten und zugleich mehr Lebensqualität für die zu Pflegenden bringen. Der neue Caretable bringt den Bewohnerinnen und Bewohnern des von der Caritas betriebenen Pflegehauses an der Eschach in Niederschach bei Villingen-Schwenningen neuen Schwung, anregende Beschäftigung und Unterhaltung. Der digitale und innovative Aktivitätstisch im Aufenthaltsbereich fördert zugleich das soziale Miteinander. —



Sozial anregend: Der Caretable verbindet.



LANDESWEIT

Letzte Herzenswünsche erfüllen

Schwerstkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase einen besonderen Wunsch zu erfüllen, ist die Aufgabe der Wünschewagen des Arbeiter-Samariter-Bunds (ASB). Seit 2014 bringen engagierte Samariterinnen und Samariter mithilfe des ausschließlich aus Spenden finanzierten Projekts Menschen am Ende ihres Lebens gut umsorgt noch einmal an ihren Lieblingsort. Die drei ASB-Wünschewagen in Baden-Württemberg setzen da an, wo Angehörige überfordert sind, wenn ein Fahr-

gast nur liegend transportiert werden kann, pflegerische medizinische Betreuung benötigt oder die Familie sich den Ausflug allein nicht zutraut. Dank des Engagements der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer sind die Wünschewagen in den Regionen Ludwigsburg, Mannheim und Südbaden für ihre Gäste kostenfrei unterwegs. Mitfahren dürfen alle, die noch transportfähig ist. Das Ziel bleibt dem Wünschenden überlassen – ob an den Bodensee, ins Stadion des Herzvereins oder noch mal nach Hause. —

STANDPUNKT



BILD: AOK

Karin Gaiser

Spezialistin
Externe Beratungsnetzwerke
AOK Baden-Württemberg

MODELLVORHABEN PFLEGE

Kommunen ans Ruder

Erinnern Sie sich noch an die Modellkommunen? Unter diesem Stichwort sollten in der letzten Legislaturperiode Leuchtturmprojekte in der Pflegeberatung gefördert werden. Dazu ist es bundesweit nicht gekommen. Die Hürden waren zu hoch. Geblieben ist die Erkenntnis, dass der Blick in den Sozialraum und die Notwendigkeit, eine Sozialraumplanung und Vernetzung der regionalen Akteure bedeutsam sind. In diesem Sinne ist die nun durch das PUEG anberaumte Förderung von Modellvorhaben ein kleiner, aber wichtiger Mosaikstein im großen Bild der Etablierung einer nachhaltigen Versorgung. Von 2025 bis 2028 fördert der Spitzenverband Bund der Pflegekassen regionalspezifische Modellvorhaben mit bis zu 30 Millionen Euro je Kalenderjahr aus dem Ausgleichsfonds. Kommunen und Land sollen das Geld erhalten, wenn sie noch einmal so viel dazutun. Heruntergerechnet bedeutet das für den Südwesten vier beziehungsweise acht Millionen Euro. Das sind keine Riesensummen. Und doch stellt diese zusätzliche Mehrbelastung die Kommunen vor Herausforderungen angesichts der Fülle von zu bewältigenden Ausgaben – auch jenseits der Pflege. Sie müssen priorisieren.

Die Kommunen müssen befähigt werden, ihre Rolle der Daseinsfürsorge für Menschen im Alter einzunehmen. Vor dem Hintergrund geringer werdender Ressourcen und wachsender Versorgungsinfrastrukturprobleme muss der Sozialraum dabei an Bedeutung gewinnen. Menschen mit Pflegebedarf kommen sonst zunehmend unter die Räder und der sozialpolitische Sprengstoff könnte sich auch daran entzünden. —

Schädliche Geheimniskrämerei

Die Bundesregierung plant mit dem Medizinforschungsgesetz auch die Einführung **vertraulicher Erstattungsbeträge für Arzneimittel**. Aus Sicht der AOK Baden-Württemberg und anderer Akteure gibt es noch einigen Klärungs- und Änderungsbedarf.

Der Referentenentwurf zum Medizinforschungsgesetz (MFG) wurde im März 2024 mit einigen Änderungen vom Kabinett beschlossen und so zum Kabinettsentwurf. Nachdem durch die Coronapandemie Forschungsdefizite offenbar wurden, Lieferengpässe im global agierenden Markt zu Medikamentenknappheit geführt hatten und viele bürokratische Vorgaben entstanden waren, wollte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Änderungen anstoßen. Das MFG sieht in der Tat eine Verschlankung diverser Prozesse vor. So soll die Zusammenarbeit der Arzneimittelzulassungsbehörden optimiert, die Bewertung klinischer Prüfungen beschleunigt und eine spezialisierte Ethik-Kommission für besondere Verfahren eingerichtet werden. „Diese Maßnahmen finden zu großen Teilen unsere Zustimmung“, sagt Jana Linsky, Geschäftsbereichsleiterin Medizin bei der AOK Baden-Württemberg.

Doch der Entwurf enthält auch eine Bestimmung, die viele Akteure nicht nachvollziehen können: die Möglichkeit für die Pharmaindustrie, vertrauliche Erstattungsbeträge bei neuen Arznei-



Der Gesetzgeber beschneidet die Kostendämpfung.

Jana Linsky
Geschäftsbereichsleiterin Medizin
der AOK Baden-Württemberg

mitteln zu vereinbaren. „Diese Regelung soll die Wettbewerbsfähigkeit der pharmazeutischen Unternehmen stärken, höhere Preise im EU-Ausland erzielen zu können. Sie darf jedoch nicht mit Beitragsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt werden. Für die Krankenkassen bedeuten vertrauliche Erstattungspreise einen bürokratischen Mehraufwand mit erheblichen Zusatzausgaben, und das, obwohl das MFG auch dem Bürokratieabbau dienen soll“, so Linsky.

Ärztinnen und Ärzte würden in der wirtschaftlichen Verordnungsweise eingeschränkt, der Wegfall von Transparenz bei der Preisgestaltung würde voraussichtlich zu höheren Einstiegspreisen führen. „Der Gesetzgeber beschneidet ausgabendämpfende Maßnahmen in erheblichem Ausmaß“, so Linsky. Bei Einführung von Geheimpreisen könnten Ärzte und Apotheken nicht mehr die Kosten einer Therapie abschätzen und Arzneimittel nicht mehr entsprechend preisgünstig verordnen beziehungsweise abgeben. „Das widerspricht dem Wirtschaftlichkeitsgebot und damit einem Grundpfeiler des Fünften Sozialgesetzbuchs“, sagt Linsky. — *ink*

URTEILE AUS DER PRAXIS

Gesetz gegen Gehsteigbelästigungen

§ SCHWANGERSCHAFT. Die Bundesregierung hat im Januar den Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes beschlossen. Damit sollen Schwangere vor Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, wirksamer vor Belästigungen durch Abtreibungsgegnerinnen und -gegner geschützt werden. Verschiedene Formen der Belästigungen werden verboten. Bei Zuwiderhandlung wird ein Bußgeld fällig. Geschützt werden sollen nicht nur Schwangere, sondern auch das Personal der Einrichtungen. Der Entwurf fußt auf dem Wunsch der Länder nach einer bundeseinheitlichen Regelung. —

Ausfallhonorar ist möglich

§ ARZTTERMIN. In manchen Arztpraxen längst Realität: Für einen Termin, der kurzfristig abgesagt oder unentschuldigt gar nicht wahrgenommen wird, wird ein Ausfallhonorar gefordert. Der Bundesgerichtshof hat entschieden, dass Ausfallgebühren möglich sind bei komplexen Behandlungen, längeren Zahnbehandlungen, in der Facharztpraxis oder bei einer Psychotherapiesitzung. In Hausarztpraxen können Termine dagegen kurzfristig an andere Personen vergeben werden. In jedem Fall müssen die Patientinnen und Patienten aufgeklärt werden, dass der Termin exklusiv für sie reserviert und verbindlich ist. Besetzen Praxen Termine mehrfach, ist ein Ausfallhonorar nicht zulässig. —

Paket in der Warteschleife

Mit ihrem Pharmapaket will die Europäische Union das europäische **Arzneimittelrecht** überarbeiten. Die Europawahlen sorgen jedoch erst einmal für Verzögerungen.

Vom 6. bis 9. Juni findet die Europawahl statt. Danach können Verfahren der Rechtsetzung aus der vorigen Legislaturperiode weitergeführt werden – anders als in Deutschland. Bei uns gelten Gesetzgebungsverfahren als gescheitert, wenn sie noch nicht alle Hürden hinter sich haben. Will man ein Thema doch noch regeln, muss man den Prozess in der neuen Wahlperiode von vorn beginnen.

In Brüssel ist ein wichtiger gesundheitspolitischer Kandidat für eine Behandlung über mehrere Legislaturperioden hinweg das EU-Pharmapaket. Das konnte die letzten Hürden nach der Abstimmung Mitte April noch nicht nehmen. Mit ihm soll der EU-Rechtsrahmen reformiert werden. Ziel ist, die Versorgung mit Arzneimitteln zu verbessern sowie Innovationen zu fördern. Das möchte die EU unter anderem mit Änderungen beim Unterlagenschutz für neue Medikamente erreichen. Die Standardzeit dafür soll künftig siebeneinhalb Jahre betragen. Verlängerungen sind zum Beispiel möglich, wenn das Arzneimittel einen ungedeckten medizinischen Bedarf abdeckt oder Forschung und Entwicklung in der EU stattfinden. Auch sind Anreize zur Entwicklung neuer Antibiotika in Planung. Zur Verhinderung von Lieferengpässen soll es eine EU-Liste mit wichtigen Medikamenten geben und Pharmaunternehmen sollen Vorbeugepläne aufstellen. Zudem soll die Umweltverträglichkeitsprüfung bei der Zulassung gestärkt werden. — *ink*



Blaues Pharmapaket: Vorgesehen ist ein transparentes Anreizsystem.

Mitbestimmen in Europa

Das Europäische Parlament wird seit 1979 alle fünf Jahre gewählt. Die Wahlbeteiligung lag 2019 EU-weit bei 50,66 Prozent und in Deutschland bei 61,38 Prozent. Die Zahl der Sitze soll sich von 705 auf 720 erhöhen. Die stärkste Fraktion im Europaparlament in der auslaufenden Legislaturperiode ist die Europäische Volkspartei (EVP), zu der auch CDU und CSU gehören. In den vergangenen fünf Jahren gehörten der Einheitliche Gesundheitsdatenraum (EHDS) und das nicht abgeschlossene EU-Pharmapaket zu den wichtigsten Gesundheitsinitiativen. Viele deutsche Parteien haben ihre Pläne für die nächste Legislaturperiode in Wahlprogrammen festgehalten. Diese sind über die Internetseite der Landeszentrale für politische Bildung zu finden. —

— europawahl-bw.de/europawahlprogramme



STANDPUNKT



Bild: AOK

Frank Wienands
Arzneimittelexperte
der AOK Baden-Württemberg

ARZNEIMITTEL

Konsequente Nachhaltigkeit

Es ist gut und richtig, dass die EU sich Herausforderungen wie der Arzneimittelknappheit und den Antibiotikaresistenzen stellt und den Rechtsrahmen ändern will. Bei Antibiotika- und anderen Arzneimittelresistenzen geht es dabei aber nicht nur um die Entwicklung neuer Präparate. Nötig ist auch ein sorgsamer Umgang mit der Natur – nämlich dort, wo die Wirkstoffe hergestellt werden. Unsere Untersuchungen im Rahmen der Rabattverträge haben gezeigt, dass in der Nähe mancher Produktionsstätten die Grenzwerte für bestimmte Antibiotika in Binnengewässern sehr oft um Prozentzahlen im vier- oder fünfstelligen Bereich überschritten werden, weil die Unternehmen ihre Abwässer nicht oder nicht genügend aufbereiten. So etwas provoziert Resistenzen bei Mensch und Tier – weit über die jeweilige Region hinaus. Sehr wichtig ist daher, Auflagen zu machen, wie die EU es in Form von Umweltverträglichkeitsprüfungen im Zusammenhang mit Zulassungsanträgen machen will. Übrigens hat die AOK nicht auf die EU gewartet. Wir tun schon seit einiger Zeit manches für eine nachhaltigere Arzneimittelversorgung. Ein weiteres Beispiel: Wir haben den Wirkstoff Diclofenac als Gel oder Salbe aus unseren Arzneimittelausschreibungen gestrichen, weil er in diesen Darreichungsformen nach der Anwendung in großen Mengen in die Umwelt gelangt – und dort einer der schädlichsten Stoffe überhaupt ist. —

➤➤ Problem ist die stabile Schere zwischen Arm und Reich

Der Paritätische Wohlfahrtsverband arbeitet seit Jahren daran, die Armut abzubauen und damit die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Denn wer arm ist, stirbt früher. **Als arm gelten 17 Prozent der Deutschen.** Baden-Württemberg zählt 13,5 Prozent. Das ist jeder Siebte. Ein ambitionierter Plan, weiß sein Verbandsvorsitzender Rolf Rosenbrock.



Fotos: David Aussenhofer

➤➤ Bei Kindern liegt die Armutsquote bei über 20 Prozent. Das ist ein Skandal.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock
Vorsitzender des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband

Herr Rosenbrock, sterben arme Menschen in Deutschland früher?

Ja, das ist nicht anders als in anderen reichen Industrieländern. Generell leben Menschen mit hohem Einkommen wesentlich länger als arme. In Deutschland erreichen die Frauen aus dem untersten Sechstel der Einkommenspyramide, wo ungefähr die Armutsgrenze verläuft, etwa 4,4 Lebensjahre weniger als die Frauen der oberen Einkommensklasse. Bei den Männern beträgt der Unterschied sogar 8,5 Jahre.

Gibt es dabei regionale Unterschiede?

Ja, die Regionen mit den höchsten Armutsquoten wie Bremen oder das Ruhrgebiet haben wesentlich größere Unterschiede als reiche Bundesländer wie Bayern oder Baden-Württemberg.

Wann ist man arm?

Objektiv ist Armut dann gegeben, wenn ich an der wesentlichen Entfaltung meiner Persönlichkeit durch materielle Faktoren dauerhaft gehindert werde. Das fängt nicht erst dann an, wenn ich mir kein Essen mehr kaufen kann. Es beginnt, wenn ich mit meinen Kindern nicht in den Zoo gehen kann, wenn ich beim Amt für meinen Lebensunterhalt

meine gesamten Vermögensverhältnisse offenlegen muss.

Und was bedeutet das in Zahlen ausgedrückt?

Deutsche und EU-Statistikbehörden für Armutsgefährdung sagen: Arm ist jemand, der 60 Prozent oder weniger des medianen Einkommens* hat. Medianeinkommen ist das mittlere Einkommen von allen Einkommen. Gesundheitswissenschaftlich gesehen ist die Spreizung des Einkommens das Problem. Vor allem für psychosoziale Belastungen kommt es darauf an, wie weit ich mich vom Durchschnitt befinde. Länder mit geringerer Einkommensspreizung haben eine höhere Lebenserwartung – und zwar in allen sozialen Schichten. Da stellt sich die Frage: Wie viel Gleichheit brauchen wir, um den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu erhalten und die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern?

Wer konkret ist von Armut betroffen?

Zunächst fallen die üblichen Verdächtigen ein: Arbeitslose, Alleinerziehende, Familien mit mehr als zwei Kindern, Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit formal schlechter Bildung. Schaut man sich jedoch an, wie

die Armut in der Gesellschaft verteilt ist, stellt man fest: Ein Drittel der Bevölkerung an oder unter der Armutsgrenze ist in Lohn und Brot. Es handelt sich um die sogenannten Aufstocker und prekär Beschäftigten.

Wie sieht es bei den Kindern aus?

Bei Kindern liegt die Armutsquote bei über 20 Prozent. Das ist ein Skandal, der die Chancen für ein gesundheitlich gelingendes und langes Leben schon in den frühesten Jahren des Lebens verringert. Mit dem Nationalen Zentrum „Frühe Hilfen“ gibt es erste Ansätze wie Familienhebammen oder Gesundheitsförderung in Kitas. Der Größe des Problems angemessen wäre eine Kindergrundsicherung.

Macht Armut krank?

Ja. Nicht nur die Lebenserwartung ist bei ärmeren Menschen kürzer, sie werden auch früher und schwerer krank: Im Durchschnitt sind sie dreieinhalb Jahre in ihrem ohnehin kürzeren Leben durch chronische Krankheit oder Behinderung in der Lebensqualität eingeschränkt.

Werden arme Menschen auch medizinisch schlechter versorgt?

Insgesamt sind die Zusammenhänge, die erklären, wie es zu diesen großen Unterschieden in Gesundheit und Lebenserwartung kommt, komplex. Die medizinische Versorgung spielt dabei eine untergeordnete Rolle, weil die Bevölkerung durch den soliden Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung in der medizinischen Versorgung gut abgesichert ist. Empirisch belegt ist, dass Menschen aus unteren Sozialschichten einen

gesundheitlich riskanteren Lebensstil haben im Hinblick auf Ernährung, Bewegung, Rauchen und Stress. Aber die verhaltensbezogenen Faktoren erklären weniger als die Hälfte aller Unterschiede zwischen Arm und Reich.

Was trägt noch zu den Unterschieden in Gesundheit und Lebenserwartung bei?

Der überwiegende Teil der Unterschiede erklärt sich aus dem Mangel an gesellschaftlicher Teilhabe wegen des niedrigen Einkommens. Geld ist in einer Marktgesellschaft der Generalschlüssel. Arme Menschen haben in der Regel ein deutlich weniger stabiles Selbstbewusstsein und wenig Selbstwirksamkeitsgefühl. Es fehlt ihnen das Gefühl, wirklich etwas verändern zu können in ihrem Leben. Sie haben seltener Zugang zu hilfreichen sozialen Netzen und wissen weniger, was ihnen jenseits der Armut wichtig ist im Leben.

Welche Rolle spielen psychosoziale Belastungen?

Der Zustand der dauernden gesellschaftlichen Benachteiligung, der Ausgrenzung, der Diskriminierung, der externen Kontrolle, aber auch die Nichtteilnahme zum Beispiel am Arbeitsleben sind Belastungsfaktoren, die zu einem Dauerstress führen, den der menschliche Organismus und die Seele auf Dauer nicht gewachsen sind.

Wie könnte man dem begegnen?

Die kausale Therapie und das wirksamste Mittel wäre, die Armut abzuschaffen und die Spreizung der Einkommen zu verringern. Wir haben jedoch kein „Health in All-Policies“-Konzept. Gesundheit in allen Politikbereichen würde etwas gegen die Einkommensverteilung und Armutsquote unternehmen, da diese gesundheitsschädlich für die Bevölkerung sind.

Und wie lassen sich die Gesundheitsbelastungen, die aus der Armut resultieren, kompensieren?

Durch Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten. Die GKV gibt dafür 40 Prozent ihrer Präventionsmittel aus. Diese 160 Millionen Euro sind

Zur Person

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock ist Vorsitzender des „Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband“. Von 1988 bis 2012 war er Leiter der Forschungsgruppe „Public Health“ im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, von 2010 bis 2015 Mitglied der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer und von 1999 bis 2009 Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen Ökonomie und Politik der gesundheitlichen Versorgung, sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen sowie Prävention und Gesundheitsförderung. Er lehrt unter anderem an der Berlin School of Public Health in der Charité Universitätsmedizin Berlin. —

aber viel zu wenig angesichts der großen Zahl an Lebenswelten, in denen eine Intervention Nutzen haben könnte, wie Kitas, Altenheime oder Stadtteile. Überdies machen Interventionen nur Sinn, wenn die Betroffenen durch Entscheidungsteilhabe bei der Umgestaltung erfahren, dass ihr Wort Gewicht hat.



Das wirksamste Mittel wäre, die Armut abzuschaffen.

Das bedeutet?

Wenn die Schule oder der Betrieb nach den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer organisiert ist, liegen weniger Gesundheitsbelastungen in der Struktur. Nimmt man den Einsatz kompensatorischer Primärprävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten ernst, müsste dafür eine Infrastruktur auf Bundesebene geschaffen werden. Dieses Versprechen hat die Koalition mit dem versprochenen Bundesinstitut für Gesundheit, jetzt Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin, bisher nicht eingelöst.

Wie lässt sich das finanzieren?

Im Augenblick gibt die GKV für Prävention und Gesundheitsförderung etwa 1,5 Promille der Ausgaben aus im Vergleich mit den Ausgaben zur Krankenversorgung. Da ist

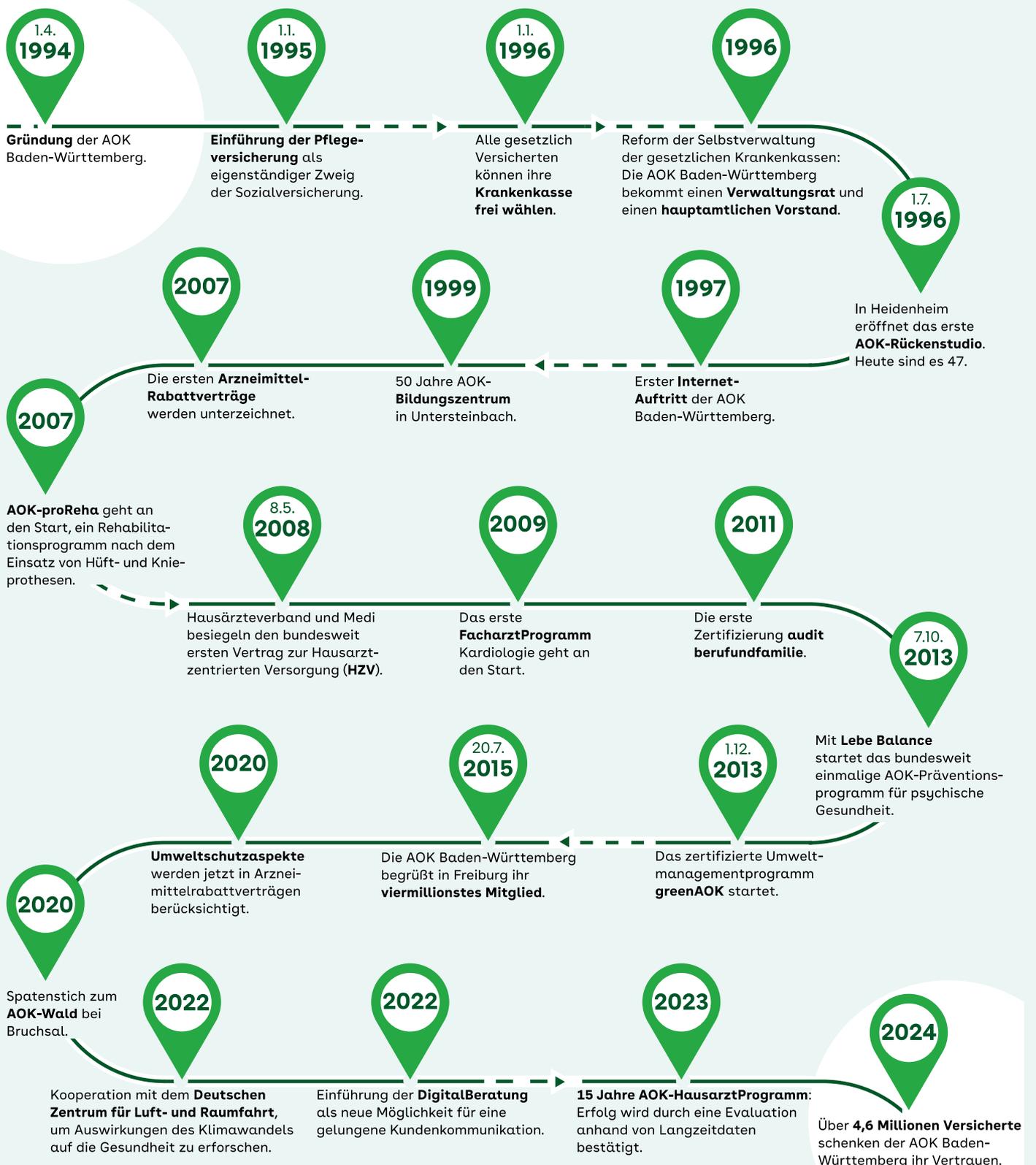
sicher noch Luft drin. Hinzu kommen die Einsparungspotenziale ohne Qualitätsminderung in der Krankenversorgung. Zum anderen muss im Rahmen nationaler Gesundheitsstrategien überlegt werden, wie neben den Krankenkassen auch die anderen Sozialversicherungsträger und die staatlichen Stellen ihren Beitrag dazu leisten. Das gilt sowohl für die Finanzierung wie auch für die Organisation der Prävention. ^{sti}

Geld ist ein Generalschlüssel: Prof. Rolf Rosenbrock wünscht sich mehr Engagement von Sozialträgern und der Politik.



Regionalität als Erfolgsfaktor

Meilenstein. Vor drei Jahrzehnten haben sich die 45 eigenständigen AOKs im Land zur AOK Baden-Württemberg zusammengeschlossen. In den vergangenen 30 Jahren hat sich die Südwest-AOK als maßgebliche Gestalterin der gesundheitlichen Versorgungsstrukturen im Land etabliert – immer mit dem Ziel, die gesundheitliche Versorgung der Versicherten konstant zu verbessern. Gleichzeitig hat sich das moderne Dienstleistungsunternehmen zu einem attraktiven und familienfreundlichen Arbeitgeber entwickelt. —





Es ist nicht die Aufgabe der Krankenkassen, Umstrukturierungen, Schließungen oder den Zusammenschluss von Kliniken zu finanzieren. Das muss die öffentliche Hand übernehmen.

Die Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ist alles andere als ein Selbstläufer. Klar ist, dass wir die Strukturen verändern müssen. Es knirscht und ruckelt nicht nur, weil die Länder ihre Interessen zu wenig berücksichtigt sehen – wie es manchmal erscheint, wenn man die Medien verfolgt. Problematisch ist auch die mangelhafte Einbindung der Selbstverwaltung, die ihrerseits die inhaltliche Ausgestaltung der Reform bemängelt. Dabei geht es etwa um eine Änderung des Finanzierungssystems für die Leistungen, die die Kliniken erbringen. Der Minister plant im Zuge seiner Reform Vorhaltepauschalen, mit denen die Kliniken künftig 60 Prozent ihrer Einnahmen generieren sollen – die restlichen 40 Prozent sollen über Fallpauschalen finanziert werden. Für die Vorhaltepauschalen soll der Ist-Zustand zu einem bestimmten Datum als Grundlage dienen.

Ist-Zahlen zu Soll-Zahlen zu erklären, ist aber keine gute Idee. Damit zementiert man nur alte Ungerechtigkeiten. Mich erinnert das sehr an die Neuordnung der Bedarfsplanung im ambulanten Bereich im Jahr 1993. Damals wurden die Verhältniszahlen von Ärztinnen und Ärzten bestimmter Fachgruppen und Einwohnern

zum Stichtag 31. Dezember 1990 genommen und zum 100-Prozent-Soll erklärt. Der tatsächliche Bedarf blieb unberücksichtigt. Diesen Fehler sollten wir im stationären Bereich nicht wiederholen.



Ist-Zahlen zu Soll-Zahlen zu erklären, löst die Probleme nicht. Wir müssen uns am Bedarf orientieren, auch im stationären Sektor.

Wenn das kommt, was Karl Lauterbach plant, so bestünden weiterhin zum Teil erhebliche Fehlansätze zur Mengenausweitung. Der Blick nach Nordrhein-Westfalen zeigt: Dort gibt es sehr viele Krankenhausstandorte und 25 Prozent mehr Krankenhausbefälle pro 100.000 Einwohner als in Baden-Württemberg. Sind die Menschen in Nordrhein-Westfalen wirklich so viel kränker? Ich gehe nicht davon aus. Die Erfahrung hat eher gezeigt: Kapazitäten kreieren Bedarf, sie auszulasten.

Hochproblematisch ist die ebenfalls geplante Ausgestaltung des 50 Milliarden Euro schweren Transformationsfonds für den Strukturwandel. Nach den Plänen des Bundesgesundheitsministers soll eine Hälfte des Transformationsfonds von den Ländern und die andere Hälfte vom Gesundheitsfonds und somit mittelbar von den gesetzlich Versicherten bezahlt werden. Damit hat der Minister den Anteil, den der Bund eigentlich übernehmen müsste, einfach den Krankenkassen aufgebürdet. Die sind für die Finanzierung von Strukturreformen aber gar nicht zuständig. Zudem ist völlig unverständlich, warum die finanziell meist erheblich besser gestellten Versicherten in der PKV nicht belastet werden sollen. Solidarisch ist das nicht. Von einem SPD-Minister hätte ich hier etwas anderes erwartet.

Weiter wie bisher im stationären Sektor mit der Gießkanne Gelder zu verteilen, muss ein Ende haben. Klar ist aber auch: Der Bundesgesundheitsminister sollte die Länder und die Verbände besser einbeziehen. Das letzte Wort in Sachen Klinikreform ist noch nicht gesprochen. —

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg



WAS MACHT EIGENTLICH ...

... der Hartmannbund?



Bild: Hartmannbund

In Berlin: Die Geschäftsstelle des Verbandes liegt an der Kurfürstenstraße.

Es war die Unzufriedenheit, die Hermann Hartmann dazu antrieb, im Jahr 1900 den ersten Ärzteverband im damaligen deutschen Kaiserreich zu gründen. Er wollte eine angemessene Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen erwirken. In diesem Jahr feiert der Verband, der später zu Ehren seines Gründers den

Namen „Hartmannbund“ erhielt, sein 124-jähriges Bestehen.

Noch immer setzt sich der freie Verband für die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen aller Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierenden in Deutschland ein – egal, ob sie niedergelassen, angestellt oder im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind.

Seit 2011 ist der Vorstandsvorsitzende Klaus Reinhardt für die mehr als 70.000 Mitglieder im Einsatz. Mit seinen 17 Landesverbänden engagiert sich der Hartmannbund dafür, dass die Berufsausübung frei und wirtschaftlich unabhängig bleibt – das Wohl der Patientinnen und Patienten soll im Mittelpunkt stehen. Außerdem berät der Verband Entscheidungsträger zu gesundheitspolitischen Fragen, fördert Weiterbildungsangebote für die Ärzteschaft und bemüht sich um Verbesserung der Ausbildungssituation. Den Mitgliedern stehen diverse Serviceleistungen zur Verfügung, dazu gehören Beratungen zu Tarifrecht oder Elternzeit. —

Organisation: Verband mit föderaler Struktur

Leitung: Dr. Klaus Reinhardt

Gegründet: 1900

Hauptsitz: Berlin

Webseite: hartmannbund.de

Was ist wann?

01.06.
2024

Patientenkongress Depression

„Gemeinsam statt einsam“ – das ist das Motto des 7. Patientenkongresses Depression in Frankfurt am Main. Einen Tag lang gibt es Vorträge, Gesprächsrunden und Erfahrungsberichte übers Hilfesuchen, über Therapien und vieles mehr. Der Kongress wird alle zwei Jahre von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und der Deutschen Depressionsliga veranstaltet. Es moderiert Harald Schmidt. Auch Torsten Sträter, Schirmherr der Depressionsliga, sowie Fernsehmoderatorin Katty Salié haben zugesagt. —

— deutsche-depressionshilfe.de



17.07.
2024

#AgendaGesundheit-Forum

Unter dem Motto „Jetzt handeln! Für eine innovative und zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung“ lädt die AOK Baden-Württemberg erneut zu #AgendaGesundheit Forum in die Phoenixhalle im Römerkastell Stuttgart ein. Mit Blick auf das Big Picture der künftigen Gesundheitsversorgung geht es um innovative Lösungen und notwendige Rahmenbedingungen. Freuen Sie sich nicht nur auf einen informativen Abend, sondern auch auf den nachfolgenden Gedankenaustausch mit kühlen Getränken und After-Work-BBQ. —

| APPS | | |
|--|--|--|
|  <p>Das tut allen gut</p> <p>Radeln und sich dafür belohnen lassen: Das ermöglicht Radbonus. Mit der App kann man seine geradelten Kilometer aufzeichnen und bekommt Boni oder unterstützt nachhaltige Projekte, die Sponsoren entsprechend den Kilometern fördern. —</p> <p>iOS, Android</p> |  <p>Physiotherapie für zu Hause</p> <p>Die DiGA-App bietet Trainingseinheiten mit dem Ziel, Rückenschmerzen zu reduzieren. Vivira kann als Alternative zur Physiotherapie, zur Überbrückung der Wartezeit vor einer Behandlung sowie zur Fortsetzung der Behandlung nach deren Ende genutzt werden. —</p> <p>iOS, Android</p> |  <p>Sicher wie die Schweiz</p> <p>Die schweizerApp SecureSafe ist ein preisgekrönter Online-Speicher mit einem Passwortmanager. Alle wichtigen Daten wie Passwörter, PINs, Kreditkartendetails oder E-Banking-Codes werden in einem mehrfach gesicherten, digitalen Schließfach abgelegt. —</p> <p>iOS, Android</p> |

Diese Apps stellen kein Angebot der AOK dar und wurden datenschutzrechtlich nicht geprüft.



Trainingskollege, Jogging-Guide und Freund: Sascha Freitag und AOK-Sportfachkraft Michael Heckmann trainieren regelmäßig.

Seite an Seite mit Sascha Freitag

*erblindeter IT-Administrator
aus Musbach bei Freudenstadt*

Wie gelingt es Ihnen, auch ohne Augenlicht regelmäßig zu joggen?

Seit ich mit 30 Jahren wegen einer Erbkrankheit mein Augenlicht verlor, ist Sport für mich das perfekte Ventil, um meinen Kopf frei zu bekommen. Beim Joggen bin ich mit meiner Laufbegleitung durch einen Schnürsenkel um das Handgelenk verbunden, damit ich dem Weg folgen und Hindernissen rechtzeitig ausweichen kann.

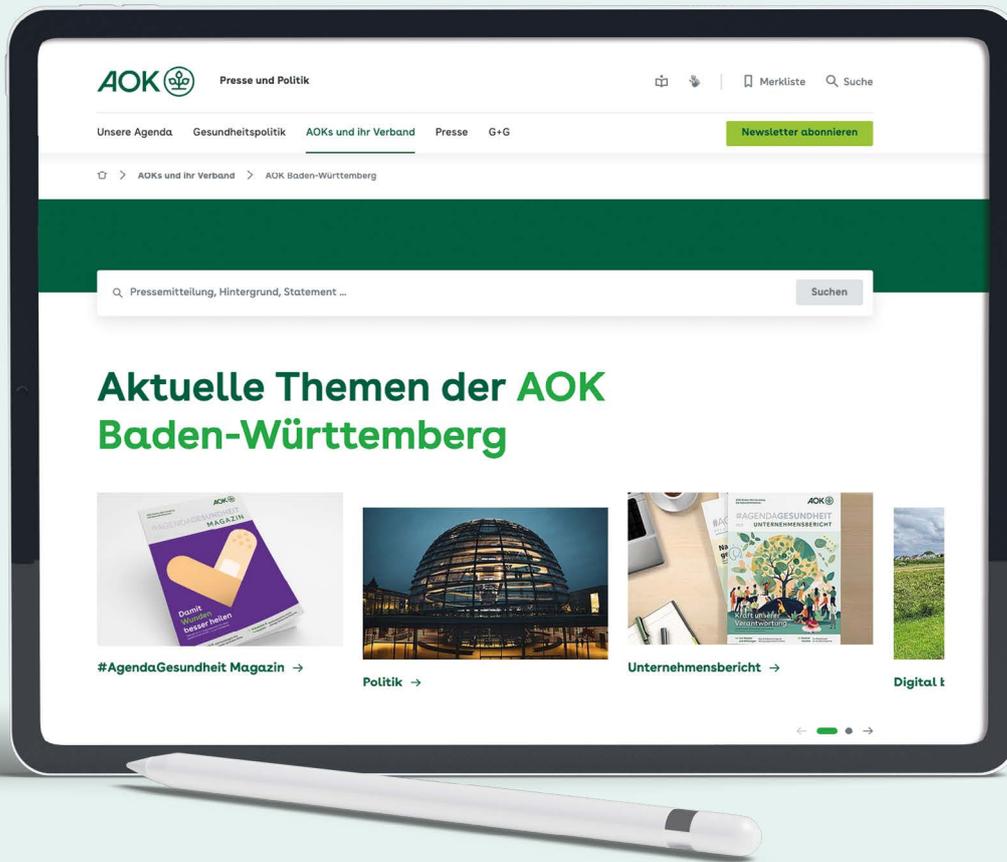
Wie sind Sie zu Ihrem Laufpartner gekommen?

Meine Frau kam bei einem AOK-Bewegungskurs mit Sportfachkraft Michael

Heckmann ins Gespräch. Der zögerte nicht lange und bot sich als Jogging-Guide an. Seit mich der AOK-Sportexperte mit einem abwechslungsreichen Trainingsplan unterstützt, wird meine Laufleistung immer besser.

Welche sportlichen Ziele haben Sie?

Je nach Trainingsziel betragen unsere gemeinsamen Joggingrunden zwischen acht und 20 Kilometer rund um meinen Wohnort. Wir haben auch schon mehrere Wettkämpfe zusammen gemeistert. Im Frühjahr sind wir zudem unseren zweiten Halbmarathon zusammen gelaufen. — *stef*



#AgendaGesundheit auf dem Portal für **Presse und Politik**

Das gesundheitspolitische Magazin der AOK Baden-Württemberg finden Sie auch auf dem Portal für Presse und Politik der AOK-Gemeinschaft. Darüberhinaus gibt es dort Informationen zu aktuellen Gesetzesänderungen, Pressemeldungen und Statements zu gesundheitspolitisch relevanten Themen.

Mehr erfahren auf
aok.de/pp/bw