

# AmPuls

Informationen der AOK PLUS zur Gesundheitspolitik



**Iris Kloppich**  
Vorsitzende des  
Verwaltungsrates  
der AOK PLUS

## Liebe Leserin, lieber Leser!

Wie wichtig die Pflege ist, erleben wir seit einem Jahr deutlicher als je zuvor. Doch das hehre Ziel von Jens Spahn, noch in dieser Legislaturperiode die Pflegeversicherung zukunftsfest zu reformieren, ist – nicht nur pandemiebedingt – gescheitert. Die AOK legt nun ein eigenes Konzept vor, das Verantwortlichkeiten, Interessen und Möglichkeiten der pflegerischen Versorgung in den Blick nimmt und neu denkt – immer vom pflegebedürftigen Menschen her.

Lesen Sie außerdem in diesem Heft, wie sich die AOK PLUS in der „Zukunftswerkstatt“ seit Anfang dieses Jahres zu Perspektiven der sächsischen Krankenhausstruktur in die Diskussion mit Landespolitik und Leistungserbringern einbringt.

Ein weiterer Beitrag reflektiert, warum die Verteilung von FFP2-Maskengutscheinen Anfang des Jahres vom Bundesgesundheitsminister zwar gut gemeint, aber definitiv nicht gut durchdacht war. Die Kassen hatten am Ende den Schwarzen Peter – dabei hätten sie die besseren Ideen gehabt.

Herzlichst, Ihre  
*Iris Kloppich*

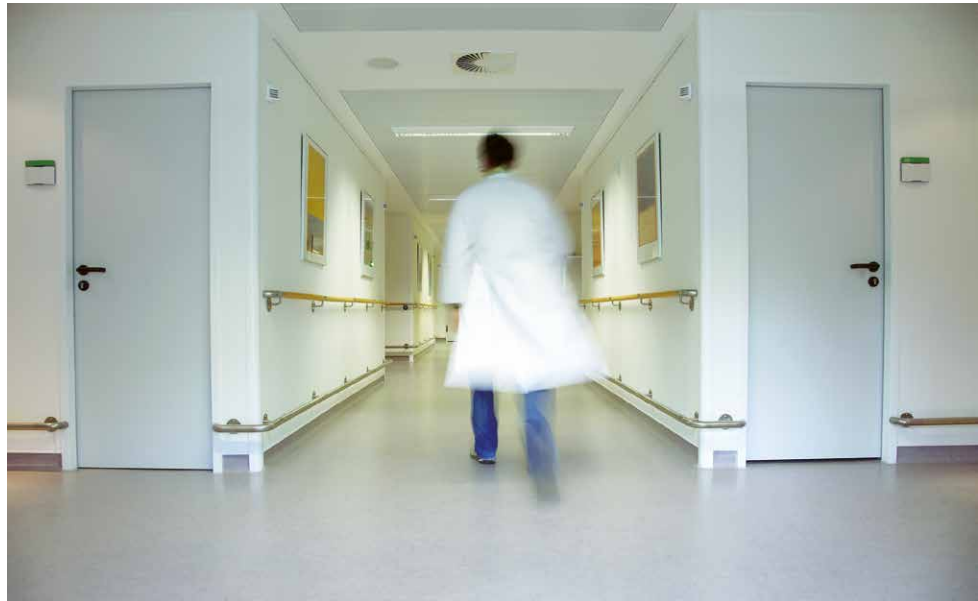
## Reform der stationären Versorgung Neue Wege gehen

- **Pflegepositionspapier 2030** Pflege fit machen
- **Hormonstörungen** Kinderfreundliche Versorgung

# Quo vadis, Krankenhausstruktur?

Das sächsische Landeskrankenhausgesetz soll 2022 reformiert werden. Die Akteure im Gesundheitswesen sind sich einig darüber, dass strukturelle Probleme endlich angegangen werden müssen. Gemeinsam mit Partnern sucht die AOK in der Zukunftswerkstatt nach guten Lösungen.

Die Krankenhauslandschaft in Sachsen steht im Bundesvergleich gut da. Jedoch kommen auch auf die Kliniken im Freistaat Herausforderungen zu, die über kurz oder lang die medizinische Versorgung erschweren können. Die Corona-Pandemie hat dabei in einigen Bereichen die Probleme wie unter einem Brennglas sichtbar gemacht. So wurde beispielsweise deutlich, dass nicht die Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten die Versorgung von Covid-19-Patienten limitiert, sondern vielmehr der Mangel an Pflegepersonal. Gerade im Hinblick auf eine immer älter



werdende Gesellschaft stellt dieser Fachkräftemangel eines der drängendsten Probleme dar. Denn einem größer werdenden Anteil an (alten) Patienten steht ein kleiner werdender Anteil an verfügbarem

Pflegepersonal gegenüber. Neben Lösungsvorschlägen zur Bewältigung der Fachkräftesituation verlangt aber auch die Krankenhausstruktur nach einem zukunftsfähigen Zielbild. Das schließt wichtige Fragen zur

## Nachgefragt

### Vor welchen Herausforderungen steht der stationäre Sektor?

Eine große Herausforderung ist die finanzielle Situation. Nicht alle Kliniken können wirtschaftlich rentabel arbeiten. Durch die Corona-Pandemie sind die Finanzierungsfragen noch mannigfaltiger geworden. Die Forderung nach der Bündelung von Kapazitäten war und ist ein zentrales gesundheitsökonomisches Statement. Gerade jetzt zeigt sich, dass wir auf einen effizienten Einsatz von Ressourcen nicht verzichten können, um die Herausforderungen zu meistern.

### Welche Vorteile sieht die Gesundheitsökonomie in der Zentralisierung von Leistungen?

Das übergeordnete Ziel muss die Bedarfsgerechtigkeit sein. Daher ist es sinnvoll und notwendig, über eine Konzentration stationärer Versorgungskapazitäten nachzudenken. Hauptgrund ist insbesondere der Personalmangel, der es schwer macht, alle Kliniken ausreichend zu beset-

zen. Zukünftig braucht es auch logistische Konzepte: Wo stehen die Krankenhäuser? Wie sehen sie aus? Wie ist ihre Erreichbarkeit?

### Welche Lehren können wir aus der Corona-Pandemie ziehen?

So gut wie alle Bereiche des Gesundheitswesens sind in den letzten Jahrzehnten hochgradig reguliert worden. Um den Patienten ist in puncto Steuerung allerdings wenig passiert. Die Corona-Krise hat gezeigt, wie eine funktionierende Steuerung aussehen kann, um eine Ausbreitung des Virus zu verlangsamen. Diese positiven Effekte müssen künftig übernommen werden. Die Kliniken brauchen mehr Anreize für Eigenverantwortung.



Prof. Dr. Andreas Beivers  
Professor für  
Volkswirtschaftslehre  
und Studiendekan für  
Gesundheitsökonomie  
an der Hochschule  
Fresenius in München

Behandlungsqualität mit ein. Mit diversen Analysen haben die AOK und ihr Wissenschaftliches Institut (WiDO) längst nachgewiesen, dass die Spezialisierung von Kliniken auf bestimmte Leistungsbereiche die Qualität von Behandlungen steigert. Nicht jedes Krankenhaus muss alles können – getreu dieser Maxime haben sich während der ersten Welle der Pandemie die sächsischen Krankenhäuser zusammengefunden und gemeinsam die Behandlung von Covid-19-Patienten organisiert. So wurden Covid-Behandlungszentren benannt, Therapieansätze krankenhausesübergreifend diskutiert und festgelegt sowie Verlegungskonzepte gemeinsam erarbeitet – und das alles per Video- oder Telefonkonferenz. Die Kliniken konnten beweisen, dass Spezialisierung und Zentralisierung funktionieren und dabei trotzdem eine flächendeckende Versorgung gewährleistet ist – dies gilt es zu bewahren und künftig auf andere Leistungsbereiche zu übertragen.

### Zukunftswerkstatt sucht Lösungen

Die Notwendigkeit, die Einsicht und vor allem der Wille zur Veränderung sind da. Aus diesem Grund treffen sich auf Initiative des Sächsischen Ministeriums für Soziales die Krankenkassen, die Krankenhausgesellschaft, die Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung des Landes seit Januar und noch bis Mai in der sogenannten Zukunftswerkstatt. Gemeinsames Anliegen: die notwendigen Veränderungen diskutieren und festhalten, was dazu im sächsischen Krankenhausgesetz fixiert werden muss. Denn für einen neuen Weg in der Landeskrankenhausplanung wird ein veränderter gesetzlicher Rahmen gebraucht.

Bisher bestand der Prozess darin, dass jeder Akteur eigene Positionen erarbeitete und diese dann in den Gesetzgebungsprozess einbrachte. Mit dem Format der Zukunftswerkstatt

gehen die Akteure nun einen neuen Weg: In insgesamt sechs Workshops erarbeiten sie gemeinsam Thesen für die künftige Krankenhausplanung in Sachsen.

### Spezialisierung verbessert die Qualität

Die Bandbreite der Themen reicht dabei von Demografie über Fragen der Qualität bis hin zu Struktur und Planung der Krankenhauslandschaft. Im Verlauf der ersten vier Workshops, die bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe durchgeführt wurden, zeigte sich große Einigkeit über notwendige Änderungen der Krankenhausplanung. Zum Beispiel bei der Zentralisierung und Spezialisierung der Kliniken. Dass dies

mung, Kooperation, Spezialisierung und Lenkung der Patientenströme taugen als Blaupause für das notwendige Zielbild. Für die AOK PLUS heißt dies, dass Versorgung künftig genau dort erbracht wird, wo sie bedarfsgerecht sowie qualitativ und ökonomisch sinnvoll ist. Das stellt die flächendeckende Versorgung der Menschen in Sachsen keineswegs infrage. Die Spezialisierung des Leistungsangebotes der Kliniken sowie der Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung sind dafür ein guter Weg.

In den beiden Workshops der Zukunftswerkstatt im April und Mai 2021 geht es nun noch zum einen um die Herausforderungen der

## Statement

Auch im Jahr 2030 ist eine verlässliche und hochwertige medizinische Versorgung für die Menschen in Sachsen wichtig, egal, wo sie leben. Das ist der Anspruch der AOK PLUS und dafür werden wir uns weiter aktiv einsetzen. Wir kennen die derzeitigen Herausforderungen, denen wir gegenüberstehen: der demografische Wandel, fehlende Spezialisierungen der Krankenhäuser und zu wenig Pflegepersonal. Diesen Aufgaben müssen wir uns gemeinsam stellen. Denn nur wenn alle Akteure zusammenarbeiten, können wir eine gute medizinische Versorgung im Sinne der Patienten und Versicherten zukunftsfest gestalten. Ein „weiter so“ ist

dabei keine sinnvolle Option.

Mit der sächsischen Zukunftswerkstatt gehen wir einen neuen Weg. Wir lösen uns von den bisherigen Prozessen und setzen gemeinsam Impulse für ein zukunftsfähiges sächsisches Krankenhausgesetz. Dieses Format ist ein guter Anfang und zeigt, was mit einem gemeinsamen Ziel alles möglich ist. Es wäre wichtig, wenn es nach der nächsten Landtagswahl in Thüringen ein ähnliches Vorgehen geben würde.



Rainer Striebel  
Vorstand der AOK PLUS

nachweislich zur Verbesserung der Behandlungsqualität beiträgt, hat sich nach einhelliger Meinung aller beteiligten Protagonisten auch während der Pandemie bestätigt. Ohne solch einen außergewöhnlichen Druck des Faktischen wie in dieser Krise passiert jedoch leider immer noch zu wenig. Die während der drei Pandemiewellen bewährte Abstim-

Finanzierung der zukünftigen Krankenhausplanung, zum anderen um die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Umsetzung des aufgestellten Zielbildes. Eines haben die bisherigen Workshops gezeigt: Ein „weiter so“ darf es nicht geben. Das bemerkenswerte Novum ist: Daran arbeiten die sächsischen Akteure gemeinsam.

Matthias Gottschalk

### Unzureichender Ausgleich für Corona-Kinderkrankengeld

■ Das geplante Gesundheitsversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (GVWG) umfasst zahlreiche Änderungen an insgesamt 15 bestehenden Gesetzen und Verordnungen im Gesundheitswesen. Laut Gesetzentwurf sollen durch die Maßnahmen vor allem Qualität und Transparenz in der Versorgung verbessert werden. Dabei befasst sich das Gesetz unter anderem damit, weitere Mindestmengen in der Krankenhausversorgung festzulegen und ein strukturiertes Behandlungsprogramm für die Versorgung von Menschen mit krankhaftem Übergewicht einzuführen („Adipositas-DMP“). Vorgaben wie etwa zur Weiterführung der Qualitätsagenda in den Krankenhäusern begrüßt die AOK PLUS ebenso wie die beabsichtigten neuen Vorgaben zu den Mindestmengen. Kritisch bewertet die Gesundheitskasse hingegen die Vorgaben des Bundesgesundheitsministeriums zur Erstattung der Kosten für die persönliche Schutzausrüstung sowie den unzureichenden Kostenausgleich für Krankenkassen beim coronavirus-bedingten Kinderkrankengeld. Anfang Mai findet die zweite/dritte Lesung im Bundestag statt – das Gesetz soll bis zur Bundestagswahl in Kraft treten.

### Digitale Modernisierung auf dem Weg

■ Zu Beginn des Jahres hat die Bundesregierung einen Entwurf für das Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) auf den Weg gebracht. Das Gesetz knüpft an das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und an das Patientendatenschutzgesetz (PDSG) an und wurde am 25. März erstmals im Bundestag beraten. Es hat insbesondere zum Ziel, die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen auszubauen und ein neues Verfahren zu etablieren, wie auch Apps zur Unterstützung in der Pflege erstattet werden können. Auch sollen die Möglichkeiten und Vorteile der elektronischen Patientenakte weiter ausgebaut werden. Um die Gesundheitskompetenz in Deutschland steht es nicht zum Besten – auch das möchte die Bundesregierung mit dem Gesetz ändern, indem sie den Menschen Gesundheitsinformationen gebündelt und besser verständlich zur Verfügung stellt.

# Pflege fit machen

Finanzielle Überlastung, zu wenige Fachkräfte, unübersichtliche Angebote – das System Pflege bedarf einer Reform. Die AOK-Gemeinschaft legte kürzlich ihr „Pflegepositionspapier 2030 zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“ vor und macht Vorschläge, wie die Pflege in den kommenden Jahren zukunfts-fest gestaltet werden kann.



### Stabile Finanzierung

Eine solide und nachvollziehbare Finanzierung ist ein wesentlicher Bestandteil einer Pflegereform. Dabei muss auch die stetig wachsende Zahl der pflegebedürftigen Menschen beachtet werden. Anders als das Reform-Arbeitspapier des Bundesgesundheitsministeriums von März setzt die AOK weiter auf die bestehende Finanzierungssystematik des Teilleistungssystems. Ein regelmäßiger, zweckgebundener und dynamisierter Bundeszuschuss in Höhe von jährlich 3,2 Milliarden Euro soll die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der Pflegeversicherung gegenfinanzieren. Zudem sieht das Positionspapier der AOK-Gemeinschaft vor, dass die Bundesländer die Investitionskosten übernehmen und so die Pflege-

heimbewohner um rund 5,5 Milliarden Euro pro Jahr entlasten. In Sachsen und Thüringen entspräche das einer Entlastung von etwa 370 Euro monatlich je Heimbewohner. Der Vorschlag des Bundesgesundheitsministers, die Eigenanteile der Pflegeheimbewohner stufenweise zu reduzieren, abhängig von der Aufenthaltsdauer im Heim, wäre obsolet, wenn die Länder die Investitionskosten zu 100 Prozent übernehmen und damit die Bewohner entlasten würden. Vom ersten Tag an.

### Flexible Leistungen

Das Positionspapier sieht außerdem die ausgabenneutrale Aufhebung der Sektorengrenzen von ambulant und stationär vor. Damit soll für Pflegekassen die Möglichkeit

für neue oder erweiterte Vertragsformen geschaffen werden. Durch die Flexibilisierung des bestehenden Leistungsrechts sollen Pflegebedürftige zukünftig noch einfacher und an ihren Bedürfnissen orientiert die benötigten Leistungen auswählen können. Geldleistungs- sowie Sachleistungsbudgets sollen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung zusammengefasst werden. Es spielt also keine Rolle, ob die Unterstützung im Heim, zu Hause oder in der Tagespflege gewährt wird. Die Menschen sollen ihre ärztliche, pflegerische oder präventive Versorgung aus einem Guss erhalten. Und so sollen auch die Beratungen der Kranken- und Pflegekassen zukünftig aus einer Hand kommen.

#### Kommunen als Partner

Als einen wichtigen Partner sieht die AOK die Kommunen an. Den Bedarf und die Infrastruktur sollen diese zukünftig gemeinsam mit den Pflegekassen vor Ort planen. Damit könnte gezielt eine passgenaue Pflegeangebotsstruktur, beispielsweise das An-

gebot von Kurzzeitpflegeplätzen, beziehungsweise aufgebaut werden. Die Pflegekassen entscheiden dann, mit welchen Leistungserbringern sie Verträge abschließen. Es nützt den Menschen auf dem Land nichts, wenn es in ihrer Gegend kaum Anbieter für professionelle Pflege gibt, in der Stadt aber umso mehr. Hier möchte die AOK gezielter steuern und so die Versorgung sichern.

#### Fazit

Das AOK-Pflegepositionspapier stellt den pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt der Versorgung. Die

Kernziele zur Weiterentwicklung der Pflege 2030 sind bedarfsgerechtere Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie der Schutz vor wirtschaftlicher Überforderung und die Gewährleistung von stabilen Beitragssätzen. Eine wesentliche Voraussetzung für eine Beitragsstabilität ist die staatliche Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen. Die vorgeschlagenen Maßnahmen der AOK-Gemeinschaft sind dafür geeignet, die Pflege in den kommenden zehn Jahren nachhaltig strukturell zu verbessern.

Jenny Füsting

### Aktuelle Zahl

# 258.790

Menschen nehmen bei der AOK PLUS Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Im vergangenen Jahr erhöhte sich die Zahl monatlich um 1.200 Menschen und stieg um sechs Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Die Prognosen gehen davon aus, dass es in vier Jahren rund 330.000 Pflegebedürftige bei der AOK PLUS gibt. Die meisten Menschen werden zu Hause versorgt oder erhalten teilstationäre Leistungen.

## Statements

„Die Versicherten werden von den Vorstellungen profitieren, die die AOK-Gemeinschaft zur Pflege-Weiterentwicklung auf den Tisch gelegt hat. Denn das neue Konzept stellt den pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt der Versorgung. Diese Prämisse hat die AOK ins Zentrum ihrer Position zur Pflege gestellt. Es ist konsequent und folgerichtig, die medizinische Behandlungspflege der Heimbewohner als originäre Leistung der Krankenversicherung auch dort für alle Pflegebedürftigen zu verankern und sie damit aus den Leistungen der Pflegeversicherung komplett herauszulösen. So werden die Kosten dafür nicht mehr anteilig auf Pflegebedürftige umgelegt, sondern voll von der Krankenversicherung getragen. Die heute existierende Trennung von häuslicher und stationärer Pflege wird dadurch ein Stück aufgelöst.“



Iris Kloppich  
Verwaltungsratsvorsitzende Versichertenseite

„Die Vorschläge sind mutig und zukunftsgerichtet. Sie beachten den Interessenausgleich zwischen Pflegebedürftigen, der Gesellschaft und den Beitragszahlern. Pflege und Versorgung müssen aus einem Guss für die Menschen erlebbar sein. Ein gutes Werkzeug dafür ist die übergreifende Beratung für alle Versicherten, egal, ob zur Pflege oder zu anderen Versorgungsfragen. Die regionale Gestaltung von Pflege sollte stärker ausgebaut werden, auch durch mehr Vertragsfreiheiten für die Kassen. Deshalb muss der Vertragszwang auch unter wettbewerblichem Aspekt aufgehoben und in eine bedarfsgerechte Angebotsstruktur umgewandelt werden. Die Länder müssen die Investitionskosten übernehmen, die bislang von den Pflegebedürftigen getragen werden. Gemeinsam mit Kommunen sind zudem sozialräumliche Strukturen zu gestalten.“



Sven Nobereit  
Verwaltungsratsvorsitzender Arbeitgeberseite

# Kinderfreundliche Versorgung

Störungen im Hormonhaushalt können bei Kindern und Jugendlichen zu Wachstums- und Pubertätsstörungen, zu Übergewicht, Schilddrüsenerkrankungen und Diabetes mellitus führen. Deshalb ist es wichtig, Auffälligkeiten so früh wie möglich zu erkennen und zu behandeln.

Um bei betroffenen Kindern bestmögliche Erfolge zu erzielen, muss die Therapie auf die individuellen Bedürfnisse des jungen Patienten abgestimmt sein – dies setzt unter anderem auch eine gute Kommunikation zwischen den Ärzten voraus. Eine solch aufwendige und speziell auf das Wachstumsalter abgestimmte Diagnostik ist in der ambulanten Regelversorgung oft nicht leistbar. Aus diesem Grund schicken die behandelnden Kinderärzte ihre jungen Patienten zur Abklärung noch zu oft stationär ins Krankenhaus. Das belastet die Kinder und ihre Familien.

Deshalb hat die AOK PLUS zu Jahresbeginn 2021 mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen den neuen Versorgungsvertrag KinderEndo PLUS geschlossen. Ziel ist es, auch ambulant eine umfassende spezialärztliche Betreuung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugend-Endokrinologie sowie -Diabetologie sicherzustellen. Teilnehmen können alle AOK-PLUS-versicherten Kinder und Jugendlichen bis zum vollendeten 17. Lebensjahr, bei denen eine endokrinologische Auffälligkeit, also eine mögliche Hormonstörung, vorliegt.

An dem bundesweit einmaligen Vertrag nehmen drei speziell ausgebildete Kinder-Endokrinologen/-Diabetologen teil. Die Behandlung der betroffenen Kinder erfolgt im Rahmen des Versorgungsvertrags immer aus einer Hand – die jungen Patienten haben also nur einen Arzt als Ansprechpartner und müssen zur Diagnostik auch nicht ins Kran-




kenhaus. In den nächsten Monaten kommt es mit kluger Kommunikation nun darauf an, dass Haus-, Kinder- und Jugendärzte in Sachsen auffällige Kinder nicht ins Krankenhaus, sondern zum ambulanten Kinder-Endokrinologen/-Diabetologen überweisen – zum Vorteil aller.

Ute-Barbara Friedrich

## Angeklickt


### ■ Volle Möhre: Drei Ackerjahre und eine Pandemie

Unbeeindruckt vom globalen Geschehen wuchsen Obst und Gemüse auch im vergangenen Jahr in sächsischen und Thüringer Schulgärten. Seit drei Jahren haben Grundschüler die Möglichkeit, Natur und die natürliche Produktion von Lebensmitteln zu erleben.

 [presseblog.aokplus-online.de](https://presseblog.aokplus-online.de) > Schulgärten

### ■ Bessere Heilungschancen durch frühe Gendiagnostik

Wenn bei den Frauen einer Familie verstärkt Brust- oder Eierstockkrebs über mehrere Generationen auftritt, kann dies auch erblich bedingt sein. Ein spezieller Versorgungsvertrag der AOK PLUS checkt dieses Risiko mit hochmoderner Gendiagnostik ab.

 [presseblog.aokplus-online.de](https://presseblog.aokplus-online.de) > Gendiagnostik

### ■ Arzneimittel: Vorschlag für ein neues Preisbildungsmodell

Jährlich steigen die Arzneimittelausgaben bei der AOK PLUS, wobei die Zahl der Verordnungen fast konstant bleibt. Grund hierfür sind neue teure Medikamente. Die AOK schlägt ein neues Preisbildungsmodell vor, um die gute Versorgung weiter zu sichern.

 [presseblog.aokplus-online.de](https://presseblog.aokplus-online.de) > Arzneimittelkosten

## Pilotprojekt gestartet

### Fernbehandlung

Das Projekt „Sächsisches Fernbehandlungsmodell“ der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen schafft ein ergänzendes Versorgungsangebot für Patienten mit leichten, insbesondere hausärztlichen oder internistischen Erkrankungen. Es wird zunächst in den Pilotregionen Chemnitz, Sächsische Schweiz/Ost- und Westsachsen und Wurzen/Grimma angeboten. Die Fernbehandlung wird über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen unter der bundeseinheitlichen Rufnummer 116 117 vermittelt.

# Datentransfer im Schneckentempo

Das Pandemiejahr hat viele Schwachstellen im deutschen Gesundheitswesen offengelegt. Als einer der kritischen Punkte erwies sich die oft schleppende Übertragung wichtiger Gesundheitsdaten.

Die geltenden Regelungen zur Datenübertragung hindern gesetzliche Krankenkassen nach wie vor daran, bei der Bekämpfung der Pandemie ihr ganzes Gewicht in die Waagschale zu werfen.

Ein Beispiel ist die Versorgung mit Gutscheinen für zweimal sechs FFP2-Atmungsmasken. Rund 27 Millionen Menschen, rechnete das Bundesgesundheitsministerium, galten aufgrund bestimmter Erkrankungen als Risikopatienten und sollten zum Jahresbeginn 2021 die Gutscheine per Post bekommen. Betroffen waren unter anderem Menschen mit Krebserkrankungen,

Demenz, Diabetes Typ 2 und Frauen mit Risikoschwangerschaften. Um die Anspruchsberechtigten zu finden, werteten die Krankenkassen die Daten ihrer Versicherten aus, die bis zu einem Stichtag Mitte Dezember 2020 vorlagen, und meldeten diese an das Bundesgesundheitsministerium.

## Quartalsweise Abrechnung

Die Idee war gut – allerdings fielen dem Ministerium und den Krankenkassen die standardmäßig langsame Datenübermittlung auf die Füße. Das Problem: Weil im ambulanten Bereich quartalsweise abgerechnet wird, kommen die Gesundheitsdaten erst mit monatelanger Verspätung bei den gesetzlichen Krankenkassen an. So war es auch bei den Diagnosen, die über Erhalt oder Nichterhalt von Maskengutscheinen entschieden. Patienten mit neueren Diagnosen konnten bei der Datenauslese im Dezember nicht berücksichtigt

werden – die Krankenkassen wussten noch nichts von ihren Erkrankungen, die zum Bezug der Gutscheine berechtigten. Eine tagesaktuelle Übertragung der Gesundheitsinformationen durch die Ärzte an die Krankenkassen hätte die Versorgung dieser Risikopatienten mit Gutscheinen sicherstellen können.



Auch das Impfen der Bevölkerung zum Schutz vor Covid-19 hätten die gesetzlichen Krankenkassen – insbesondere in den Impfzentren – unterstützen können, wenn ihnen tagesaktuelle Gesundheitsdaten ihrer Versicherten vorgelegen hätten. Denn ab Prioritätsgruppe zwei ist der Nachweis über konkrete Diagnosen ausschlaggebend für die Impfberechtigung. Statt einer einfachen Mitteilung durch die Krankenkasse mussten die Patienten den Nachweis beim betreuenden Arzt selbst besorgen.

Gerade in einer Pandemie macht es Sinn, auf Krankenkassen als Quelle für Gesundheitsdaten zu setzen. Zahlreiche Informationen über die Versicherten laufen dort zusammen. Doch die bestehenden Verzögerungen beim Liefern der Daten verhindern, dass ihr Potenzial für die Pandemiebekämpfung ausgeschöpft wird. Ist Covid-19 überstanden, müssen die Prozesse überdacht werden – denn die nächste Pandemie kommt bestimmt.

Katja Zeidler

## Telegramm

**+++ Am Radeln:** Auch in Corona-Zeiten findet die Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ statt. Ab Mai 2021 können wieder alle Radler ihre Fahrten zur Arbeit und zurück unter [www.mdrza.de](http://www.mdrza.de) in den Onlinekalender eintragen. Die Aktion endet am 31. August. Ziel ist, möglichst viele Berufstätige zu motivieren, sich an mindestens 20 Tagen für den Arbeitsweg in den Sattel zu schwingen. Im Vorjahr beteiligten sich über 23.000 Sachsen und Thüringer an der Mitmach-Aktion von AOK und ADFC und stellten damit einen Teilnehmerrekord auf. **+++ Am Blühen:** Für 171 Tage ist die AOK PLUS offizieller Gesundheitspartner der Bundesgartenschau 2021 in Erfurt. Von Ende April bis zum 10. Oktober öffnet die Buga ihre Pforten. Hauptstandorte sind der Egapark und der Petersberg der Landeshauptstadt Thüringen. Die AOK PLUS plant, unter der jeweils aktuellen Corona-Schutzverordnung Bewegungs- und Entspannungsangebote im Egapark anzubieten sowie Showkochen auf dem Erfurter Petersberg und individuelle Gesundheitsberatungen am AOK-Pavillon auf dem Egapark-Gelände. **+++**

# Beim Kochen entspannen – und danach für die Gleichberechtigung kämpfen

### Herzlichen Glückwunsch zur Wahl als Vorsitzende des Grundsatzausschusses des Verwaltungsrates der AOK PLUS. Worauf freuen Sie sich besonders an der neuen Aufgabe?

Es ist spannend, Verantwortung zu übernehmen, wenn es um die Zukunft der AOK PLUS geht. Lösungen zu finden heißt für mich, alle beteiligten Seiten anzuhören und das Wohl der Versicherten im Blick zu haben.

### Worin sehen Sie die Stärken der AOK PLUS?

Durch unser breit ausgebautes Filialnetz sind wir überall für die Versicherten persönlich erreichbar. Gleichzeitig gibt es auch umfassende Online-Angebote. Damit bieten wir allen Versicherten einen rundum guten Service.

### Was ist für Sie die größte Baustelle im deutschen Gesundheitswesen?

Das ist die Pflege, denn eine gute pflegerische Versorgung aller Menschen ist eine der größten sozialen Herausforderungen unserer Zeit. In der Pandemie sind die Defizite besonders zutage getreten – zu wenig Personal, schlechte Arbeitsbedingungen, schlechte Bezahlung. Das muss sich ändern. Nicht Profite dürfen im Zentrum stehen, sondern der Mensch muss das Maß aller Dinge sein.

### Was sind die größten Herausforderungen der kommenden Jahre?

Neue Bundesgesetze und die Pandemie haben

der finanziellen Ausstattung der AOK PLUS stark zugesetzt. Es geht darum, das Vertrauen der Versicherten nicht zu verlieren und in Gesundheitsförderung weiter mutig zu investieren.

### Wer war entscheidend für Ihre Berufswahl?

Das war mein Betriebsgewerkschaftsleiter, der mich auf eine Gewerkschaftsschule geschickt hatte. Damit nahm alles seinen Lauf.

### Wenn Sie sich nicht für Gleichstellung und Frauen stark machen, was tun Sie dann?

Erstens muss sich Gleichstellung durch alle Lebensbereiche wie ein roter Faden ziehen. Und zweitens sehe ich als Gewerkschafterin die wichtigste Aufgabe darin, dass in diesen schweren Zeiten Beschäftigte nicht unter die Räder kommen.

### Was ärgert Sie?

Wenn Menschen sich mitten in der Pandemie nicht an einfachste Hygieneregeln halten, wie das Tragen von Masken. Auch ich bin ungeduldig und wünsche mir eine schnelle Rückkehr zur Normalität. Mir ist aber unverstündlich, wenn in Dresden die Polizei ein Impfzentrum schützen muss.

### Mit wem möchten Sie mal einen Abend verbringen?

Ich möchte einfach wieder mit Gleichgesinnten in ein Konzert, ins Theater oder ins Kino



Silvana Ernst-Birkigt ist seit Juni 2016 Mitglied im Verwaltungsrat der AOK PLUS. Bis Dezember vergangenen Jahres vertrat sie im Finanz- und Organisationsausschuss die Versichertenseite. Sie wechselte anschließend in den Grundsatzausschuss, in dem sie seit März die Vorsitzende auf Versichertenseite des Verwaltungsrates ist. Die gebürtige Kamenzerin lebt mit ihrer Frau in Dresden und arbeitet im DGB Bezirk Sachsen im Bereich Arbeitsmarktpolitik, Frauen und Gleichstellung.

gehen, um danach mit einem guten Glas Wein in meiner Lieblingskneipe den Abend ausklingen zu lassen.

### Wobei können Sie am besten entspannen?

Zu Hause beim Kochen. Ich liebe es, Gemüse zu schnipseln. Dabei kann ich vor mich hin trällern und sehe am Ende, was ich geschafft habe.

### Buch oder e-Book?

Natürlich Buch, ganz aktuell: „Das Flüstern der Bäume“ von Michael Christie.

### Welche Begabung hätten Sie gern?

Geduld, das ist eine Kunst ...

### Wie lautet Ihre wichtigste Lebensmaxime?

Die Dinge müssen getan werden.

Interview: Jenny Füsting

## Ihr Draht zur AmPuls-Redaktion

Tel. 0800 10590-11141, E-Mail [presse@plus.aok.de](mailto:presse@plus.aok.de)

AmPuls im Web [plus.aok.de/ampuls](http://plus.aok.de/ampuls)

Newsletter per Mail gewünscht?  
Einfach melden unter [presse@plus.aok.de](mailto:presse@plus.aok.de)

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: [plus.aok.de/ampuls](http://plus.aok.de/ampuls)

Datenschutzbeauftragter AOK PLUS: [datenschutz@plus.aok.de](mailto:datenschutz@plus.aok.de)

Sollten Sie kein Interesse an der weiteren Zusendung des Newsletters per E-Mail haben, können Sie sich hier abmelden: [presse@plus.aok.de](mailto:presse@plus.aok.de)

### Impressum

**Herausgeber:** Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstands der AOK PLUS

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

**Redaktion:** Jenny Füsting (AOK PLUS), Otmar Müller (KomPart)

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

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

**Druck:** Druckhaus Dresden

Stand: 20. April 2021