

AmPuls

Informationen der AOK PLUS zur Gesundheitspolitik



Iris Kloppich
Vorsitzende des
Verwaltungsrates
der AOK PLUS

**Liebe Leserin,
lieber Leser!**

Deutschland hat gewählt in einer Zeit, in der das gesellschaftliche Leben seit 18 Monaten dominiert wird von einer Pandemie. Corona hat sowohl Stärken als auch Schwächen des deutschen Gesundheitssystems aufgezeigt. Die neue Bundesregierung dürfte ihre Baustellen auf diesem Gebiet kennen: Die medizinische Versorgung soll regionalen Besonderheiten entsprechen, das Potenzial der Digitalisierung muss gehoben und die Stärke der Selbstverwaltung darf nicht weiter beschnitten werden. Diese Kernforderungen der AOK PLUS finden Sie im Newsletter ausführlich begründet. Wir schauen außerdem nüchtern auf den Stand der Dinge bei der elektronischen Patientenakte (ePA) und beschreiben die Gründe für den Beschluss des Verwaltungsrates der AOK PLUS, Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) als Satzungsleistungen für unsere Versicherten in unser Produktportfolio aufzunehmen.

Eine angeregte Lektüre wünscht Ihnen
Ihre
Iris Kloppich

Baustelle Gesundheitswesen

Reformstau zügig auflösen

- **DiGA: Therapie verbessern per App**
- **Elektronische Patientenakte: Start mit Hindernissen**



Reformstau zügig abbauen

Dem deutschen Gesundheitswesen geht es nicht gut. Die Diagnose lautet: zu wenig Personal, keine ausreichende Finanzierung, veraltete Strukturen und mangelnde Digitalisierung. Die künftige Bundesregierung muss schnell handeln, um diese Herausforderungen zu bewältigen. Die AOK PLUS hat hohe Erwartungen an die politischen Akteure.

„Ambulante und stationäre Versorgung besser vernetzen“

■ Wir stehen in der Gesundheitsversorgung nicht nur in Sachsen und Thüringen, sondern auch bundesweit vor großen Herausforderungen. Personalmangel, Finanzierung, eine zukunftsorientierte Notfallversorgung und Strukturfragen sind nur einige der akuten Baustellen. Dabei haben wir eine klare Erwartungshaltung an die kommende Bundesregierung: Die Bedürfnisse unserer Kunden für eine qualitätsgesicherte gesundheitliche Versorgung müssen im Zentrum aller künftigen Lösungen stehen. Das ist der Gradmesser für eine gute Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung in Deutschland.

Die Menschen erwarten zu Recht, dass die Qualität der medizinischen Behandlung dem Stand aktueller Wissenschaft entspricht.

Eine durchgängig gute Behandlungsqualität, unabhängig von Standort und Personal, muss dabei im Mittelpunkt stehen. Dafür braucht es, neben Strukturvorgaben, Mindestmengen und Qualitätsrichtlinien, auch eine echte sektorenunabhängige Versorgung. Ambulante und stationäre Leistungen dürfen nicht mehr getrennt voneinander betrachtet werden. Die Vernetzung der Leistungserbringer, auch mithilfe digitaler Lösungen, steigert die Behandlungs-

qualität für die Versicherten.

Die kommende Bundesregierung muss die Rahmenbedingungen schaffen,

um das Gesundheitssystem fit für die Zukunft zu machen. Da können wir mit unserer Kompetenz und unseren Netzwerken einen wichtigen Beitrag leisten. Denn: Wir wollen als Gesundheitslotse dafür sorgen, dass unsere Kunden auch im Jahr 2030 noch eine gute medizinische Versorgung in Sachsen und Thüringen haben.



Rainer Striebel
Vorsitzender des Vorstandes der AOK PLUS

„Gesundheitsdaten im Sinne der Patienten nutzen“

■ In der nächsten Legislaturperiode wird die Digitalisierung in allen Lebens- und Wirtschaftsbereichen weiter rasant voranschreiten. Damit das Gesundheitswesen Schritt halten kann, ist die kommende Bundesregierung gefordert, wichtige Weichen zu stellen. Schwerpunkte sind dabei ein schneller Datenaustausch, der breitere Einsatz künstlicher Intelligenz und ein nutzerorientierter Datenschutz.

Unser Handeln richten wir stets an den Bedürfnissen der Menschen in Sachsen und Thüringen aus. Ziel

ist es, unseren Kunden individuelle Services zu bieten und ein echter Gesundheitspartner im Alltag zu sein, der mit nutzwertigen Angeboten überzeugt. Dafür braucht es die richtigen Rahmenbedingungen, etwa die tagesaktuelle Übertragung von Abrechnungs- und Behandlungsdaten von Leistungserbringern an die Krankenkassen.

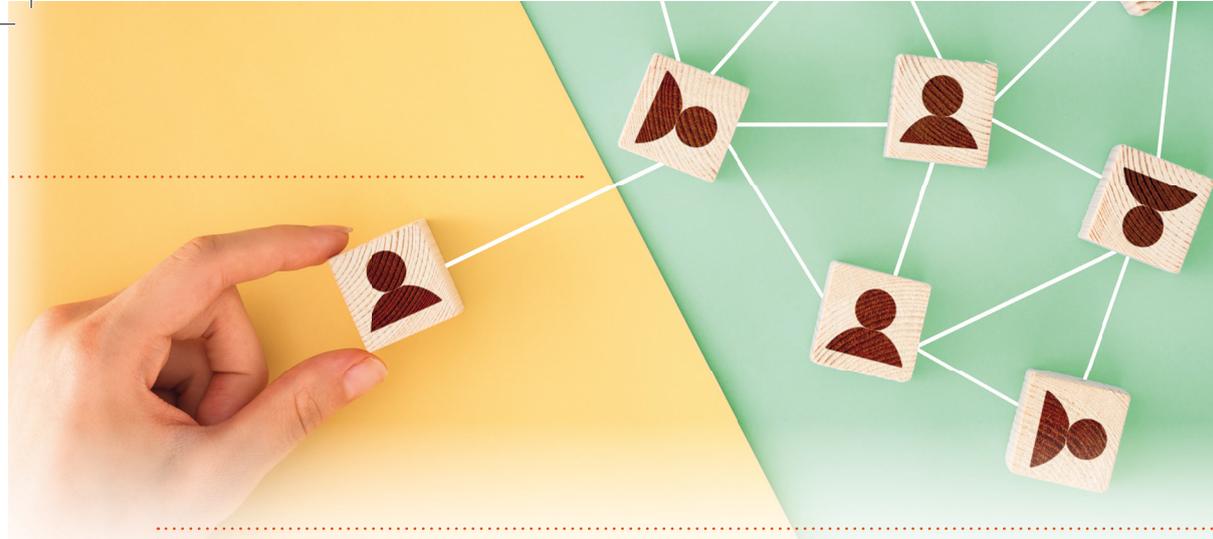
Dazu gehört auch, dass der Gesetzgeber uns ermöglicht, aus den persönlichen Daten, die bei uns zusammenlaufen, individuelle Empfehlungen für unsere Versicher-

ten abzuleiten. Als AOK PLUS wollen wir die Potenziale von Digitalisierung und künstlicher

Intelligenz zugunsten der Krankheitsvermeidung nutzen können. Der Schutz der persönlichen Gesundheitsdaten ist und bleibt unbestritten ein hohes Gut. Doch der gesundheitsorientierten Datennutzung durch die nicht profitorientierte GKV muss die nächste Bundesregierung mehr Gewicht verleihen.



Dr. Stefan Knupfer
Vorstand der AOK PLUS



„Beitragssatz-Autonomie wiederherstellen“

■ Die soziale Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung hat die Aufgabe, konsequent die Interessen der Beitragszahler zu vertreten. Sie bestimmt über den Preis, die Versorgungsleistungen und über die Qualität des Service. Damit ist sie in ihrer Zielsetzung eines der modernsten Instrumente der direkten Beteiligung. Ihre Handlungsfähigkeit zur Umsetzung gesetzlicher Rahmenvorgaben ist daher zwingend notwendig. Denn sie ist es, die die regionale Versorgung im Sinne ihrer Versicherten gestaltet, die deren Beitragsgelder ihrer Versicherten wirtschaftlich und effizient einsetzt und die der erste

Ansprechpartner für Versicherte, Leistungserbringer und Politiker ist.

In der vergangenen Legislaturperiode wurde die soziale Selbstverwaltung in ihrer Handlungsfähigkeit stark eingeschränkt. Angefangen mit dem Terminalservice-Versorgungsgesetz, das unsere regionalen Gestaltungsspielräume beschnitten hat, und weiter fortgeführt mit der zwangsweisen Abführung der Finanzrücklagen. Die Krankenkassen verkommen so zum reinen Zahlungsdienstleister. Sie sollen die zentral aus Berlin vorgegebenen Versorgungsformen umsetzen, ohne die regionalen Besonderheiten berücksichtigen zu können.

Die kommende Bundesregierung sollte sich auf die Stärken der sozialen Selbstverwaltung zurück-

besinnen und ihr wieder das Vertrauen entgegenbringen, das sie nach mehreren erfolgreichen Jahrzehnten auch verdient. Vor allem aber muss die vollständige Haushalts- und Beitragssatz-Autonomie wiederhergestellt werden. Denn nur so wird sichergestellt, dass die Versicherten-gemeinschaft in der Breite getragen wird.



Iris Kloppich
alternierende
Vorsitzende des
Verwaltungsrates

„GKV-Finanzierung nachhaltig und gerecht gestalten“

■ Ich erwarte von der nächsten Bundesregierung eine solide, nachhaltige und gerechte Finanzierung der Krankenversicherung. Denn für 2022 rechnen wir – vor allem aufgrund der teuren Gesetze der vergangenen Jahre – mit einem GKV-Defizit, das den Bundeszuschuss deutlich übersteigen wird.

Bereits Ende 2021 geht die AOK-Gemeinschaft von einem Defizit von über vier Milliarden Euro aus, vor allem aufgrund der wieder ansteigenden Leistungsausgaben. Dazu kommen hohe Abschlüsse mit Leistungserbringern, die kurzfristig auf die Finanzen wirken. Spätestens zum

Jahreswechsel drohen so Beitragssatzanhebungen auf breiter Front.

Auch auf längere Sicht besteht dringender Handlungsbedarf. Die Politik muss den Bundeszuschuss dynamisieren und die gesetzliche Krankenversicherung endlich von versicherungsfremden Leistungen entlasten. So tragen die Beitragszahler etwa einen erheblichen Teil der finanziellen Lasten für die Sicherung des Existenzminimums der ALG-II-Empfänger, das vom Grundsatz her alle Steuerzahler gemeinsam tragen müssen. Die Bundesregierung hat das Problem zwar erkannt, die Einführung kostendeckender Beiträge

aus Steuermitteln jedoch bislang nicht angepackt.

Ohne nachhaltige Struktur-reformen auf der Ausgabenseite aber werden alle Bemühungen zu nichts führen. Die Versorgung muss sich dem Versichertenbedarf anpassen. Einfach mehr Geld ins System zu stecken hilft niemandem, denn der erzwungene Vermögensabbau der Krankenkassen hat ihre Rücklagen aufgezehrt. Hier gibt es nichts mehr zu holen.



Sven Nobereit
alternierender
Vorsitzender des
Verwaltungsrates

Neue GBA-Entscheidungen

■ Bei seiner Sitzung am 16. September hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) mehrere coronabedingte Sonderregeln bis zum Ende des Jahres verlängert. Dies betrifft etwa die telefonische Krankschreibung bei leichten Atemwegsinfekten, ärztlich verordnete Leistungen nach telefonischer Anamnese oder die telefonische Beratung in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Hierbei handelt es sich um Sonderregeln, deren Geltungsdauer nicht an die epidemische Lage nationaler Tragweite geknüpft sind, sondern die der GBA befristet beschließt. Der Bundesausschuss hat zudem auch den antiviralen Wirkstoff Remdesivir einer Nutzenbewertung gegen eine Corona-Erkrankung unterzogen. Demzufolge gibt es einen geringen Zusatznutzen bei erwachsenen COVID-Patienten, deren Lungenentzündung noch nicht sehr schwer ist. Weitere Beschlüsse des GBA: Patienten, die vor planbaren operativen Eingriffen an der Wirbelsäule stehen, haben künftig Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Und die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen können die breit gefächerte Berufsgruppe der Psychotherapeuten weiter berücksichtigen, um die Mindestpersonalvorgaben zu erfüllen. Diese und weitere Änderungen der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ bei denen es unter anderem um eine längere Aussetzung finanzieller Sanktionen geht, greifen – sofern das BMG keine rechtlichen Einwände erhebt – ab 1. Januar 2022.

Bundessozialgericht bringt Klarheit

■ Im Mai hat das Bundessozialgericht entschieden, dass es bei der staatlich vorgeschriebenen Finanzierung anderer Leistungen durch Beitragsgelder der Krankenversicherten Grenzen gibt. In seinem Urteil kam es zu der Auffassung, dass die fachfremde Finanzierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZfA) durch die GKV verfassungswidrig ist. Die Regelungen verstoßen gegen die durch das Grundgesetz vorgeschriebene Verwaltung der Sozialversicherung durch eigenständige Körperschaften. Der Bund muss die organisatorische und finanzielle Selbständigkeit der Kassen wahren. Ein wegweisendes Urteil, das die Selbstverwaltung im Gesundheitssystem stärkt.

Therapie verbessern per App

Mit Neolexon und Nia will die AOK PLUS erstmals zwei Digitale Gesundheitsanwendungen als Mehrleistung in die Satzung aufnehmen. Versicherte der Gesundheitskasse mit Neurodermitis sowie Kinder, die wegen Aussprachestörungen in logopädischer Behandlung sind, erhalten neue Therapieoptionen.



Die Artikulations-App von Neolexon wendet sich an Kinder im Vor- und Grundschulalter in logopädischer Behandlung. Eine Kombination aus digitaler Anwendung und logopädischer Behandlung soll den Kindern eine abwechslungsreiche und individuelle Therapie ermöglichen. Angepasst an den individuellen Therapiefortschritt können die Therapeuten den Kindern Übungen für das selbstständige Training auf dem Smartphone oder Tablet mit nach Hause geben.

Die App Nia wurde hingegen für Menschen mit einer Neurodermitis konzipiert. Ursprünglich als Gründerstipendiums-Projekt an der Berliner Charité entstanden, unterstützt die Anwendung Patienten dabei, Schubauslöser zu identifizieren und frühzeitig zu unterbinden.

Patienten stärken

Mit Neolexon und Nia schließt die Gesundheitskasse zwei Lücken in ihrem Produktportfolio, das bisher keine Angebote für Menschen mit Sprachstörung oder Neurodermitis beinhaltet. Vor der Abstimmung im Verwaltungsrat wurde detailliert analysiert, welche Zielgruppen unter den 3,4 Millionen Versicherten der AOK PLUS von einem digitalen Unterstützungsangebot profitieren könnten.

„Ganz konkret erwarten wir, dass Neolexon durch seine Gestaltung Kinder zum eigenständigen Üben animiert und die Eltern entlastet“, sagt René Manthei, Bereichsleiter Versorgungsmonitoring bei der AOK PLUS. „Nia hat großes Potenzial, die Neurodermitispatienten im Umgang mit ihrer Erkrankung zu stärken und die Zahl

der Arztbesuche sowie den Medikamentenkonsum zu senken.“

Damit Gesundheits-Apps für eine Aufnahme in die Satzung infrage kommen, müssen sie mehrere Anforderungen erfüllen. So muss es sich stets um ein zertifiziertes

aufnehmen, zum anderen daran, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) seit Oktober 2020 ein Verzeichnis von „Apps auf Rezept“ führt, die vom Arzt verschrieben oder direkt von der gesetzlichen Krankenversiche-

Anbietern und Krankenkassen lange auseinander. Krankenkassen forderten eine Preisbegrenzung, die Hersteller waren und sind dagegen. AOK PLUS-Vorstand Stefan Knupfer geht davon aus, dass sich dieser Konflikt nach marktwirtschaftlichen Prinzipien auflöst. Mit der zunehmenden Zahl gelisteter DiGAs wachse auch die Konkurrenz unter den Anwendungen, sodass sich Anbieter mit überhöhtem Preis nicht durchsetzen würden. „Der Markt wird sich ein Stück weit selbst regulieren“, so Knupfer.

„Wir erleben die Zusammenarbeit mit Krankenkassen als sehr positiv.“

Dr. Mona Späth, Geschäftsführerin von Limedix, Vertragspartner für die App Neolexon

Medizinprodukt handeln, das die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit erfüllt und bei dem – im Unterschied zu Wellness-Anwendungen – ein kurativer oder gesundheitsvorsorgender Zweck mit Bezug zu einer konkreten Diagnose im Vordergrund steht.

rung erstattet werden können. Die Ansichten darüber, welcher Preis für Digitale Gesundheitsanwendungen angemessen ist, gingen zwischen

Katja Zeidler

Preisdiskussion hält an

Die Zahl der Start-ups mit neu entwickelten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) nimmt seit einiger Zeit rasant zu. Dies liegt zum einen daran, dass Krankenkassen selbst ausgewählte Digitale Gesundheitsanwendungen in ihre Satzung

Aktuelle Zahl

1.764

Anträge auf Kostenerstattung für Digitale Gesundheitsanwendungen hat die AOK PLUS seit Oktober 2020 genehmigt. So lange führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sein Verzeichnis der erstattungsfähigen DiGAs. Die bislang knapp 20 dort gelisteten Anwendungen können Ärzte und Psychotherapeuten verordnen. In der Fläche sind DiGAs allerdings noch längst nicht angekommen, zeigen sich doch große regionale Unterschiede in der Verordnungshäufigkeit. Abseits der großen Städte ist Eisenach der DiGA-Hotspot im PLUS-Land.

Statements

Der Markt für Gesundheitsapps ist unübersichtlich. Es gibt zahllose Angebote, aber welche passen wirklich zu den Bedürfnissen der Suchenden? Wer kümmert sich um die Qualitätssicherung, sind die Inhalte wissenschaftlich fundiert?

Die AOK PLUS übernimmt hier eine wichtige Funktion, indem sie qualitativ hochwertige Angebote für die Versicherten aus der Masse herausfiltert: Bevor zu Apps Selektivverträge geschlossen oder sie in die Satzung aufgenommen werden, wird sichergestellt, dass das Medizinprodukt alle Anforderungen erfüllt, auch beim Datenschutz und der Datensicherheit. So können die Versicherten sicher sein, dass sie nicht nur ein modernes Produkt im schicken Design erhalten, sondern tatsächlich auch die Qualität drinsteckt, die für ihre Gesunderhaltung oder Genesung wichtig ist.



Gisela Mende
Mitglied des Verwaltungsrates, Arbeitnehmerseite

Es ist richtig und gut, dass die AOK PLUS jetzt zusätzliche digitale Anwendungen in ihr Produktportfolio aufnimmt – neben der wachsenden Zahl der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zertifizierten Digitalen Gesundheitsanwendungen, für die bereits alle Krankenkassen die Kosten übernehmen.

Mit ihrem erweiterten digitalen Angebot gestaltet die AOK PLUS die Versorgung entsprechend den Bedürfnissen ihrer Versicherten und ermöglicht ihnen einen leichten Zugang zu innovativen Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Umgekehrt werden die oft noch jungen Unternehmen mit ihren neuartigen digitalen Lösungen durch die enge Kooperation mit Krankenkassen bei den Leistungserbringern und Patienten in der Fläche bekannter. Es ist eine Zusammenarbeit, bei der alle Beteiligten gewinnen.



Robert Gröber
Mitglied des Verwaltungsrates, Arbeitgeberseite

Start mit Hindernissen

Die elektronische Patienten-Akte (ePA) ermöglicht es den Patienten, jederzeit digital auf ihre medizinischen Daten und Befunde zuzugreifen. Zum 1. Januar hat der Gesetzgeber die ePA eingeführt – bislang können allerdings nur wenige Versicherte davon profitieren.

Die elektronische Patientenakte hat zu Jahresbeginn einen eher stillen Start erlebt. Bei der AOK PLUS haben bislang rund 3.300 Versicherte ihre ePA angelegt und in der App „AOK Mein Leben“ zum Beispiel mit ihren persönlichen Notfalldaten befüllt.

Die bislang eher verhaltene Nachfrage wird wohl erst ansteigen, wenn der Nutzen deutlich erkennbar wird. Voraussetzung dafür ist, dass Ärzte und andere Leistungserbringer technisch und organisatorisch voll-

ständig in der Lage sind, Dokumente auf Wunsch der Patienten in deren Patientenakte einzustellen. Seit dem 1. Juli 2021 sind niedergelassene Ärzte eigentlich gesetzlich verpflichtet, in ihrer Arztpraxis die gesamte Infrastruktur zur Nutzung der elektronischen Patienten-Akte zu installieren. Und sie sollten zu diesem Termin das Praxispersonal zum ePA-Prozess geschult haben.

Aktuell fehlen diese technischen und organisatorischen Voraussetzungen jedoch zum großen Teil noch. Die AOK PLUS unterstützt durch diverse Maßnahmen den Einführungs- und Umsetzungsprozess der ePA bei niedergelassenen Ärzten und in den Krankenhäusern. Ziel ist, dass allen AOK-Versicherten schnellstmöglich die neuen Funktionen der elektronischen Patienten-Akte zur Verfügung stehen. Die ePA wird in Zukunft die zentrale Plattform der Versicherten sein, von der aus sie Zugriff



auf all ihre medizinisch relevanten Daten haben – dazu gehören etwa die Notfalldaten oder auch der elektronische Medikationsplan. Auf Versichertenwunsch können medizinische Informationen in der ePA gezielt für andere Ärzte oder Therapeuten freigegeben werden. Diese hätten dann bei Bedarf digitalen Zugriff auf alle für die weitere Behandlung relevanten Gesundheitsdaten.

Hannelore Strobel

Angeklickt

Anders digital: Junge Kolleginnen und Kollegen denken die GKV neu

Beim Health Insurance Hackathon erarbeiten Krankenkassenteams IT-Lösungen zu Herausforderungen wie Nachhaltigkeit, chronische Erkrankungen, Self-Services für Versicherte oder digitale Gesundheitskompetenz. Ein Bericht.

plus.aok.de/blog > Hackathon

Radeln für einen ganzen Wald

Rund 26.000 Teilnehmer der diesjährigen Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ radelten in Sachsen und Thüringen 3,4 Millionen Kilometer und sparten so 670 Tonnen Kohlendioxid aus. Die AOK PLUS stiftet dafür 2.266 Bäume für regionale Aufforstungsprojekte.

plus.aok.de/blog > Mit dem Rad zur Arbeit

Wie die elektronische Patientenakte im medizinischen Notfall hilft

Im Notfall kommt es auf jede Sekunde an. Gut, wenn Ersthelfer dann auf einen Blick alle notwendigen medizinischen Informationen einsehen können. Genau das liefert der Notfalldatensatz der „AOK Mein Leben“-App.

presseblog.aokplus-online.de > Notfalldatensatz in der ePA

Gesundheitspreis

Gesunde Pflege

Mit dem Preis „Gesunde Pflege“ prämiiert die AOK PLUS erstmalig innovative Ansätze für eine nachhaltige Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in der Pflege. Der Preis steht unter einem jährlich wechselnden Motto. In diesem Jahr suchte die Gesundheitskasse Projekte rund um das Thema „Gesunde Arbeitsorganisation“. Eine Jury mit Experten aus Wissenschaft und Praxis sowie Landtagsabgeordneten aus Sachsen und Thüringen sichtet die bis Mitte September eingegangenen Bewerbungen. Die Preisverleihung findet am 25. November in Leipzig statt.

Kleine Pille – großes Risiko?

Die Anti-Baby-Pille ist eine der größten Errungenschaften für die sexuelle Selbstbestimmung der Frau. Als sie vor über 60 Jahren erfunden wurde, konnten Frauen erstmals selbst entscheiden, ob sie schwanger werden wollen oder nicht. Mittlerweile ist sie als „Hormonkeule“ in Verruf geraten – zu Recht?

Anti-Baby-Pillen können gravierende Nebenwirkungen haben, darunter insbesondere die gefährlichen Thrombosen. Bei modernen Pillen der dritten und vierten Generation steigt die Wahrscheinlichkeit eines solchen Blutgerinnsels um das Drei- bis Vierfache. Rauchen, Übergewicht oder Diabetes verstärken das Risiko zusätzlich. Thrombosen sind tickende Zeitbomben, wenn sie im Körper auf Wanderschaft gehen. Dann können sie einen Schlaganfall, Herzinfarkt

oder eine Lungenembolie verursachen – auch bei jungen Frauen.

Laut einer aktuellen Analyse der GKV-Verordnungsdaten durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) verhütet rund ein Drittel der gesetzlich versicherten Frauen unter 23 Jahren mit der Pille. 52 Prozent von ihnen nehmen Präparate mit höherem Risiko für die Bildung von Thrombosen und Embolien ein. In Thüringen liegt der Anteil der verordneten risikoreicheren Pillen mit 54 Prozent sogar über dem Bundesdurchschnitt, in Sachsen mit 49 Prozent leicht darunter.

„Ich bin entsetzt, dass trotz aller vorhandenen Informationen noch immer so viele ‚gefährliche‘ Pillen für junge Frauen verordnet werden. Eigentlich sollten alle meine Kollegen und Kolleginnen die aktuelle Leitlinie kennen und sich danach richten“, so Gynäkologin Dr. med. Claudia Schumann-Doerner. Sie hat an der



S3-Leitlinie „Hormonelle Empfängnisverhütung“ mitgewirkt, in der exakt steht, welche Wirkungen und Risiken die verschiedenen Inhaltsstoffe haben.

Das Problem: Gerade die modernen Pillen, die sich gezielt an junge Frauen wenden und ihnen gesunde Haut, schöne Haare und weniger Gewichtszunahme versprechen, zählen oft zu den gefährlicheren Präparaten. „Es gibt keine einzige Studie, die wissenschaftlich belegt, dass man von einer bestimmten Pille stark zunimmt“, so Dr. Schumann-Doerner. Die neueren Pillen hätten zudem nur im Einzelfall positive Effekte auf Haut und Haare. Wichtig sei, dass sich Frauen genau beraten lassen und bewusst entscheiden, ob sie bereit sind, das höhere Risiko in Kauf zu nehmen oder nicht. Frauen, die mit der Pille verhüten möchten, empfiehlt Dr. Schumann-Doerner eine Pille der sogenannten zweiten Generation: „Diese sind lange auf dem Markt, gut untersucht, und das Thromboserisiko ist bei ihnen am wenigsten erhöht. Sie enthalten als Gestagen überwiegend den Wirkstoff Levonorgestrel.“

Franziska Märtig

Telegramm

+++ Videosprechstunde: Das medizinische Info-Telefon Clarimedis wird um einen zukunftssträchtigen Kontaktkanal erweitert. Ab sofort können Versicherte der AOK PLUS Videosprechstunden für die Bereiche Orthopädie sowie Schwangerschaft/Geburt in Anspruch nehmen. Entwickelt und durchgeführt wird das Pilotprojekt gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Clarimedis und den Anbietern Jameda/Patientus. Zunächst bis zum 31. Dezember 2022 können Versicherte die Videosprechstunde nutzen. Anschließend wird das Angebot einer Evaluation unterzogen. **+++ Tagesspiegel Impfgipfel:** Am 14. Oktober diskutieren diverse Akteure des Gesundheitswesens zum Thema „Lehren aus der Pandemie: Brauchen wir bessere Impfstrategien?“. Der Impfgipfel soll Chancen der Digitalisierung im Gesundheitswesen aufzeigen und beleuchten, wie ePA und elmpfausweis Impfhindernisse abbauen können. Für die AOK PLUS spricht Kornell Adolph, Programmleiter Digitalisierung und Innovation sowie des Bundesprojekts „AOK Mein Leben“ (ePA). Die Teilnahme ist gratis, Anmeldung über veranstaltungen.tagesspiegel.de. **+++**

Ganz persönlich

„Gesundheitsförderung ist auch ein Zeichen der Wertschätzung“

Erstmals prämiert die AOK PLUS innovative Ansätze für eine nachhaltige Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in der Pflege. Was sind wichtige Themen, die angepackt werden müssen?

Betriebliche Gesundheitsförderung ist aus meiner Sicht eine tragende Säule, wenn es um die Frage geht: Wie wohl fühle ich mich auf der Arbeit beziehungsweise wie kräftezehrend empfinde ich meinen Job? Wohlbefinden und die Gesunderhaltung der Mitarbeitenden sind entscheidende Themen.

Investitionen in die BGF lohnen sich also für Arbeitgeber und Arbeitnehmer?

Ja. Ich glaube, dass langfristig nicht nur die Qualität der Arbeit, sondern auch die Belastbarkeit eines jeden steigt, wenn man sich am Arbeitsplatz wohlfühlt. Denn die Gesundheit, gerade der Pflegekräfte, wird stark von den immer neuen Belastungen in ihrer Arbeitswelt geprägt – und das nicht erst seit Corona. Deshalb sollte jedem Arbeitgeber, aber auch uns als Gesellschaft daran gelegen sein, Krankheiten am Arbeitsplatz wirksam vorzubeugen. Es ist ein Zeichen von Wertschätzung, mehr in die Mitarbeitenden und ihre Gesundheit zu investieren.

Kann ein Preis die Probleme in der Arbeit der Pflegenden lösen?

Ein Preis kann sicher nichts lösen, aber Ansporn sein, es noch besser zu machen. Und er hat ei-

nen zweiten Effekt: Best Practice – von der Erfahrung der anderen lernen. Deshalb finde ich diesen Preis so wichtig und gut.

Was ist für Sie die größte Baustelle im deutschen Gesundheitswesen?

Neben der auskömmlichen Finanzierung unserer Gesundheitsleistungen auf höchstem Niveau ist es eine Herausforderung, diese Leistungen auch jedem Bürger im ganzen Land unabhängig vom Wohnort zu jeder Zeit anbieten zu können. Hier sind vernetzte Strukturen wichtig und die Digitalisierung sollte nicht immer als Stiefkind behandelt werden.

Welchen Beitrag kann Politik leisten und wie kann die AOK PLUS unterstützen?

Politik muss meiner Meinung nach den Rahmen für eine bestmögliche Entfaltung und Sicherstellung unserer Gesundheitsleistungen setzen. Die AOK ist hier gerade im Austausch und als verbindendes Glied zwischen Leistungserbringern und Mitgliedern als größte gesetzliche Krankenkasse in Thüringen unerlässlich.

Wenn Sie nicht als Ärztin oder Landtagsabgeordnete tätig sind, was tun sie dann?

Ich bin seit vielen Jahren im Ehrenamt für die SPD tätig. Aber ich genieße auch die Zeit abseits der Politik und bin eine richtige Garten-



Dr. Cornelia Klisch ist Jury-Mitglied des von der AOK PLUS in diesem Jahr erstmalig ausgelobten Preises „Gesunde Pflege“. Prämiert werden damit innovative Ansätze für eine nachhaltige Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in der Pflege. Die 48-jährige ist Fachärztin für Neurologie und seit 2019 als SPD-Abgeordnete Mitglied des Thüringer Landtages. Sie ist Vorsitzende im Ausschuss für Gesundheit, Soziales, Arbeit und Gleichstellung.

liebhaberin. Für mich ist die Zeit im Grünen echte Erholung und Freude.

Mit wem möchten Sie gern mal einen Abend verbringen?

Ich lese sehr gerne die Bücher von Ferdinand von Schirach. Und ich frage mich bei seinen Texten immer, wie viel davon wirklich passiert und was Fiktion ist. Ein Abend mit ihm könnte mich in dieser Frage wahrscheinlich erhellen.

Sie haben einen Wunsch frei, welcher wäre das?

Dass unsere Kinder und Kindeskinde mit besserer Bildung unabhängig von ihrem Lebenshintergrund in Frieden aufwachsen und sich entwickeln können.

Interview: Jenny Füsting

Ihr Draht zur AmPuls-Redaktion

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

AmPuls im Web plus.aok.de/ampuls

Newsletter per Mail gewünscht?
Einfach melden unter presse@plus.aok.de

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

Datenschutzbeauftragter AOK PLUS: datschutz@plus.aok.de

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

Impressum

Herausgeber: Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstands der AOK PLUS

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

Redaktion: Jenny Füsting, Matthias Gottschalk (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 Gera

Stand: September 2021

21-0507

Foto: Mario Hochhaus