

AmPuls

Informationen der AOK PLUS
zur Gesundheitspolitik

Ausgabe 1/2023

Digitalstrategie

Daten teilen, besser heilen



Iris Kloppich, Vorsitzende des
Verwaltungsrates der AOK PLUS

Liebe Leserin, lieber Leser!

Geht es um die Digitalisierung im Gesundheitswesen, hinkt Deutschland weit hinterher. Da klingen die Pläne zur Digitalstrategie des Gesundheitsministers fast schon nach Überholspur, wenn beispielsweise schon in knapp zwei Jahren 80 Prozent der gesetzlich Versicherten eine elektronische Patientenakte haben sollen. Im Titelthema

berichten wir über die Inhalte der Strategie und bewerten das Vorhaben aus Sicht der AOK PLUS. Was sich hinter den verschiedenen „e“ in Abkürzungen wie ePA, eRezept oder eAU verbirgt, ist im Überblick mittels QR-Code für Sie zusammengefasst.

Ein anderes hochwichtiges Thema ist und bleibt die Arzneimittelversorgung. Hier kommen für die gesetzliche Krankenversicherung und unsere Versi-

cherten zwei Kriterien zusammen: Die Versorgungssicherheit und die Bezahlbarkeit. Was nämlich nicht sein kann ist, dass mit Beitragsgeldern Standortpolitik für die Pharmaindustrie betrieben wird!

Damit verabschiede ich mich aus dem Verwaltungsrat. Bleiben Sie gesund!

Eine interessante Lektüre wünscht
Ihre *Iris Kloppich*

Daten teilen, besser heilen

„Deutschlands Gesundheitswesen hängt in der Digitalisierung um Jahrzehnte zurück“, sagt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und legt eine ambitionierte Strategie vor. Kann der Neustart damit gelingen?

Es wird Sommer. Aufblühen, losgehen, endlich raus aus dem Winterschlaf – es gibt viele Bilder, die zur Digitalstrategie des Bundesgesundheitsministers genauso gut passen wie zur Jahreszeit. Der Stand der Digitalisierung – oder eher ihr Mangel – sei nicht länger zu verantworten, meint Karl Lauterbach. „Deshalb machen wir einen Neustart.“ Den Kern der Digitalstrategie bilden drei Ziele: Bis 2025 sollen 80 Prozent der gesetzlich Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) haben. Von den Nutzerinnen und Nutzern der



ePA, die in medikamentöser Behandlung sind, sollen 80 Prozent bis Ende 2025 über eine digitale Medikationsübersicht verfügen. Außerdem sollen bis Ende 2026 mindestens 300 Forschungsvorhaben mit Gesundheitsdaten durch das „Forschungsdatenzentrum

„Gesundheit“ realisiert werden. Es gibt ordentlich was zu tun bis zur nächsten Bundestagswahl in weniger als zweieinhalb Jahren.

Zwei Gesetze sind angekündigt: das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) und das Digitalgesetz. Als

„Es wächst zusammen, was zusammengehört“

Ist die Digitalstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit der erhoffte große Wurf?

Anzurechnen ist, dass das Ministerium Digitalisierung ernst nimmt und eine separate Strategie dafür vorlegt. Gleich mehrere Baustellen werden angegangen und so wächst zusammen, was zusammengehört. Praktisches Beispiel: Der Gesetzgeber hat erkannt, dass die Trennung von Diagnose und Verordnung in ePA und eRezept nicht zielführend ist. Das eRezept wandert damit in die elektronische Patientenakte bei den Krankenkassen. Diese angekündigten Schritte sind richtig, aber wir müssen sehen, was im parlamentarischen Prozess davon übrig bleibt.

Die Krankenkassen kommen im Strategiepapier trotzdem in erster Linie als Kostenträger vor. Warum?

Das stimmt. Die Meinung der gesetzlichen Krankenkassen war zwar bei der Entwicklung der Strategie gefragt, aber nicht alle Aspekte, die uns wichtig waren, finden sich in dem Papier wieder. Doch eine AOK PLUS als reiner Kostenträger – von diesem Selbstverständnis haben wir uns vor sehr langer Zeit verabschiedet. Wir wollen als Alltagsbegleiter statt nur als Versicherer erlebt werden. Weil die

Politik uns diese Rolle derzeit nicht zutraut, wollen wir als AOK PLUS aus Eigeninitiative den Umbau zum Gesundheitsdienstleister mit angeschlossener Krankenkasse schaffen.

Kann die Digitalstrategie helfen, dass die Bundesbürger sich mit der elektronischen Patientenakte anfreunden?

Allein die Opt-out-Regelung macht Patienten nicht zu aktiven ePA-Nutzern. Sie werden nutzen, was ihnen einen konkreten Mehrwert bietet. Die Gedanken aus der Digitalstrategie bieten Chancen, den Nutzen der ePA für die Menschen zu erhöhen, doch das zu erreichen ist eine gemeinsame Aufgabe aller am Gesundheitswesen Beteiligten. Es braucht zum Beispiel Ärzte, die ihre Befunde in die ePA der Patienten einstellen, damit Apotheker darauf zugreifen und die Menschen im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit gut beraten können. Forschenden werden die Daten helfen, kritischen Krankheiten zu begegnen. Das ist gelebte Solidarität in einer von Digitalisierung geprägten Welt.



Kornell Adolph,
Geschäftsbereichsleiter Innovation und Entwicklung bei der AOK PLUS

wichtiger Eckpunkt des Digitalgesetzes gilt eine Opt-out-Regelung für die elektronische Patientenakte. Heißt: Anders als heute müssen Versicherte für das Anlegen einer ePA nicht selbst tätig werden. Diese wird automatisch für jede und jeden angelegt, sofern die Versicherten nicht aktiv widersprechen.

Verbesserungen bei der ePA

Allein schon die Zusammenführung von elektronischer Patientenakte, elektronischem Rezept und Medikationsplan ist ein Vorhaben, das für Nutzerinnen und Nutzer ganz einfache, praktische Verbesserungen nach sich zieht. Bisher ist nämlich die eRezept-App der Gematik, die für den Erhalt des Medikaments in der Apotheke gebraucht wird, aus der ePA strikt ausgeklammert. Solche fragmentierten Einzelteile finden absehbar zusammen, wenn es nach Karl Lauterbach geht.

Der Bundesgesundheitsminister schlägt auch vor, das bisherige Limit für telemedizinische Leistungen aufzuheben. Aktuell können Ärztinnen und Ärzte lediglich 30 Prozent ihrer Leistungen als Videosprechstunde abrechnen. Die Meinungen dazu gehen auseinander: Die einen befürchten, dass Menschen ohne Internetanschluss oder mit geringer digitaler Kompetenz abgehängt werden, die anderen sehen Chancen, insbesondere für Gebiete mit chronischem Ärztemangel. Auch Sachsen und Thüringen könnten profitieren, denn trotz zusätzlich eingerichteter Medizinstudienplätze und der Förderung junger Landärztinnen und Landärzte droht einigen Regionen die haus- und fachärztliche Unterversorgung.

Das zweite Gesetzesvorhaben im Rahmen der Digitalstrategie, das sogenannte Gesundheitsdatennutzungsgesetz, soll den Aufbau einer zentralen Datenzugangs- und Koordinierungsstelle regeln, welche Forschungsdaten aus Quellen wie Krebsregistern, Datenspenden oder Krankenkassendaten erschließt. Die

Datenauswertung soll dabei helfen, Behandlungsansätze insgesamt zu verbessern. Dass Versicherte nun ihre anonymisierten oder pseudonymisierten Gesundheitsdaten der Forschung zur Verfügung stellen können, bringt perspektivisch eine neue Form der Solidargemeinschaft hervor. Denn wer seine Daten spendet, trägt ganz konkret dazu bei, Präventionsange-

„Ein Schritt in die richtige Richtung“

Unser primäres Ziel bei der Digitalisierung ist es, die Gesundheitsvorsorge und die medizinische Versorgung zum Wohle der Menschen weiterzuentwickeln. Sie stehen bei uns im Mittelpunkt. Alle Angebote sollten sich an ihren Bedürfnissen und ihrer individuellen Lebenssituation ausrichten. Damit das gelingt, denken wir konsequent in Kundenreisen. Die Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung war längst überfällig und geht einen Schritt in die richtige Richtung. Sie wird helfen, die Zukunft im Gesundheitswesen voranzutreiben, greift jedoch für uns als AOK PLUS noch nicht weit genug. Digitalisierung

Ein entscheidender Schritt

Selbst wenn Karl Lauterbach seine **Strategie** durch- und umsetzen kann: Die Bundesrepublik wird damit nicht Vorreiter in Sachen digitalem Gesundheitswesen werden. Eine Legislaturperiode reicht nicht, die Versäumnisse der Vergangenheit aufzuholen. Nichtsdestotrotz ist die Digitalstrategie die Chance, einen entscheidenden Schritt



Dr. Stefan Knupfer,
Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender
der AOK PLUS

muss institutionsübergreifend gedacht werden und Partikularinteressen überwinden, die dem übergeordneten Ziel im Weg stehen. Die Digitalstrategie sollte daher über die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung hinausgehen und auch andere Institutionen wie etwa die Unfallversicherung oder die Rentenversicherung einbeziehen. Nur so können alle Beteiligten effizient kommunizieren und Synergien durch die Digitalisierung freigesetzt werden.

bote und Behandlungsansätze für die Solidargemeinschaft zu verbessern. Im Gesetzgebungsverfahren für das Gesundheitsdatennutzungsgesetz wird noch darüber zu diskutieren sein, wem diese Daten gehören, wer Zugriff haben sollte und in welcher Reihenfolge. So sollte der Erstzugriff definitiv nicht der Industrie obliegen. Denn es macht natürlich einen Unterschied, ob Institute wie das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) oder andere Forschungseinrichtungen der Krankenkassen sensible Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten auswerten oder ob sie von gewinnorientierten Unternehmen verwendet werden, um beispielsweise neue pharmazeutische Produkte zu entwickeln und zu verkaufen.

nach vorn zu machen und im Vergleich zu anderen Branchen oder den Gesundheitssystemen anderer Länder nicht vollkommen den Anschluss zu verlieren.

Katja Zeidler

Auf einen Blick

eRezept, eAU & Co. – hinter den kryptischen Abkürzungen verstecken sich echte Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung.

Wir erklären hier die wichtigsten Begriffe der neuen digitalen Angebote im Gesundheitswesen.

Cannabis-Legalisierung

Die Ministerien für Gesundheit, Ernährung und Landwirtschaft sowie Justiz haben gemeinsam im April die Eckpunkte zur Cannabis-Legalisierung vorgestellt. Ein Referentenentwurf befindet sich aktuell in der weiteren Ressortabstimmung. Die EU- und völkerrechtlichen Grenzen wurden dabei berücksichtigt. Demnach sind der Konsum und der Besitz von bis zu 25 Gramm Cannabis für den Eigenbedarf künftig straffrei. Der Konsum vor 20 Uhr soll aber in der Nähe von Schulen, Kitas oder in Fußgängerzonen verboten bleiben.

In fest regulierten Mengen können Erwachsene künftig privat oder in nicht gewinnorientierten Vereinigungen Cannabis anbauen. Die Vereinigungen dürfen dabei nur unter klar definierten gesetzlichen Rahmenbedingungen das Cannabis zu Genusszwecken an ihre maximal 500 Mitglieder für den Eigenkonsum abgeben. Die Cannabis-Vereinigungen dürfen keine Werbung schalten.

In einem zweiten Schritt sollen Erwachsene außerdem im Rahmen eines regionalen Modellvorhabens in lizenzierten Fachgeschäften Cannabis erhalten können. In den zeitlich befristeten Modellvorhaben sollen die Auswirkungen einer kommerziellen Lieferkette auf den Gesundheits- und Jugendschutz sowie den Schwarzmarkt wissenschaftlich genauer untersucht werden.

Ziel der Legalisierung ist es, die Qualität zu kontrollieren und die Weitergabe verunreinigter Substanzen zu verhindern. Weiterhin sollen der Jugendschutz gewährleistet und der Schwarzmarkt eingedämmt werden.

Aus Sicht der AOK PLUS ist es wichtig, einen guten Präventionsansatz für mögliche Konsumierende zu etablieren. Insbesondere Kinder und Jugendliche müssen umfassend und zielgruppenorientiert auf die gesundheitsschädigenden Auswirkungen bei wiederholtem Konsum aufgeklärt werden.

Teure Preistreiber

Die Kosten für Arzneimittel steigen von Jahr zu Jahr kontinuierlich an. Verantwortlich dafür sind neu zugelassene Patentarzneimittel. Das Dilemma: Mit diesen Medikamenten werden immer weniger Patienten für immer mehr Geld versorgt. Das gefährdet das System.

Arzneimittel sind nach den Krankenhausbehandlungen der zweitgrößte Posten im 13-Milliarden-Haushalt der AOK PLUS. 2021 hat die Gesundheitskasse rund 2,1 Milliarden Euro für Arzneimittel ausgegeben. Umgerechnet waren das rund 661 Euro pro Versichertem. Damit sind die Kosten im Vergleich zum Vorjahr um fünf Prozent gestiegen. Verantwortlich für die stetig steigenden Preise sind vor allem neu zugelassene patentgeschützte Arzneimittel.

Krankenkassen in Zwangslage

Seit einigen Jahren kommen verstärkt neue und sehr teure Medikamente auf den Markt, die meist nur einer sehr kleinen Gruppe von Betroffenen helfen. Die Krankenkassen übernehmen für diese teilweise sogar lebenswichtigen Arzneimittel natürlich die Kosten – das Problem dabei sind allerdings die von den Herstellern übertrieben hoch angesetzten Preise. „Die enorm steigenden Kosten in dieser Medikamentengruppe könnten deutlich abgemildert werden, wenn das bisherige Preisbildungsverfahren weiterentwickelt wird“, betont Dr. Julia Lämmel, Bereichsleiterin Arznei-, Heil- und Hilfsmittel der AOK PLUS.

Hersteller fordern beliebige Preise

Bislang sieht das Preisbildungsverfahren vor, dass spätestens im Verlauf des ersten Jahres der Zusatznutzen gegenüber anderen Medikamenten nachgewiesen wird. Auf dieser Basis wird dann ein Preis verhandelt, der aber erst ab dem siebten Monat nach Zulassung bundesweit gilt. Das aktuelle Verfahren ist aus Sicht der



AOK-Arzneimittelexpertin gleich aus zwei Gründen problematisch: „Zum einen können die Pharmaunternehmen im ersten halben Jahr einen beliebig hohen Preis verlangen“, erklärt Lämmel. Zum anderen sei die Datenbasis für die Bewertung des Zusatznutzens eines neuen Medikaments vor allem im onkologischen Bereich zunehmend eingeschränkt. Der für die Preisbildung benötigte Abgleich mit der zweckmäßigen Vergleichstherapie sei häufig so gut wie unmöglich, da bei onkologischen Medikamenten immer öfter beschleunigte Zulassungen erfolgten und somit kaum Daten vorlägen.

Ansätze und Forderungen der AOK

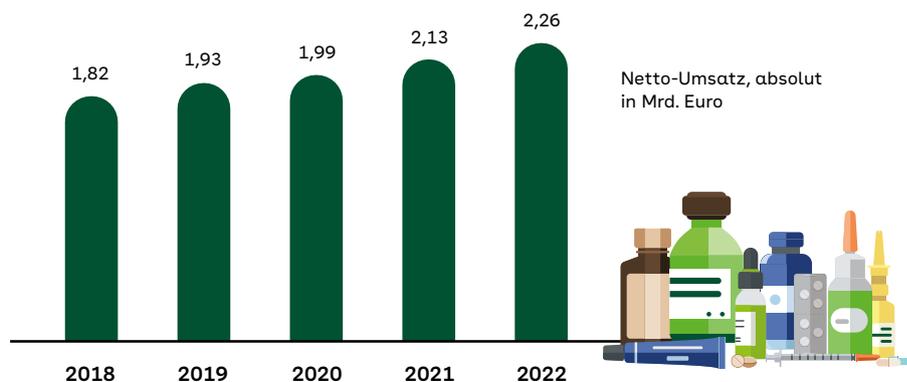
„Die AOK-Gemeinschaft schlägt vor, dass bereits deutlich vor einer geplanten Markteinführung das Bewertungsverfahren zum Zusatznutzen eines neuen Medikaments beginnt“, so Lämmel weiter. Durch einen zeitnahen Abschluss der Frühen Nutzenbewertung würde es zu weniger Zeitverzug in der Preisbildung kommen.

Die AOK-Expertin sieht vor allem bei der Preisbildung von Einmaltherapien Handlungsbedarf. Hier tragen die Krankenkassen das finanzielle Risiko, obwohl langfristige Effekte (noch) nicht belegt sind. „Wir verfolgen den ‚Pay-for-performance‘-Ansatz, bei dem die Kostenübernahme an den Therapieerfolg gekoppelt ist“, erklärt Lämmel. Es gelte, hier für alle Seiten umsetzbare Lösungen zu entwickeln, bei denen auch die Hersteller eine Ergebnisverantwortung übernehmen.

Gentherapien zum Millionen-Preis

Hochpreismedikamente erfuhren mit Zolgensma[®] ihre bisher größte mediale Aufmerksamkeit. Diese Gentherapie ist in Europa zur Behandlung der Spinalen Muskelatrophie bei Kindern zugelassen. Die AOK PLUS hat die Behandlung bislang zwölf betroffenen Kindern ermöglicht. Die Therapie für jedes einzelne Kind kostet 1,66 Millionen Euro. Im Februar dieses Jahres erhielt Hemgenix[®], eine neue Gentherapie gegen eine Form der Bluterkrankheit, die europäische Zulassung. Die voraussichtlichen Kos-

Stetig steigende Kosten für Arzneimittel



Datenbasis: Actrapid

ten in Europa sind zwar noch nicht bekannt, aber in den USA wurde der Preis auf 3,5 Millionen US-Dollar festgesetzt.

Faire Preisbildung

Zweifellos braucht es neue, innovative Medikamente, doch müssen für Hersteller die Anreize so gesetzt werden, dass nicht ausschließlich der Preis Forschung und Entwicklung bestimmt. Die Gewinne der Pharmaindustrie dürfen nicht zulasten der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Kran-

kenversicherung gehen. Vor allem vor dem Hintergrund, dass es künftig auch neue Therapien für größere Zielgruppen geben wird, muss sich die faire Preisfindung deutlicher am Zusatznutzen des Medikaments orientieren. Nur dann sind Medikamente von der Solidargemeinschaft auch künftig noch bezahlbar.

Maxi Rudolph

„Nicht zu jedem Preis“

Wir unterstützen und fördern, dass unseren Versicherten innovative Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir wissen, dass Innovationen ihren Preis haben. Und dass es eindrucksvolle Durchbrüche in der Forschung braucht, um Menschenleben zu retten und Krankheiten zu heilen. Die Pharmafirmen dürfen jedoch nicht ungebremst an der Preisschraube drehen und weiter die Grenzen der Zahlungsfähigkeit der solidarischen Krankenversicherung austesten. Nur mit den Geldern der Beitragszahlenden sind die Fortschritte in Forschung und Therapie auf Dauer nicht bezahlbar. Beitragsgelder sollten nicht der Standortpolitik dienen, sondern sind zur Versorgung unserer Mitglieder da. Es ist deshalb nötig, bezahlbare Lösungen für die Finanzierung von hochpreisigen Arzneimitteln zu finden – die AOK-Gemeinschaft hat hierfür konkrete Vorschläge.



Stephan Jehring,
Arbeitgeberseite
Verwaltungsrat

„Versorgung sicherstellen“

Die Versorgungssicherheit unserer Versicherten zu gewährleisten, ist uns eine Herzensangelegenheit. In den Rabattverträgen der AOK-Gemeinschaft mit pharmazeutischen Unternehmen ist die dreimonatige Vorratshaltung von Arzneimitteln schon längst als Kriterium festgeschrieben. Jetzt hat auch der Gesetzgeber erkannt, dass Arzneimittelhersteller in die Pflicht genommen werden müssen, Vorsorge zu betreiben. Neben einem Frühwarnsystem bei drohenden Lieferengpässen ist die mehrmonatige Lagerhaltung nun gesetzlich bindend. Wir übernehmen diese Verantwortung für unsere Versicherten bereits! Verlässlichkeit in der Therapie ist gerade beim Gesundwerden eine wichtige Komponente, die wir unseren Versicherten unbedingt schuldig sind. Zusätzliche Ängste durch ein nicht lieferbares Medikament müssen unbedingt vermieden werden.



Bettina Mandaus,
Versichertenseite
Verwaltungsrat

Fehlmedikation verhindern

Ziel der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) war es, die Arzneimittelversorgung multimorbider Patienten zu verbessern. Wie gut das funktioniert hat, zeigt nun eine Evaluation des Modellprojekts.

Vor allem ältere Patientinnen und Patienten nehmen häufig fünf oder mehr Arzneimittel – so können gefährliche Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten entstehen. Die Folgen können zusätzliche Beschwerden oder Komplikationen sein, die mitunter sogar einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen. Um das zu verhindern, haben die AOK PLUS, die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Apothekerverbände in Sachsen und in Thüringen mit ARMIN 2014 ein Modellprojekt gestartet, das nun zu Ende gegangen ist.

Im Rahmen des Projektes stimmten sich die betreuende Arztpraxis und die betreuende Apotheke online und IT-gestützt im Medikationsplan ab, um eine Fehlmedikation zu verhindern. Mit

großem Erfolg, wie die Evaluation zum Abschluss des Projektes nun zeigt.

Mortalität deutlich gesenkt

Zentrales Ergebnis der wissenschaftlichen Auswertung: Das Risiko, durch eine Fehlmedikation zu sterben, war bei den Projektteilnehmern und -teilnehmerinnen gegenüber einer Vergleichsgruppe um 16 Prozent niedriger. Bei der Präsentation der Ergebnisse auf der Bundespressekonferenz in Berlin betonte AOK-PLUS-Vorstand Rainer Striebel: „Es unterstreicht die Rolle der Selbstverwaltung, dass wir gemeinsam aus Patientensicht hervorragende Lösungen entwickeln können. ARMIN nützt den Ärzten, den Apothekern und den Patienten.“ ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening ergänzte



auf den Punkt gebracht: „Zusammen können wir Leben retten.“

Folgerichtig forderten alle Projektbeteiligten, die positiven Effekte von ARMIN weiterzuentwickeln und vor allem in die Regelversorgung zu überführen. Eine Vereinheitlichung der in der Versorgung eingesetzten Medikationspläne und Softwaremodule sei dringend erforderlich.

Bernd Lemke

 www.arzneimittelinitiative.de

Angeklickt

Mehr Humor in der Pflege

Mit dem ROTE NASEN Deutschland e.V. hat die AOK PLUS das dreijährige Modellprojekt „Humor in der Pflege – für die seelische Gesundheit“ gestartet. Die Partner wollen den Beweis antreten, dass Humor erlernt und bewusst eingesetzt werden kann, um die Belastungen im Pflegealltag zu bewältigen.

 plus.aok.de/blog > Ein Lächeln sind doch hundert Punkte!

Kugelrund und gesund?

Hebamme Stephanie Hahn-Schaffarczyk ordnet die Ergebnisse einer AOK PLUS-Auswertung zur Gesundheit von Schwangeren ein, gibt wertvolle Tipps und interessante Einblicke.

 plus.aok.de/blog > Schwangerschaft ist keine Krankheit

Ideen für die ländliche Gesundheitsversorgung

Innovative, regionale Lösungen tragen in Thüringen zu einer zukunftsfesten (ländlichen) Gesundheitsversorgung bei – und können als Blaupause für andere Bundesländer dienen. Doch dafür braucht es mehr Vertrauen auf Bundesebene.

 plus.aok.de/blog > Thüringen als „Experimentierraum“

GESUNDHEITSANWENDUNGEN

Apps auf Rezept

Die AOK PLUS ermöglicht es ihren Versicherten, digitale Gesundheitsanwendungen zu nutzen und stellt dafür bis zu 300 Euro jährlich zur Verfügung. Neben den im DiGA-Verzeichnis aufgeführten Apps übernimmt sie als Satzungsleistung zusätzlich auch die Kosten für **drei weitere Gesundheits-Apps**. So unterstützt die „Neolexon-App“ Kinder mit Aussprachestörungen. Die Anwendung „Nia“ hilft im besseren Umgang mit der Erkrankung Neurodermitis. Sie dokumentiert und kontrolliert den Hautzustand und erkennt Schubauslöser. Die App „OvulaRing“ fördert die natürliche Familienplanung.

Gemeinsam gegen Kopfschmerzen

Rund 20 Prozent der bei der AOK PLUS versicherten Kinder und Jugendlichen sind 2020 wegen Kopfschmerzen behandelt worden – der Großteil von ihnen mit Schmerzmitteln. Ein neues Versorgungsprogramm mit regionalen Partnern soll verhindern, dass diese Schmerzen chronisch werden.

Vor allem in Leipzig und seinem Umkreis sowie in Dresden und dem Erzgebirge leben überdurchschnittlich viele Kinder und Jugendliche zwischen neun und 18 Jahren, die in der jüngeren Vergangenheit wegen Kopfschmerzen behandelt wurden. Um ihnen die optimale Versorgung zukommen zu lassen, startet die AOK PLUS im Sommer 2023 einen bundesweit einmaligen Versorgungsvertrag, der Expertinnen und Experten aus den Fachzentren mit regionalen Behandlern vernetzt. Ziel ist es, zum einen die Auslöser von Kopfschmerzen zu identifizieren und zum anderen den jungen Patienten und ihren Familien Strategien zu vermitteln, mit denen sie selbstständig etwas gegen ihre

Schmerzen unternehmen können. Im Rahmen des Versorgungsvertrages werden die Wartezeiten bis zum Beginn der Therapie verkürzt. Das neue leitliniengerechte Versorgungsangebot soll gleich mehrere positive Effekte erzielen: So soll nicht nur die Zahl der Kopfschmerztage insgesamt reduziert werden, sondern auch die der Schulfehltag aufgrund von Kopfschmerzen.

Expertenwissen in die Fläche

Grundlage des Vertrages ist die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und Therapeuten der Kopfschmerzambulanz des **UniversitätsSchmerzCentrums Dresden (USC)** sowie regionalen Fachärztinnen und Fachärzten, aber



auch Psycho-, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten. So wird die Expertise des USC in die Fläche zu den behandelnden Ärzten und Therapeuten getragen.

Betroffene Kinder können künftig in einem Zeitraum von rund drei Monaten an einem interdisziplinären Gruppentherapieprogramm teilnehmen. In acht Therapiemodulen wird ihnen dabei aufgezeigt, wie sie mit ihren Kopfschmerzen am besten umgehen können. Die Module beinhalten das Wissen über den Ursprung von Kopfschmerzen, Stressbewältigung, Entspannungstechniken, körperliche Fitness, Bewegungstherapie zur Stärkung der Selbstwirksamkeit, Maßnahmen zu Triggern von Kopfschmerzen und Achtsamkeitstraining. Gleichzeitig werden auch die Eltern in Workshops darüber aufgeklärt, wie sie ihre Kinder unterstützen können. Nach sechs und zwölf Monaten treffen sich die Gruppen erneut, um die Fortschritte und Ergebnisse bei der Therapie zu besprechen. Auf diese Weise wird die Therapietreue der Patientinnen und Patienten auch über die Dauer des Programms hinaus sichergestellt.

Matthias Gottschalk

Aufgelesen

+++ Überblick zu 23 Erkrankungen: Der **Gesundheitsatlas des Wissenschaftlichen Instituts der AOK** veröffentlicht Zahlen zu kardiovaskulären, psychischen, Atemwegs- und Krebserkrankungen sowie Diabetes Typ 2 und Demenz. Basierend auf Krankenkassen-Routinedaten der AOK stehen diese Zahlen den gesundheitspolitischen Akteuren für fundierte Informationen über das Krankheitsgeschehen in der Region zur Verfügung. **+++ Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ läuft wieder:** Auch jetzt lohnt es sich noch aufzustiegen und sich an mindestens 20 Tagen für den Arbeitsweg oder rund ums heimische Büro wieder auf den Sattel zu schwingen. Allein oder im Team – unter [mdrza.de](https://www.mdrza.de) gibt's alle Informationen. **+++ Prävention:** Die Gesundheit von Familien und Kindern liegt der AOK PLUS am Herzen. Deshalb fördert sie seit 2018 die Umsetzung der **GemüseAckerdemie** in Sachsen und Thüringen. In diesem Jahr starteten 20 neue Schulen in ihr erstes Ackerjahr, um den Gemüseanbau im eigenen Schulgarten zu erleben und eine gesunde Ernährung kennenzulernen. **+++**

„Immer mit viel Leidenschaft gearbeitet“

Frau Kloppich, Sie verabschieden sich demnächst aus drei Ehrenämtern, die Sie lange innehatten: als Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK PLUS, als Verwaltungsrätin des AOK-Bundesverbandes und als Aufsichtsrätin des GKV-Spitzenverbandes. Was bewegt Sie gerade?

Viel Zeit zum Rückblick hatte ich noch gar nicht. Aber das waren schon turbulente und arbeitsintensive Zeiten. Eingestiegen bin ich kurz nach der Wende, als ich Mitglied im ehrenamtlichen Vorstand der Deutschen Rentenversicherung wurde. Wir wollten Sozial- und Gesundheitspolitik mitgestalten, über die Verwendung der Beitragsgelder mitentscheiden, Gesundheitsversorgung vor Ort in den Regionen modern organisieren. Ab 1994 war ich dann auch gewähltes Mitglied im Verwaltungsrat der AOK Dresden.

Sie waren damals DGB-Chefin in Sachsen und wurden 1997 – zusätzlich zu Ihrem Ehrenamt im Verwaltungsrat der dann fusionierten AOK Sachsen – auch noch Mitglied im Verwaltungsrat des AOK-Bundesverbandes.

Ja, und kurze Zeit später übernahm ich noch den Posten im Aufsichtsrat des GKV-Spitzenverbandes. Das war fast zwangsläufig so. Wenn man etwas bewegen will, muss man eben auch dort sein, wo an den wichtigen politischen Stellschrauben gedreht wird. Und das war damals in diesen Gremien der Selbstverwaltung der Fall – und ist es weitgehend bis heute.

Gekostet hat es sicherlich viel Zeit und Kraft. Was hat der Einsatz im Rückblick denn gebracht?

Erst mal zum Zeiteinsatz: es stimmt, der war hoch. Aber ich habe immer mit sehr viel Leidenschaft gearbeitet. Und gebracht hat es – bei aller gebotenen Bescheidenheit, weil ich ja keine Einzelkämpferin war und bin – dass die AOK PLUS heute zu den erfolgreichsten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland gehört.

Gibt es etwas, was Sie bedauern?

Ja, die zunehmenden Eingriffe der Politik in die Rechte der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Zuletzt hat sich das gezeigt in der Abschöpfung von fast 900 Millionen Euro aus den Rücklagen der AOK PLUS durch die Bundesgesundheitsminister Spahn und Lauterbach zur Sanierung der desolaten Kassenlage des deutschen Gesundheitssystems. Damit wurde unser Handlungsspielraum zur Gestaltung des Beitragssatzes und des Zusatzleistungsangebotes arg eingeschränkt. Genauso wie durch den Fakt, dass wir seit Jahren nicht die wirklichen Kosten für die Gesundheitsversorgung von Bürgergeld- den früheren ALG II-Beziehern bekommen.

Sie haben trotzdem nicht aufgegeben, sondern deutlich über das Rentenalter hinaus Ihre Ehrenämter ausgeübt.

Ja, ich bin eine leidenschaftliche Verfechterin des solidarisch finanzierten Gesundheitssystems und wollte mich genau dafür einsetzen. Und noch



Iris Kloppich (70) freut sich auf mehr Zeit für Kinder, Enkel und Segeltörns mit ihrem Mann, mit dem sie in der Nähe von Dresden wohnt. Ab Herbst wird sie ehrenamtlich „nur“ noch die Opferbeauftragte des Freistaates Sachsen sein.

mal: Mit ihrem vergleichsweise guten Beitragssatz, ihrem hervorragenden Service und ihrem überdurchschnittlichen Leistungsangebot steht die AOK PLUS gut da. Die Strategie, die dem zugrunde liegt, hat der Verwaltungsrat beschlossen, dessen Versicherten- und Arbeitgebervertreter so partnerschaftlich zusammenarbeiten wie längst nicht allorts üblich. Darauf bin ich stolz – und ganz generell darauf, dass ich von 140 Jahren gesetzlicher Krankenversicherung, die wir dieses Jahr feiern können, 30 aktiv mitgestaltet habe. Die großen Baustellen des deutschen Gesundheitssystems – Finanzierung, fehlendes Personal und Digitalisierung – werden nun meine Nachfolgerinnen und Nachfolger übernehmen. Ihnen allen wünsche ich viel Erfolg, Kraft und Kreativität.

Frau Kloppich, herzlichen Dank für das Gespräch und Ihnen alles Gute!
Das Interview führte Hannelore Strobel

Ihr Draht zur AmPuls-Redaktion

AmPuls im Web → plus.aok.de/ampuls

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

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

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

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

Impressum

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Sternplatz 7, 01067 Dresden
Telefon: 0800 10590 11144, E-Mail: ampuls@plus.aok.de

Vertretungsberechtigter: Vorsitzender des Vorstandes Rainer Striebel

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

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer der AOK PLUS: DE256878834
Die AOK PLUS ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

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

Grafik: Désirée Gensrich, KomPart;

Druck: Druckhaus Gera

Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG