

AmPuls

Informationen der AOK PLUS zur Gesundheitspolitik



Sven Nobereit
Alternierender
Vorsitzender des
Verwaltungsrates
der AOK PLUS

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Verwaltungsrat der AOK PLUS hat den Vorstand beauftragt, den Haushalt der Kasse für 2019 auf Basis des aktuellen Beitragssatzes zu kalkulieren: Wir planen Stabilität für die Beitragszahler. Die Versicherten dürfen sich zudem freuen, dass der Gesetzgeber beschlossen hat, den Zusatzbeitrag zu gleichen Teilen von Mitgliedern und Arbeitgebern zu erheben. Das erhöht die Nettolöhne, belastet jedoch gleichzeitig Arbeitgeber erheblich.

Mit 15,2 Prozent bleibt der Beitragssatz der AOK PLUS einer der günstigsten bundesweit. Dass der AOK PLUS dies gelingt, liegt nicht zuletzt an ihrem klugen Management. Der Gesundheitsfonds honoriert, dass wir die Gesundheitskasse für die ganze Familie unabhängig von Alter, Einkommen und Erkrankung sind. Zudem profitiert die AOK PLUS, wie übrigens alle anderen Kassen auch, von den effizienten Versorgungsstrukturen in Thüringen und Sachsen. Das hat viele Neider auf den Plan gerufen. Und jetzt soll die Politik das Geld in bereits heute übergroße Regionen lenken. Verlassen Sie sich darauf: Wir setzen uns weiterhin für eine verlässliche und gute Versorgung in Stadt und Land ein.

Ihr Sven Nobereit

Gesetzentwurf **Schnellere Termine mit Extrahonorar**

- **Arzneimittel** Rabattverträge haben sich bewährt
- **E-Health** AOK PLUS als Mentor für junge Unternehmen



Schnellere Termine – aber mit Extrahonorar

Das geplante Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) enthält gute Ansätze für eine bessere Versorgung der Versicherten. Zugleich setzt es aber teure Fehlanreize.

Referentenentwurf, Kabinettsentwurf, Lesungen im Bundestag – das parlamentarische Verfahren für das TSVG zieht sich bis weit ins Jahr 2019. Erst im Sommer wird das Gesetz voraussichtlich in Kraft treten.

Ziel des von Gesundheitsminister Jens Spahn eingebrachten Gesetzentwurfs ist eine qualitativ gute und gut erreichbare medizinische Versorgung aller Patienten. Die Leistungen sollen erweitert und die Möglichkeiten der Digitalisierung im Versorgungsalltag stärker nutzbar gemacht werden.

Doch was beinhaltet der Gesetzentwurf genau? In einer Art Sofortprogramm sind für die Versicherten



eine ganze Reihe Verbesserungen geplant.

Schnellere Termine, mehr Sprechstunden

Um die Wartezeiten auf einen Arzttermin zu verkürzen, sollen die Mediziner ihre Mindestsprechstunden

von 20 auf 25 Stunden pro Woche erweitern und mindestens fünf offene Sprechstunden anbieten. Diese kann jeder Patient ohne Termin nutzen. Vorgesehen sind sie für sogenannte grundversorgende Fachärzte wie Augen-, Frauen- und HNO-Ärzte.

Nachgefragt

Wie bewerten Sie das Gesetz?

Es ist ein Gesetzentwurf mit Licht- und Schattenseiten und beinhaltet zum Beispiel die ganztägige Schaltung der bundesweiten Rufnummer 116 117 über die Terminservicestellen ab April 2019. Im Zusammenspiel mit dem Beschluss der Ärztekammer über die Aufhebung des Fernbehandlungsverbots sehen wir die Chance für ein sachsenweites telemedizinisches Projekt, das Patienten einen zusätzlichen und koordinierten Zugang zu ärztlichen Leistungen bei Bedarf ermöglicht. Positiv ist auch, dass das Honorar für Ärzte, die in ländlichen Regionen arbeiten, angehoben werden soll.

Und die Schattenseiten?

Die neuen Regelungen beinhalten auch erhebliche Mehrbelastungen für Vertragsärzte und -psychotherapeuten.

Die wöchentliche Sprechstundenzeit soll von 20 auf 25 Stunden erhöht werden. Außerdem müssen Ärzte grundversorgender Fachgebiete wöchentlich fünf Stunden als Akutsprechstunde für Patienten ohne Termin anbieten. Die geforderten Mehrleistungen sollten angemessen vergütet werden.

Wo sollte nachgebessert werden?

Es ist nicht sinnvoll, dass für die Vermittlung von Facharztterminen durch den Hausarzt für Letzteren zusätzlich Gelder zur Verfügung gestellt werden. Ebenso nicht nachvollziehbar ist, dass Ärzte, die über die Terminservicestellen vermittelte Patienten aufnehmen, zusätzlich honoriert werden. Es ist absehbar, dass dann die Servicestellen „überlaufen“. Es gibt also noch viel zu tun.



Dr. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender
der Kassenärztlichen
Vereinigung Sachsen

Damit die Menschen bei Bagatellfällen nicht die Notaufnahme der Kliniken aufsuchen, sollen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen über die bundesweit einheitliche Notrufnummer 116 117 täglich rund um die Uhr Fach- und Hausarzttermine in den Regionen vermitteln und auch bei der Suche nach einem dauerhaften Haus- oder Kinderarzt helfen.

Klingt gut, wird aber teuer. Denn die Ärzte sollen zusätzlich finanziell belohnt werden: für Behandlungen während der offenen Sprechzeiten, für die Annahme neuer und vermittelter Patienten, für die Behandlung von Akutfällen und für die Mehrarbeit ab der 20. Sprechstunde pro Woche. Das zusätzliche Honorarvolumen beträgt geschätzte 600 Millionen Euro im Jahr.

Die elektronische Patientenakte kommt

Spätestens ab 2021 müssen die Krankenkassen ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen. Der Zugriff auf medizinische Daten soll auch mobil über Smartphone oder Tablet möglich sein. Voraussetzung ist das ausdrückliche Einverständnis des Versicherten.

Mehr Ärzte aufs Land

Ärzte in unterversorgten Regionen erhalten künftig regionale Zuschläge. Mehr Geld ist auch für Praxisgründungen in ländlichen Gebieten möglich. Bei Ärztemangel sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, Alternativen anzubieten, beispielsweise Patientenbusse, mobile Praxen oder digitale Sprechstunden. In ländlichen Gebieten entfallen Zulassungssperren für die Neuniederlassung. Die Bestimmung der erfassten Gebiete obliegt den Ländern.

Um die Attraktivität der medizinischen Versorgungszentren zu erhalten, werden die gesetzlichen Regelungen hierzu weiterentwickelt. Ebenso die Kompetenzen des

Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der Bedarfsplanung. Ziel ist, eine kleinräumige, bedarfsgerechte und flexible Verteilung der Arztsitze zu ermöglichen.

Neue Leistungen

Versicherte mit einem substanziellen HIV-Infektionsrisiko haben künftig Anspruch auf eine „Präexpositionsprophylaxe“. Sie erhalten damit auf

der Genesung ist dann eine künstliche Befruchtung möglich.

Vorgesehen ist auch eine Erhöhung der Festzuschüsse beim Zahnersatz von 50 auf 60 Prozent. Die Pflege wird für reine Betreuungsdienste geöffnet. So übernimmt die Pflegeversicherung künftig die Kosten für Haushaltshilfen, die Unterstützung beim Einkaufen oder das Vorlesen für Pflegebedürftige. Verbessert werden zudem die

Statement

Geld kann nicht alles regeln. Aber wir sind bereit, mehr in eine bessere Versorgung unserer Versicherten zu investieren. 2019 gibt die AOK PLUS für die 11.300 freiberuflichen Kassenärzte und Psychotherapeuten in Sachsen und Thüringen rund 53 Millionen Euro für Honorarsteigerungen aus. Weitere 35 Millionen könnten dazukommen, weil die Menge an nicht-budgetierten Einzelleistungen wie Vorsorgeuntersuchungen oder nicht vorhersehbare Operationen voraussichtlich weiter ansteigen wird.

Kritisch sehen wir aber die im Terminservice- und Versorgungsgesetz geplanten höheren Vergütungen, die für die AOK PLUS weitere Mehrausgaben bedeuten. Geld für Selbstverständlichkeiten auszugeben ist

den Beitragszahlern nur schwer zu vermitteln: zum Beispiel Geld für die Behandlung von Akut- und Notfällen in den Sprechstunden. Dagegen begrüßt die AOK PLUS grundsätzlich alle Maßnahmen, die die Leistungsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung verbessern, wie zum Beispiel das Anbieten offener Sprechstunden, in denen Patienten ohne Termin behandelt werden, oder die Erhöhung des Festzuschusses beim Zahnersatz. Wir werden einfordern, dass die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber genau dort ankommen.



Rainer Striebel
Vorstand der AOK PLUS

Kassenkosten ein Vorsorgemedikament. Die monatlichen Kosten von 50 Euro aufwärts müssen sie derzeit noch aus eigener Tasche bezahlen. Die Kassen erstatten außerdem die Kosten für die erforderliche ärztliche Beratung und Untersuchungen.

Erweitert wird der Leistungsanspruch bei künstlicher Befruchtung. Besteht durch eine Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellenschädigenden Therapie die Gefahr einer Unfruchtbarkeit, können Keimzellgewebe, Ei- und Samenzellen für die Versicherten kostenfrei eingefroren werden. Nach

Möglichkeiten zur Inanspruchnahme der stufenweisen Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten.

Geplant sind auch die Einführung ambulanter Kodierrichtlinien, Neuregelungen bei der Impfstoffversorgung und die Deckelung der Vorstandsgehälter bei KVen und Krankenkassen bis 2028.

Unter dem Strich beinhaltet der Gesetzentwurf viele Chancen auf eine bessere Versorgung vor allem im ländlichen Raum und auf ein Mehr an Leistungen. Das Gros der Vorschläge wird sicher den parlamentarischen Weg überleben.

Jutta Béc

Gutachten schlägt vier digitalisierte Leitstellen in Thüringen vor

■ Nach der Novellierung des Rettungsdienstgesetzes ist jetzt auch das Gutachten zur zukünftigen Struktur der nichtpolizeilichen zentralen Leitstellen in Thüringen vorgestellt worden. Das Gutachten ist somit der zweite große Baustein der Neuordnung des Rettungsdienstes in Thüringen. Das Gutachten folgt dabei den Positionen der Thüringer Krankenkassen, wonach zukünftig vier digitalisierte Leitstellen bedarfsgerecht seien. Sie sollen in den Regionen Mittelthüringen (Vorschlag: Erfurt), Südthüringen (Suhl vor Eisenach), Nordthüringen (Nordhausen) und Ostthüringen (Jena vor Gera) eingerichtet werden und zur gegenseitigen Absicherung im Verbund arbeiten. Weiterhin ist eine Lehrleitstelle vorgesehen, die auch als Absicherung fungieren soll. Gleichzeitig mit dem Konzeptpapier wurden Eckpunkte einer möglichen Förderrichtlinie vorgestellt. Bevor das Ministerium eine Bewertung abgibt, sind alle beteiligten Akteure um eine Stellungnahme gebeten worden. Mit einer Umsetzung des Gutachtens ist erst in den nächsten drei Jahren zu rechnen.

Sächsischer Krankenhausplan sieht Kompetenzzentren vor

■ Die Sächsische Staatsregierung hat die Fortschreibung des Krankenhausplanes beschlossen. Ein Schwerpunkt liegt in der akutergeriatrischen Versorgung im Freistaat. So sollen die stationären Angebote in der Altersmedizin um zehn Akutgeriatrien erweitert werden. Entgegen erster Entwürfe wird die Gesamtzahl der Klinikbetten nicht gesenkt. Erstmals werden im Krankenhausplan 23 Kompetenzzentren ausgewiesen. Damit soll Kliniken, die auf besondere Leistungen spezialisiert sind, die Möglichkeit gegeben werden, für die Leistungen zusätzliche Vergütungen zu erhalten. Die Bildung von Kompetenzzentren wird von der AOK PLUS ausdrücklich begrüßt. Mit dem verabschiedeten Krankenhausplan wird eine nachhaltige, flächendeckende Krankenhausversorgung in Sachsen gewährleistet und die Grundlage für eine Spezialisierung von Krankenhäusern gelegt.

Zu Unrecht infrage gestellt

Nach dem Rückruf von verunreinigten Chargen des Blutdrucksenkers Valsartan und dem Fund gefälschter Krebsmittel bei einem brandenburgischen Großhändler stehen ausgerechnet die Arzneimittel-Rabattverträge in der Kritik – zu Unrecht. Das Modell hat sich bewährt.



Generika-Produktion: Die Verträge der Gesundheitskasse haben sich bewährt

Spätestens seit dem Sommer 2018 ist der brandenburgische Pharmahändler Lunapharm bundesweit ein Begriff. Die Firma sorgte für Schlagzeilen, weil sie gestohlene Krebsmedikamente aus Griechenland bezogen und in mehrere Bundesländer geliefert haben soll.

Fast zeitgleich flog auch ein anderer Medikamentenskandal auf: Zahlreiche Chargen des Blutdrucksenkers Valsartan mussten aus Apotheken und beim Großhandel zurückgerufen werden, weil ein Wirkstoff bei einem chinesischen Hersteller verunreinigt worden war. Zwar waren die Versicherten der AOK PLUS von dem Rückruf nicht betroffen, denn die valsartanhaltigen Arzneimittel des Rabattvertragspartners TAD Pharma waren nicht verunreinigt. Die Versicherten konnten ihr Arzneimittel bedenkenlos weiterhin einnehmen. Und

auch für Patienten, die verunreinigte Valsartan-Medikamente eingenommen haben, besteht nach Einschätzung der Bundesregierung keine akute Gesundheitsgefährdung.

Trotzdem haben die Fälle dazu geführt, dass das Modell der Arzneimittelrabattverträge öffentlich infrage gestellt wurde. Der Vorwurf der Kritiker: Die Krankenkassen drückten mit Rabattverträgen die Medikamentenpreise, weshalb die Wirkstoffe vermehrt im Ausland beschafft werden müssten. Das ziehe mehr Fälle von verunreinigten Mitteln nach sich, die dann hierzulande zurückgerufen werden müssten, was wiederum zu Versorgungsengpässen führe.

In der Praxis besteht ein solcher Zusammenhang jedoch nicht. Im Gegenteil, die Rabattverträge haben sich im gesamten AOK-System bewährt. Zur medizinischen Versorgung von Patienten

werden Arzneimittel bereitgestellt, die qualitativ gleichwertig sind, aber einen Einspareffekt für die gesamte Solidargemeinschaft haben.

Die AOK-Gemeinschaft geht bei der Ausschreibung der Arzneimittelrabattverträge für Generika gemeinsam vor. Um möglichst vielen und insbesondere mittelständischen pharmazeutischen Unternehmen eine Chance zu geben, werden alle Wirkstoffe regional für einzelne Gebietslose ausgeschrieben. Vor der Auftragsvergabe wird die Lieferfähigkeit der Vertragspartner sorgfältig geprüft. Den Unternehmen steht eine gesetzliche Vorbereitungsphase von sechs Monaten zu, ehe sie mit den Auslieferungen der Medikamente an Apotheken und Großhändler beginnen müssen. Auch nach Vertragsstart kontrollieren die AOKs fortlaufend die Belieferung.

Die Rabattverträge laufen jeweils zwei Jahre. Die Therapiefreiheit des Arztes wird durch sie nicht eingeschränkt. Er entscheidet weiterhin, welches Medikament für den jeweiligen Patienten das richtige ist.

Insbesondere Patienten, die dauerhaft Arzneimittel benötigen, wird durch die Umstellung auf rabattierte Arzneimittel über die Vertragslaufzeit hinweg ein häufiger Medikamentenwechsel erspart. Das wirkt sich auch positiv auf ihre Therapietreue aus.

Die Arzneimittelrabattverträge sind inzwischen Alltag und werden von der großen Mehrheit der Versicherten akzeptiert. Außerdem sind sie ein äußerst wirksames Instrument zur aktiven Ausgabensteuerung, denn die Preise für Arzneimittel klettern unaufhörlich weiter. Denn nach wie

vor können Hersteller für patentgeschützte Arzneimittel im ersten Jahr Mondpreise verlangen.

Die Ausgaben für Medikamente stiegen bei den gesetzlichen Krankenkassen zwischen 2016 und 2017 um 3,7 Prozent. Die AOK PLUS hat 2017 mit rund 1,8 Milliarden Euro sogar 5,1 Prozent mehr dafür ausgegeben als noch 2016. Im Bereich der patentfreien Arzneimittel wurde der Anstieg durch die Rabattverträge gebremst. Diese Verträge haben einen großen Anteil an stabilen Krankenkassenbeiträgen.

Katja Zeidler

210

Aktuelle Zahl

Ohne Rabattverträge hätte die AOK PLUS insgesamt 210 Millionen Euro zusätzlich für Arzneimittel ausgegeben. Doch es gibt die Vereinbarungen für Wirkstoffe etwa zur Behandlung von Bluthochdruck, Diabetes, bakteriellen und viralen Infektionen und Augenerkrankungen sowie Psychopharmaka. Der eingesparte Betrag konnte in andere Versorgungsbereiche investiert werden. Somit kamen die Arzneimittelrabattverträge allen Versicherten zugute.

Statements

Kaum ein Arztbesuch endet, ohne dass die Patientin oder der Patient ein Rezept in der Hand hält, mit dem ein Medikament verordnet wird. Dabei kommen deutschlandweit gigantische Summen zustande: sage und schreibe 40 Milliarden Euro haben die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2017 insgesamt für Arzneimittel ausgegeben. Durch Rabattverträge konnten die Kosten um immerhin vier Milliarden Euro reduziert werden.

Die Rabattverträge ermöglichen Einsparungen, die für dringend benötigte innovative Versorgungsformen zur Verfügung stehen.

Ein Zusammenhang zwischen Lieferengpässen und Rabattverträgen besteht nicht, auch wenn die Pharmedia dies gerne behauptet. Von den über 19.000 Arzneimitteln, für die es in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2017 einen Rabattvertrag gab, wurden nur 0,2 Prozent als nicht lieferbar gemeldet.



Bernd Lemke
Referent in der
Abteilung
Unternehmens-
kommunikation
der AOK PLUS

Rabattverträge für Arzneimittel nützen allen Beteiligten. Die Versicherten der AOK PLUS, die regelmäßig auf Arzneimittel angewiesen sind, insbesondere chronisch kranke Menschen, profitieren in besonderem Maße. Die AOK-Arzneimittelverträge machen nämlich häufige Wechsel des Produktes überflüssig. Die Patienten können über die gesamte Vertragslaufzeit durchgängig ein bestimmtes Medikament erhalten. Oft entfallen für Rabattprodukte sogar die gesetzlichen Zuzahlungen. Daneben ist der finanzielle Aspekt der Arzneimittel-Rabattverträge insgesamt ein erheblicher Vorteil für alle Versicherten. Durch den Abschluss von Rabattverträgen wird die Versorgung mit Medikamenten ohne Qualitätsverlust wesentlich günstiger. Davon profitieren letztlich alle Versicherten der AOK PLUS direkt, denn das eingesparte Geld fließt in die kontinuierliche Verbesserung der Versorgung.



Bettina Mandaus
Mitglied des
Verwaltungsrats der
AOK PLUS, Versicherten-
seite, Betriebsratsvor-
sitzende Südharz
Klinikum

Junge Unternehmen bringen E-Health voran

Die AOK PLUS und das SpinLab Leipzig setzen ihre erfolgreiche Zusammenarbeit fort. Zwei neue Start-ups wurden von der Gesundheitskasse ausgewählt.

Die AOK PLUS bringt intelligente Lösungen im Gesundheitswesen voran. Deshalb arbeitet sie mit dem Gründerzentrum SpinLab Leipzig in einer strategischen Partnerschaft zusammen und fördert die Entwicklung von innovativen E-Health-Produkten. Die ersten zwei Start-ups haben ihr sechsmonatiges Förderprogramm im Juli erfolgreich abgeschlossen: die Sportpartnerbörse Yolawo, die auf einer Online-Plattform Sportsfreunde und Vereine vernetzt, sowie die Mentaltraining-App Mindance für die betriebliche Gesundheitsförderung und Personalentwicklung. Die AOK PLUS engagiert sich weiter als Mentor für das Sportportal Yolawo. Und seit August testen 160 Mitarbeiter der AOK PLUS die App Mindance im Rahmen eines Pilotprojektes.



Die App von eCoverly hilft bei physiotherapeutischen Übungen



Keyleya hat eine App für Fitness in der Schwangerschaft entwickelt

Gleichzeitig sind zwei neue E-Health-Start-ups in das SpinLab eingezogen, die von der AOK PLUS ausgewählt wurden: eCoverly und Keyleya. eCoverly hilft in der Phase zwischen den physiotherapeutischen Behandlungen, wenn die Patienten mit Übungen zu Hause auf sich allein

gestellt sind. Die App zeigt die Übungen zu Hause und wird von einem Sensor am Gelenk begleitet, der direkt signalisiert, ob die Bewegungen zutreffend ausgeführt werden. Auch die Ärzte und Physiotherapeuten können den Rehabilitationsfortschritt verfolgen. Zunächst zielt die App auf die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit des Knies. Zukünftig soll das Angebot auch für Sprunggelenk, Schulter und Rücken weiterentwickelt werden.

Unter dem Motto „Fit und entspannt in der Schwangerschaft“ wird die Keyleya-App weiterentwickelt, die Frauen während und nach ihrer Schwangerschaft begleitet. Keyleya passt sich den persönlichen Bedürfnissen der Nutzerin an und bietet individuelle, auf die jeweilige Schwangerschaftswoche zugeschnittene Ernährungspläne sowie Yoga, Pilates und Fitnessübungen.

Katja Zeidler

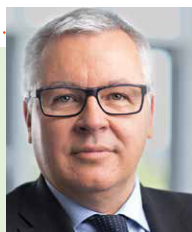
Selbstverwaltung

Orden für Iris Kloppich

Die alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK PLUS, Iris Kloppich, ist mit dem Sächsischen Verdienstorden, der höchsten Auszeichnung des Freistaates, geehrt worden. Damit wird ihr seit drei Jahrzehnten andauerndes herausragendes Engagement als leitende Funktionärin und Vorsitzende des DGB Sachsen sowie als Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK PLUS auf Arbeitnehmerseite gewürdigt.

Standpunkt

Eine strategische Partnerschaft mit dem SpinLab Leipzig zu schließen, war der richtige Schritt. Die vergangenen zwölf Monate haben gezeigt, dass alle Beteiligten von der Zusammenarbeit profitieren. Wir bekommen aus der Gründerszene wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Im Gegenzug zeigen wir den Start-ups, wie sie mit ihren Produkten im streng regulierten Gesundheitswesen Fuß fassen können. Dass die AOK PLUS ein gefragter Mentor für junge Unternehmer ist, zeigt dabei die hohe Zahl der Bewerbungen für das Programm.



Dr. Stefan Knupfer
Vorstand der AOK PLUS

Neue Mindestmengen im Blick

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ist beauftragt worden, für drei Leistungsbereiche den Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität zu untersuchen. Ein erster Schritt zum Beschluss neuer Mindestmengen.

Es geht um gute Behandlungsqualität: Sie soll mithilfe der Mindestmengenregelungen im Interesse der Patienten gesichert werden. Krankenhäuser weisen anhand festgelegter Fallzahlen ihre Erfahrung bei der Behandlung komplizierter planbarer Operationen und bei möglichen Komplikationen nach. Zurzeit umfassen die Mindestmengenregelungen acht Leistungsbereiche, darunter die Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die Kniegelenks-Totalendoprothese, die

Leber- und Nierentransplantation sowie koronarchirurgische Eingriffe.

Nun hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Einleitung der Beratung zur Einführung von Mindestmengen bei der Behandlung von Brustkrebs und Bronchialkarzinomen sowie Stammzelltransplantation beschlossen. Das IQWiG ist damit beauftragt worden, bis Ende September 2019 eine Literaturrecherche zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität durchzuführen. Anschließend wird der Antrag in Arbeitsgruppen des Unterausschusses Qualitätssicherung bearbeitet, bevor er im Plenum des GBA beschieden wird. Mit dem Abschluss dieses Verfahrens ist nicht vor Ende 2020 zu rechnen.



Erfahrung bei Operationen: Fallzahlen spielen eine wichtige Rolle

Die Bestrebungen zur Ausweitung der geltenden Mindestmengenregelungen sind überfällig. Im internationalen Vergleich sind die Mindestmengen in Deutschland vergleichsweise niedrig angesetzt. Eine Ausweitung zum Wohl der Behandlungsqualität sowie im Interesse des Patientenschutzes ist daher zwingend erforderlich.

Matthias Gottschalk

Telegramm

+++ Dresdner Selbsthilfetag: Am 29. September fand der elfte Dresdner Selbsthilfetag statt. Unter dem Motto „Stuhlkreis war gestern – Selbsthilfe ist vielfältig“ informierten zahlreiche Selbsthilfegruppen über ihre Arbeit. Die AOK PLUS hat die Selbsthilfe in Sachsen und Thüringen im Jahr 2017 mit 3,4 Millionen Euro unterstützt. **+++ Online Terminvereinbarung:** An zwölf Standorten in Sachsen und Thüringen können Versicherte der AOK PLUS seit dem 1. August online einen Beratungstermin vereinbaren. Damit entfällt für Nutzer dieses Angebotes die Wartezeit in der Filiale. Die Beratungen sind mindestens 24 Stunden vorher und maximal 60 Tage im Voraus buchbar. **+++ Zahlungsbefreiung 2019:** Seit dem 1. Oktober 2018 können Versicherte der AOK PLUS eine Vorauszahlung in Höhe der persönlichen Belastungsgrenze leisten, um sich für 2019 von Zuzahlungen zum Beispiel für Medikamente oder Krankenhausaufenthalte befreien zu lassen. Sie müssen dann keine Zuzahlungsbelege sammeln und erhalten gleich zu Jahresbeginn ihren Befreiungsausweis. **+++**

Krankenhausnavigator

Mit aktuellen Daten

■ Mit dem AOK-Krankenhausnavigator bietet die AOK ihren Versicherten die Möglichkeit, sich im Vorfeld einer Operation über die Qualität der Versorgung zu informieren. Die Grundlage dafür ist unter anderem die Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten. Im Zuge der jährlichen Aktualisierung sind nun die Daten des Berichtszeitraums 2014 bis 2016 eingepflegt worden. Damit stehen Versicherten die aktuellsten Zahlen zur Behandlungsqualität zur Verfügung.

aok.de/gesundheitsnavigatoren

Ganz persönlich

Ein moderner Pillendreher mit einem Faible für das Helfen

Was war ausschlaggebend für die Berufswahl?

Als Kind fand ich den Beruf des klassischen „Pillendrehers“ sympathisch. Später reizte mich das vielseitige Pharmaziestudium mit Chemie, Biologie, Pharmakologie und Medizin sehr. Ich kann mit meinem Wissen Menschen helfen und viele Problemfelder in der Praxis abdecken. Wunderbar.

Was hat sich beim Berufsbild seit Wilhelm Buschs Pillendreher-Zeiten geändert?

Eine Basisversorgung muss jede Apotheke können - aber die Spezialisierung ist vorangeschritten. Auf dem Land werden Apotheken der Grundversorgung gebraucht, in Städten ergeben sich Schwerpunkte je nach Lage und benachbarten Ärzten. Und es gibt die pharmazeutischen Rundumdienstleister für alle Versorgungsbelange – auch für Krankenhäuser, Palliativteams oder Pflegeeinrichtungen – und für die individuelle Herstellung von Medikamenten oder von speziellen Arzneien für Kinder. Hier ordnet sich auch die Apotheke Johannstadt ein.

Wie sieht die Apotheke der Zukunft aus?

Alle Apotheken wollen ihre Kunden auch bei immer komplizierter werdenden pharmazeutischen Fragestellungen umfassend und individuell beraten. Sie werden je nach Versorgungslage kooperieren und vernetzt sein sowie ihre Warenwirtschaft und Dokumenta-

tionen automatisieren und digitalisieren. Aber: Keine Apotheke der Zukunft sollte sich nur die Rosinen herauspicken können – wie das viele Versandapotheken aktuell tun.

Was ist für Sie die größte Baustelle im deutschen Gesundheitswesen?

Keiner hat Pharmazie studiert, um Verwaltungsfachmann zu werden. Der Berufswunsch des Helfens darf gegenüber der Bürokratie nicht in den Hintergrund geraten. Sicher, das Gesundheitswesen hantiert mit sehr viel Versicherungsgeldern, da ist ein gewisser Dokumentationsaufwand für die Qualitätssicherung und die Transparenz einfach notwendig. Aber das kann durch Digitalisierung minimiert werden.

Wie hilft Ihnen das neue AOK-Projekt OHA dabei?

Das Online-Programm zur Abfrage des Zahlungsstatus von AOK-Versicherten mit der Versicherungsnummer arbeitet unkompliziert, schnell und zuverlässig.

Wie halten Sie sich fit?

Also, wer mit zweijährigen Zwillingen in einer Dachgeschosswohnung lebt, hat seinen Sportausgleich alltäglich. Ich kenne nun Muskelgruppen, von denen ich vorher gar nichts wusste.



Dr. Gregor Schwan ist Apotheker mit dem Schwerpunkt Arzneimittelherstellung in der Dresdner Apotheke Johannstadt. Diese ist eine von neun Apotheken in Sachsen und Thüringen, die das AOK-Projekt der „Online-Hintergrund-Abfrage“ getestet haben – damit lässt sich online zu überprüfen, ob ein Versicherter zahlungsbefreit ist. Schwan studierte in Leipzig Pharmazie und promovierte anschließend in Pharmazeutischer Chemie. Er wohnt in Dresden, ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.

Wenn ich nicht Apotheker wäre, wäre ich ...

... Musiker oder Gastwirt. Aber danke – als Apotheker bin ich sehr gut aufgehoben im Leben.

Wobei können Sie am besten entspannen?

Im Frühjahr die Räder startklar machen, im Sommer Tomaten züchten, im Herbst Pilze suchen und im Winter Menüs für Freunde kochen.

Mit wem möchten Sie gern einen Abend verbringen?

Mit dem Schriftsteller Jurek Becker. Er hat im 20. Jahrhundert so viele existenziellen Einschnitte miterlebt. Mich beeindruckt, wie er sich trotzdem so viel Herzenswärme und Menschlichkeit bewahren konnte.

Ihr Draht zur AmPuls-Redaktion

Tel. 0800 10590-11141, E-Mail presse@plus.aok.de

AmPuls im Web plus.aok.de/ampuls

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

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

Datenschutzbeauftragter AOK PLUS: datenschutz@plus.aok.de

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

Impressum

Herausgeber: Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstandes der AOK PLUS

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

Redaktion: Matthias Gottschalk (AOK PLUS), Wigbert Tocha (KomPart)

Grafik: Désirée Gensrich (KomPart)

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

Druck: Druckhaus Dresden

Stand: 1. November 2018