

#AGENDAGESUNDHEIT

2023 UNTERNEHMENSBERICHT



Impressum

Herausgeber

AOK Baden-Württemberg Hauptverwaltung Presselstraße 19, 70191 Stuttgart E-Mail: unternehmensbericht@bw.aok.de

Verantwortlich

Johannes Bauernfeind, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Baden-Württemberg

Redaktion AOK

Christiane Scheel, Dr. Jörg Schweigard

Konzept und Umsetzung

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

Geschäftsführung: Frank Schmidt, Thomas Reiner Redaktionelles Konzept: Anne Wäschle, Grit Horn

Redaktionsleitung: Anne Wäschle

Redaktion: Frank Brunner, Caroline Friedmann,

Stephan Funk, Grit Horn

Art Direction: Katharina Doering

Bildnachweise: Titelbild: Adobestock/ Budairomi; S. 3: AOK BW; S. 6-7: iStock/Composing; S. 8-13: AOK BW/Fotostudio m42 Katja Zern+Thomas Frank; S. 14-15: AOK; S. 16-17: AOK BW/Thomas Hörner, Stuttgarter Kinderzeitung; S. 18-19: Jan Potente; S. 20-25: picslocation/Anita Gall, AOK BW/Fotostudio m42 Katja Zern+Thomas Frank; S. 27: Stephan Funk, AOK-Bezirks-direktion Ulm-Biberach; S. 28-29: iStock/PeopleImages; AOK BW; S. 30-33: AOK BW/Ferdinando Iannone; S. 34: AOK BW/Timo Blöß, Stephan Funk, DLR; S. 36-39: Florian Gerlach, AOK BW/Fotostudio m42 Katja Zern+Thomas Fran; S. 40: Ferdinando Iannone

Druckerei: Albersdruck GmbH, Düsseldorf Ident.-Nr. 23-0218

ISBN-Nr.: 978-3-940172-69-3

Redaktionsschluss: Juli 2023

Dieses Magazin und noch mehr Content gibt es auch online:

aok.de/bw/unternehmensbericht



greenAOK: auch für die Umwelt gesund

Die AOK Baden-Württemberg setzt sich mit dem Umweltprogramm "greenAOK" für eine intakte, saubere und zukunftsfähige Umwelt ein. Dazu gehören Maßnahmen zu Energieeffizienz, Ressourcenschonung, Vermeidung von Müll und Kohlendioxid.

Sie wissen: Für Ihre Gesundheit machen wir uns stark. Wir wissen: Für ein gesundes Leben ist auch eine saubere und zukunftsfähige Umwelt notwendig. Deshalb fühlen wir uns verantwortlich, nach Möglichkeiten im eigenen Unternehmen zu suchen, die uns ein umweltbewusstes und ökologisch nachhaltiges Wirtschaften dauerhaft ermöglichen.

Weitere Infos unter aok.de/bw/greenaok

Beim Einsatz von Recycling-Papier anstelle von Frischfaserpapier ergibt sich folgende Ressourcenersparnis:

Absolut

 Holz
 -2.408 kg

 Wasser
 -44.075 l

 Energie
 -9.018 kWh

 CO₂-Emission
 -190,4 kg



Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

Editorial



iebe Leserinnen und Leser, aus Kraft entsteht Verantwortung. Kaum hat I die Pandemie ihren ersten großen Schrecken verloren, fordern uns neue Krisen heraus, allen voran der Krieg in Europa und der immer spürbarer werdende Klimawandel. In einer globalisierten Welt bleibt davon niemand unberührt. Auch die AOK Baden-Württemberg nicht. Als größte Krankenkasse im Südwesten sehen wir uns in der Verantwortung, zu handeln. Wenn Lieferketten unterbrochen sind, sei es für Arzneimittel, sei es für Hilfsmittel, dann spüren unsere Versicherten das sofort. Unsere Verantwortung ist es, alles in unserer Macht Stehende zu tun, damit aus Lieferengpässen keine Versorgungslücken werden. Wie wir diese und andere Herausforderungen angehen, lesen Sie im vorliegenden Unternehmensbericht.

Die Gesundheit von über 4,6 Millionen Menschen liegt in unseren Händen. Aus zahlreichen Gesprächen wissen wir, dass viele von ihnen sich im Gesundheitssystem oft überfordert fühlen. Sie zahlen immer mehr Geld, bekommen aber nicht mehr Leistung. Was im Falle der gesetzlichen Krankenversicherung nicht allein eine Frage der Inflation ist, sondern vor allem auf das Konto einer teuren Gesundheitspolitik geht, die nicht nur versorgungsrelvant ist.

Es liegt in unserer Verantwortung, auch jenseits der Regelversorgung gute Angebote zu machen. Wie die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV), deren 15-jähriges Jubiläum wir in diesem Jahr feiern. 1,81 Millionen unserer Versicherten profitieren von dem koordinierten Vorgehen, das – wissenschaftlich nachgewiesen – die bessere Versorgungsform und dazu auch noch wirtschaftlich rentabler ist (mehr dazu auf den Seiten 28 f.).

Die AOK Baden-Württemberg entwickelt zudem die Hausarztzentrierte Versorgung immer weiter. Moderne Versorgungsformen, wie Videosprechstunden, kommen so direkt da an, wo Versicherte sie brauchen. Mit der Akademisierung des Gesundheitspersonals können Hausärztinnen und Hausärzte mehr und mehr durch ihre Teams entlastet werden. So werden gleichzeitig die medizinischen Berufsbilder attraktiver.

Wir nehmen das Thema Corporate Social Responsibility, unsere gesellschaftliche Verantwortung als Unternehmen, sehr ernst. Dazu gehört, dass wir genau auf den Zusammenhang zwischen Klima und Gesundheit schauen. Es ist nicht nur unser Ziel, bis 2030 klimaneutral zu werden. In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt erforschen wir, welchen Einfluss Umweltstressoren auf die Gesundheit haben, und entwickeln daraus passgenaue Angebote (siehe Seiten 34 f.). In diesem Jahr haben wir innerhalb der HZV die klimaresiliente Versorgung eingeführt, bei der gefährdete Personen in der Arztpraxis beraten werden, wie sie besser mit den gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise umgehen.

Im Sinne unseres Markenkerns GESUNDNAH bedeutet soziale Verantwortung, für unsere Versicherten da zu sein und die qualitativ beste und gleichzeitig ressourcenschonendste Versorgung zu ermöglichen. Das können wir nicht allein. Verantwortung heißt auch, im Gespräch zu bleiben, Kompromisse zu finden, einen gemeinsamen Weg auszuloten. Bei unseren Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen möchten wir uns deshalb bedanken – für eine vertrauens- und verantwortungsvolle Zusammenarbeit.

Monika Lersmacher Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versichertenseite

A Newale Participal Sile

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













Inhalt

mpressum	
Editorial	3
140 Jahre gelebte Demokratie	6
Von Risiken und Wirkungen Die Vorstände sprechen über Arzneimittelsicherhei	8 it.
Sicher sind wir online Digitale Anwendungen bringen Erleichterungen.	14
Starke Zukunft Engagement für gesunde Kinder und Jugendliche.	16
Platz für Perspektiven Das Digitalwerk bringt Menschen in den Austausch	18 h.
Station machen in Geislingen Ein ungewöhnliches Modellprojekt für die Stadt.	20
Kleine Spenden, große Wirkung Mitarbeitende der AOK stehen für andere ein.	26
Ein Konzept, das aufgeht Die Neue Versorgung hat sich bewährt.	28
Nicht von der Stange Starke Partner für gesunde Beschäftigte.	30
Handeln mit Evidenz DLR forscht mit AOK zum Klimawandel.	34
Mehr Zeit, mehr Lachen Ein neues Pflegemodell sorgt für Aufsehen.	36
Gesundheit ist Gesellschaft Warum Nachhaltigkeit zum zentralen Motiv wird.	40
Das Jahr in Zahlen Finanzdaten der AOK Baden-Württemberg 2022.	42



140 Jahre gelebte Demokratie

Gesundheit und gesetzliche Krankenversicherung gehen hierzulande Hand in Hand. Dazu hat auch die AOK beigetragen. Von Anfang an übernimmt sie visionär Verantwortung für ihre Versicherten.

In diesem Jahr feiert die AOK ihr 140. Jubiläum. Gleichzeitig wurde vor 140 Jahren mit der Verabschiedung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter durch den Reichstag auch die Sozialversicherung in Deutschland eingeführt. Ein Solidarsystem, um das Deutschland weltweit beneidet wird und das für die AOK ein bedeutender Anlass ist, ihre Geburtsstunde zu feiern. Denn damals wurden wegweisende Eckpfeiler auf den Weg gebracht.

Mit der Einführung der Krankenversicherung 1883 wurden eine Versicherungspflicht, die Teilung der Beitragslast zwischen Arbeitnehmern und -gebern, sowie Kranken- oder Sterbegeld und die Selbstverwaltung initiiert. Die Träger waren überwiegend

örtliche, von den Gemeinden gegründete Krankenkassen. Der "Centralverband der Ortskrankenkassen im Deutschen Reich", auch AOK – Allgemeine Ortskrankenkasse, ist daraus abgeleitet.

Mit der Reichsversicherungsordnung von 1914 entstand das "Grundgesetz der Sozialversicherung", dessen Zweites Buch der GKV galt, das 1989 in das neu gestaltete Sozialgesetzbuch V überging. Schritt um Schritt wurde die gesetzliche Krankenversicherung zu einem umfänglichen und einheitlichen Sicherungssystem ausgebaut und den jeweiligen Herausforderungen ihrer Zeit angepasst. Waren um 1900 etwa zehn Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert, sind es heute fast 90 Prozent.

Ihnen steht eine umfassende medizinische Versorgung zur Verfügung. Das ist ein Riesenerfolg für die soziale Demokratie.

Auch wenn von der gesetzlichen Krankenversicherung meist in der Einzahl gesprochen wird, ist sie kein einheitlicher Block. Sie besteht aus einer Vielzahl von unabhängigen Krankenkassen mit jeweils eigenem Profil, zwischen denen die versicherungspflichtigen oder auch -berechtigten Personen heute frei wählen können. Gab es 1970 noch 1.815 Krankenkassen, sank diese Zahl bis zum Jahr 2000 auf 420. Heute gibt es noch 96 Krankenkassen. Der Kassenwettbewerb hat dazu geführt, dass die AOK sich nicht mehr auf Ortsebene organisiert, sondern sich zu Landesgesellschaften zusammengeschlossen hat, von denen es heute elf gibt.

Zu dieser Entwicklung hat vor allem das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 beigetragen, denn dieses beinhaltete eine Organisationsreform der Krankenkassen, die freie Krankenkassenwahl für alle Versicherten und die Einführung des kassenartenübergreifenden Risikostrukturausgleichs. Bis dato wurden Arbeiterinnen und Arbeiter je nach Arbeitgeber einer Pflichtkrankenkasse zugewiesen (AOK, BKK, IKK, Knappschaft) oder konnten in einigen Berufen eine Arbeiter-Ersatzkasse wählen. Angestellte hatten bereits seit den 30er-Jahren die Wahl zwischen einer dieser Pflichtkassen und verschiedenen Ersatzkassen wie der DAK oder der TK.

Die unterschiedlichen versicherungspflichtigen Einkommen und die Morbidität hatten zur Folge, dass trotz eines einheitlichen Leistungskatalogs die Beitragssätze der einzelnen Krankenkassen erheblich auseinanderklafften. So spannte sich der allgemeine Beitragssatz der Kassenarten im Jahre 1988 beispielsweise bei der AOK (Region Württemberg-Baden) von 10,9 bis zu 14,2 Prozent und bei den BKKs von 8,6 bis 14,3 Prozent, wohlgemerkt bei weitestgehend einheitlichen Leistungen.

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz wurde ein bundesweiter Risikostrukturausgleich (RSA) eingeführt, um den unsinnigen Wettbewerb um "gute Risiken" zu verhindern. Der RSA basierte auf einem Finanzkraftausgleich, der die Unterschiede zwischen den Beitragseinnahmen der Kassen kompensiert. Hinzu kam eine Gewichtung der Krankheitsrisiken nach Altersgruppen. In den 2000er-Jahren wurde der RSA mit der Bildung des Gesundheitsfonds grundlegend reformiert. Seither zahlen alle Kassen einen einheitlichen allgemeinen Beitragssatz in diesen

Fonds ein, aus dem sie pro Versicherten einen nach dem Krankheitsrisiko gewichteten Betrag erhalten.

Die Vorarbeit zum RSA leistete die auf Antrag der SPD-Bundestagsfraktion eingesetzte Bundestags-Enquete-Kommission "Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung" aus der 11. Wahlperiode. Der Sachverstand von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern unterschiedlicher Fachdisziplinen und erfahrenen Sozialpolitikerinnen und Sozialpolitikern hatte daran entscheidenden Anteil.

Ein weiterer Meilenstein war mit dem GKV-Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 verbunden: die evidenzbasierte Medizin. Mit der Schaffung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurde das Leistungsrecht der GKV neu gestaltet. Der im Paragrafen zwei des SGB V formulierte Grundsatz, dass die Qualität und Wirksamkeit der Leistungen der Krankenkassen dem Stand des medizinischen Wissens zu entsprechen haben, wurde konkretisiert. Der G-BA bekam effektive Instrumente zur Unterscheidung von medizinischem Fortschritt und Scheininnovationen.

Und wir sollten eines nicht vergessen: Hätten wir die deutsche Einheit bei allen Schwierigkeiten, die es gab, bewältigt ohne unsere Sozialversicherungen? Nahtlos wurden die Bürgerinnen und Bürger aus der ehemaligen DDR in die gesetzliche Kranken-, Rentenund Arbeitslosenversicherung eingegliedert. Wo waren die Hohepriester der Privatisierung mit ihren Konzepten?

All dies heißt nicht, dass alles zum Besten bestellt ist. Im Gegenteil, die Weiterentwicklung unserer Sozialversicherungen bedeutet eine ständige Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Kräften, die das erreichte solidarisch abgesicherte Niveau nach unten fahren wollen. Die Privatisierung von Leistungen der GKV bedeutet nicht nur Rückschritt in dem Bestreben, allen Bürgerinnen und Bürgern eine Versorgung auf dem Stand des medizinischen Wissens zu gewährleisten, sie macht das Gesundheitswesen auch teurer. Die PKV gibt nach eigenen Berechnungen für die gleichen Leistungen 30 Prozent mehr aus als die GKV.

Von Klaus Kirschner

Kirschner wurde 1941 in Aistaig am Neckar geboren. Er ist gelernter Werkzeugmacher und Mechanikermeister. Knapp 30 Jahre war er Mitglied des Deutschen Bundestages, in zwei Wahlperioden Vorsitzender des Gesundheitsausschusses. Im Jahr 2007 verantwortete er als Errichtungsbeauftragter die Gründung des GKV-Spitzenverbandes. In seinen letzten Berufsjahren bis 2022 machte er sich als unparteiisches Mitglied des G-BA verdient.





Von Risiken und Wirkungen

Lieferengpässe bei Arzneimitteln bewegen die Gemüter. Warum Rabattverträge die Versorgungssicherheit erhöhen und Krankenkassen mehr Spielraum bei der Vergabe brauchen, berichten Johannes Bauernfeind und Alexander Stütz im Interview.

Es ist ein heißer Tag in der Weißenhofsiedlung in Stuttgart. Das Bauhaus-Ensemble aus den 1920er-Jahren liegt nur 15 Minuten zu Fuß von der AOK-Hauptverwaltung. Die federführenden Architekten – darunter Mies van der Rohe und Le Corbusier – hatten flexibles und gesundes Wohnen im Sinn, als sie die weißen, eher flachen Bauten planten. Wie viele andere Industriestädte war Stuttgart damals eine Tuberkulose-Hochburg. Dazu trugen die schlechten Wohnbedingungen bei, die nicht annähernd heutigen hygienischen Mindestanforderungen entsprachen. Mit den neuen Behausungen sollte sich das ändern. Doch den wirklichen Durchbruch bei der Tuberkulose-Behandlung brachte ab Mitte der 1940er-Jahre die Antibiotikatherapie. Heute erkranken in Europa nur noch wenige Menschen an dem Tuberkulose-Erreger. Weltweit aber gehört die Krankheit nach HIV und Malaria zu den am häufigsten zum Tod führenden Infektionskrankheiten. Besonders in Indien und China – den Orten, an denen die Wirkstoffe für Antibiotika zum großen Teil gefertigt werden.

Herr Bauernfeind, Sie haben Kinder, wie fühlen Sie sich, wenn Sie in der Apotheke keinen Kinderfieber-Saft oder Antibiotika mehr bekommen?

Bauernfeind: Als Vater musste ich diese Erfahrung machen und es hat sich nicht gut angefühlt. Ich habe in der ersten Apotheke den Tipp bekommen, welche Apotheke immer noch etwas vorrätig hat. Wenn Dinge knapp werden – wie beispielsweise in der Pandemie oder jetzt bei der jüngsten Infektwelle –, und die Menschen mehr kaufen, als sie benötigen, dann ist es ratsam, dass auch die Apotheken ihr Einkaufs- und Abgabeverhalten anpassen. Damit niemand, der wirklich ein Medikament braucht, mit leeren Händen dasteht.



"Rabattverträge laufen über zwei Jahre. Das schafft Planungssicherheit. Außerdem tragen sie zur Anbietervielfalt bei."

Alexander Stütz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg

Jetzt ist ein Lieferengpass noch kein Versorgungsengpass. Oder?

Stütz: Es gibt fast immer Alternativen, sei es in der Medikation oder auch in der Anwendung einer Behandlung. Ich bin auch Vater. Und natürlich ist es belastend für Eltern, wenn Fiebersäfte nicht erhältlich sind. Aber oft sind andere Darreichungsformen oder gleichwertige andere Wirkstoffe möglich. Statt Fiebersaft helfen auch Zäpfchen. Mit dem Apotheker vor Ort können in den meisten Fällen – wenn sinnvoll in Absprache mit dem Arzt – Alternativen gefunden werden.

Lieferengpässe sind die Folge vieler ineinandergreifender Faktoren. Welche wiegen am schwersten?

Bauernfeind: Pharmazeutische Unternehmen handeln wirtschaftlich, also kostenminimierend und erlösmaximierend. Zu einem normalen, ökonomischen Verhalten gehört es, dass keine Überproduktion gemacht wird. Kommen extreme Nachfrageschübe wie im letzten Winter, kann die Produktion nicht so schnell ausgeweitet werden. Ein früheres Handeln gibt die Vorlaufzeit der relevanten Informationen nicht her, auch weil wir keine Transparenz über die gesamte Lieferkette haben. Zusätzlich sehen wir immer häufiger Probleme in der Produktion, Verunreinigungen in den Wirk- und Hilfsstoffen oder Ausfälle von Betriebsstätten aufgrund technischer Probleme.

Ist nicht auch der Preis entscheidend? In Deutschland gelten für verordnete Arzneimittel Festbeträge. Die wurden für einige Medikamente, darunter Fiebersäfte, aufgehoben. In der Hoffnung, dass mit höheren Preisen die Verfügbarkeit auf dem deutschen Markt steigt. Kann und wird das glücken? Stütz: Mehr Geld in dieses System zu kippen, ist nicht der Lösungsansatz. Die Gründe für Lieferengpässe sind komplex. Sie bestehen nicht nur in Deutschland, sondern weltweit, auch in Ländern, die höhere Preise bezahlen als wir. Vergessen wir auch nicht: Wir haben zurzeit Lieferengpässe bei vier Prozent der patentfreien Arzneimittel. Das heißt, für 96 Prozent besteht Liefersicherheit. Und bei den Rabattarzneimitteln bestehen Lieferausfälle sogar nur bei 1,4 Prozent. Auch das zeigt, dass die Gleichung "Höherer Preis = Liefersicherheit" nicht aufgeht.

Oft werden die Rabattverträge für Lieferengpässe verantwortlich gemacht. Der Vorwurf lautet, der Markt würde kaputtgespart. Was halten Sie den Kritikern entgegen?

Bauernfeind: Es heißt, Rabattverträge würden dazu führen, dass sich die Arzneimittel- und Wirkstoffproduktion nach China und Indien verlagere. Die Ausschreibung von Rabattverträgen gibt es seit 2007. Die Marktmechanismen unserer globalisierten Welt wirken bereits deutlich länger. Unternehmen kaufen und produzieren da, wo es für sie am kosten-



"Wir sehen es sehr kritisch, dass die Regierung nun ganze Arzneimittelgruppen von Rabattverträgen freistellt."

Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg

günstigsten ist. Rabattverträge hin oder her. Und diese arbeitsteilige Produktion hat in fast allen Märkten weltweit für Wohlstand gesorgt – in den Ländern, in denen produziert wird, und auch bei uns.

Rabattverträge tragen also zur Versorgungssicherheit bei? Inwiefern?

Stütz: Zunächst einmal verpflichten wir die Hersteller, einen Dreimonatsbedarf vorzuhalten, um kurzfristige Engpässe überbrücken zu können. Zudem laufen die Verträge zwei Jahre. Das schafft Planungssicherheit – für beide Seiten. Außerdem tragen Rabattverträge nachweislich zur Anbietervielfalt bei und auch kleinere und mittlere Pharmaunternehmen erhalten effektiv Zugang zum Markt.

Auch die Regierung hat gehandelt, erntet aber eine Menge Kritik für das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG). Jedes Gesetz hat Licht und Schatten, wo sehen Sie die Pluspunkte für AOK-Versicherte?

Stütz: Es gibt ein paar begrüßenswerte Ansätze, wie die Regelung für eine stärkere Bevorratung. Das ist allerdings nur im Exklusiv-Modell, nicht im Mehrpartner-Modell sinnvoll. Ebenfalls wichtig: das geplante Frühwarnsystem zur Erkennung drohender Lieferengpässe. Wir fordern seit Jahren Transparenz über die Lieferkette. Wie das konkret laufen soll, lässt der Gesetzgeber leider offen. Denn eine Daten-

lieferungspflicht für die im Pharmamarkt aktiven Akteure fehlt weiterhin.

Und wo sehen Sie die Nachteile?

Bauernfeind: Wir sehen es sehr kritisch, dass ganze Arzneimittelgruppen von Rabattverträgen und Festbeträgen freigestellt werden, zum Beispiel die Kinderarzneimittel. Die Versorgungssicherheit wird durch eine Aufweichung der Rabattverträge nicht verbessert. Für die vielfach diskutierten Kinderarzneimittel wie auch für das Krebsmedikament Tamoxifen hatten wir keine Rabattverträge. Die Klagen der pharmazeutischen Hersteller über die angeblich zu niedrigen Preise in Deutschland verstellen den Blick auf die wahren Ursachen von Lieferengpässen und sind für eine Verbesserung der Versorgungssituation nicht zielführend.

Auch für die Antibiotika gibt es Neuerungen ...

Bauernfeind: Unsere Antibiotika-Rabattverträge müssen wir jetzt in mindestens vier Losen ausschreiben – zwei für Europa und zwei für die Welt. Diese Verpflichtung gilt auch für patentfreie Arzneimittel, wenn das Bundesgesundheitsministerium sie auf Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte als versorgungskritische Arzneimittel mit drohender oder bestehender Marktkonzentration einstuft. Das erhöht nicht nur weiter die Ausgaben, ich zweifle daran, dass es für diese



"Das EU-Vergaberecht muss überarbeitet werden. Als öffentlicher Auftraggeber brauchen wir mehr Spielraum."

Johannes Bauernfeind

Situation überhaupt ausreichend Angebote geben wird. Hier sollen Vergabeverfahren über das Sozialrecht abgebildet werden, obwohl das eigentlich ein Thema des Europäischen Vergaberechts wäre. Ich gehe nicht davon aus, dass durch diese Maßnahmen eine tatsächliche versorgungskritische Marktkonzentration behoben werden könnte.

Die Politik spricht immer wieder davon, dass wir die Herstellung nach Europa zurückholen müssen. Aber die Produktion ist sehr komplex. Ist es naiv, zu glauben, wir könnten unabhängig von China werden?

Stütz: Zunächst ist völlig offen, was überhaupt wo produziert wird. Das Geflecht der Wirkstoffhersteller, Zulieferer, Veredler ist dicht. Es gibt viele Verarbeitungsschritte, die bei verschiedenen Firmen stattfinden. Wenn das Thema wirklich angegangen werden soll, dann bräuchte es eine konzertierte Vorgehensweise in ganz Europa. Dabei sollte vor allem die Abhängigkeit der Europäischen Union von autoritären Regimen reduziert werden. Das ist nichts,

was ein einzelnes Land oder das deutsche Sozialgesetzbuch regeln kann.

Die EU hat kürzlich Vorschläge zur Überarbeitung der europäischen Arzneimittelregelungen gemacht. Werden diese helfen, Lieferengpässe zu überwinden?

Bauernfeind: Es ist folgerichtig, dass sich die EU des Themas annimmt. Wir begrüßen vor allem die geplante Intensivierung der Meldepflicht für Hersteller, was ihre Liefersituation anbelangt, und insbesondere auch die angedachte striktere Durchsetzung der bestehenden Umweltanforderungen. Für uns gehört aber auch noch die Überarbeitung des EU-Vergaberechts dazu. Wir brauchen hier als öffentlicher Auftraggeber mehr Spielraum.

In welche Richtung?

Stütz: Uns ist es gerichtlich untersagt worden, für unseren Antibiotika-Rabattvertrag Bieter zu bevorzugen, die Lieferketten in der EU oder in der EU-Freihandelszone vorweisen können. Andere Hersteller fühlten sich dadurch benachteiligt und haben geklagt. Bei sensiblen Bereichen wie der Arzneimittelversorgung sollte es bei solchen Vergabeentscheidungen Ausnahmen geben dürfen. Letztlich ist aber auch klar zu trennen, wo die Aufgaben der Krankenkassen aufhören und die direkte Förderung des europäischen Wirtschaftsstandorts beginnt.

Sie haben die EU-Umweltkriterien angesprochen. Die im Juni ausgelaufenen Antibiotika-Tranchen waren die ersten Rabattverträge, die solche Kriterien schon enthielten. Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Bauernfeind: Ein Selbstläufer war das nicht. Wenn solche Bedingungen in Verträge hineingeschrieben werden, müssen sie auch kontrolliert werden. Konkret geht es beispielsweise um einen mit dem Umweltbundesamt festgelegten Schwellenwert für die Wirkstoffkonzentration im Produktionsabwasser. Wir haben von einem renommierten, unabhängigen Institut in vielen Ländern überprüfen lassen, ob er bei der Wirkstoffproduktion eingehalten wird.

Und wie sind die Überprüfungen ausgefallen?

Bauernfeind: Es gab schon Produzenten, die von den ersten Messergebnissen überrascht waren. Wir nehmen das Thema äußerst ernst. Es geht schließlich um antibiotische Wirkstoffe im Abwasser, die für die Entwicklung multiresistenter Keime mit verantwortlich sind. Also haben wir auch Nachkontrollen gemacht, wenn die Werte nicht gestimmt haben. Unsere Erfahrungen sind direkt in Folge-Tranchen eingeflossen, sodass wir das Umweltkriterium noch einmal zielgerichteter nutzen können.

Ein Blick auf die Zahlen: Arzneimittel sind der drittgrößte Posten auf der Ausgabenseite der AOK Baden-Württemberg (16,4 Prozent). Im Jahr 2022 waren das rund 2,7 Milliarden Euro – und damit fast das Doppelte im Vergleich zu 2002 (1,4 Milliarden Euro). Dabei ist die Zahl der Versicherten nicht annähernd so stark gestiegen, von damals 4,2 Millionen auf heute 4,7. Patentarzneimittel machen etwa ein Zwanzigstel im Gesamtverbrauch aus, während sie für die Hälfte der Arzneimittelkosten stehen.

Gerade neu entwickelte Arzneimittel sind bei Markteintritt teuer. Auf der einen Seite steht unser Vergütungsmechanismus, der Herstellern erlaubt, in den ersten sechs Monaten astronomische Preise für neue Arzneimittel anzusetzen, auf der anderen Seite der Kostendruck in der GKV. Wie lässt sich dieses Dilemma lösen?

Stütz: Wenn wir den neuesten Stand der medizinischen Möglichkeiten für die Menschen zugänglich machen wollen, dann muss die Entwicklung von innovativen Arzneimitteln attraktiv sein für die Hersteller. Gleichzeitig gilt es, das sozialverträglich zu gestalten. Dazu gehört es, schon vor Markteintritt über Preise zu verhandeln und festzulegen, wie und woran sich ein Zusatznutzen bemisst.

Gern wird das Beispiel der Orphan Drugs, also Medikamente für sehr seltene Erkrankungen, bemüht, um die Unverhältnismäßigkeit von Preis und Nutzen zu thematisieren. Haben wir als Solidargemeinschaft nicht die Verpflichtung, auch für Menschen mit seltenen Krankheiten einzustehen?

Bauernfeind: Wir sind in der Verantwortung für die Versorgung aller unserer Versicherten. Natürlich muss es für Hersteller gute Rahmenbedingungen für die Forschung geben. Auch mit der Chance, Kosten zu refinanzieren, wenn Medikamente nicht zur Marktreife kommen. Aber gerade in der Verantwortung für alle Versicherten setzen wir uns dafür ein, dass der erst später verhandelte Erstattungsbetrag rückwirkend zum Markteinstieg beglichen wird.

Könnte eine Maßnahme wie diese beim GKV-Finanzierungsproblem einen relevanten Beitrag leisten?

Stütz: Ja, aber eher einen überschaubaren. Wir haben größere Hebel. Ich denke zum Beispiel an die Mehrwertsteuer für Arzneimittel. Weshalb werden Tierarzneimittel mit sieben Prozent besteuert, während Humanarzneimittel dem Mehrwertsteuersatz von 19 Prozent unterliegen? Würde die Steuer abgesenkt, könnten wir einen relevanten Beitrag haben, gerade mit Blick auf die zu erwartenden Defizite in der Zukunft der GKV, weil es die Ausgaben deutlich senken würde. Aber ausreichen wird das auch nicht. Unser Gesundheitssystem ist gekennzeichnet durch

ineffiziente Strukturen sowie Über-, Unter- und Fehlversorgung. Das gilt es, konsequent anzugehen.

Wie realistisch ist es angesichts der besprochenen

Herausforderungen, dass Versorgungssicherheit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit bei der Arzneimittelversorgung Hand in Hand gehen?
Bauernfeind: Für uns liegen in diesen drei Zielsetzungen keine Widersprüche. Denn eine nachhaltige Versorgung mit Arzneimitteln ist unterm Strich wirtschaftlicher als eine schlechte Versorgung. Und auch eine hohe Verfügbarkeit von notwendigen Arzneimitteln, gegebenenfalls auch zu höheren Kosten, ist trotzdem wirtschaftlicher als eine schlechte Versorgung. Wir haben als Krankenkasse eine Verantwortung, die Liefersicherheit zu verbessern. Wenn wir die Freiheit haben, das marktwirtschaftlich zu organisieren und eben auch die Lieferbedingungen mit in

den Blick zu nehmen, dann können wir dieser Verant-

wortung gerecht werden.



"Die Entwicklung innovativer Arzneimittel muss attraktiv sein für die Hersteller. Die Preise aber auch sozialverträglich."

Alexander Stütz

Sicher sind wir online

Viele Wege führen zur AOK. Und längst sind die nicht mehr nur analog. Digitale Anwendungen machen das Leben für Versicherte und Beschäftigte leichter. Gesundheitsdatenschutz inklusive.



Beim Hautcheck gibt es innerhalb von 48 Stunden eine Diagnose.

Digitaler Check bei Hautproblemen

Die Wartezeit auf einen Termin in einer Hautarztpraxis beträgt in Deutschland oft mehrere Monate. Für die Versicherten der Südwestkasse entfallen diese langen Wartezeiten nun dank der Online-Plattform Online-Doctor.

Die Dermatologie arbeitet zum großen Teil mit Blickdiagnosen und eignet sich deswegen gut für die digitale Bildübermittlung. Über die Webseite der AOK Baden-Württemberg und onlinedoctor.de können Versicherte landesweit derzeit eine oder einen von rund 60 niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten auswählen.

"Bei der Entscheidung für einen teledermatologischen Anbieter war uns wichtig, dass die Anbindung an die Regelversorgung in der Praxis vor Ort gegeben ist", erklärt Carmen Gaa, Versorgungsinnovatorin bei der AOK Baden-Württemberg. Fast 90 Prozent aller Anfragen können über das gesicherte Verfahren digital bearbeitet und abgeschlossen werden. Sollte es einmal erforderlich sein, dass eine persönliche Beurteilung durch die Ärztin oder den Arzt notwendig wird, erhält die betreffende Person einen Termin, meist in wenigen Tagen. «

aok.de/pk/bw/onlinedoctor/

Persönliche Beratung am Bildschirm

Neben dem persönlichen, telefonischen oder schriftlichen Kontakt kommuniziert die AOK Baden-Württemberg jetzt auch per Video mit ihren Versicherten – mit der AOK-DigitalBeratung.

Die Coronapandemie hat einiges verändert. Nach einer aktuellen Erhebung meint knapp die Hälfte der Menschen im Land, dass ihnen die Digitalisierung von Serviceleistungen ihrer Krankenkasse Zeit sparen könnte. Vor diesem Hintergrund hat die AOK Baden-Württemberg ihren GESUNDNAH-Anspruch auf eine breitere Basis gestellt. Im vergangenen Jahr wurde die DigitalBeratung und zuvor schon das Online-KundenCenter "Meine AOK" eingeführt. Kundinnen und Kunden können nun mit Smartphone, Tablet oder PC jederzeit online mit der AOK kommunizieren und Dokumente übermitteln. Immer häufiger finden auch Videogespräche statt. "So kommt unsere Beratungs-

kompetenz live via Bildschirm zu den Kundinnen und Kunden", sagt Sarah Schulz, Teilprojektleiterin Videoberatung. Auch für Sandra Simon vom Sozialen Dienst ist die Videoberatung ein wichtiger Kontaktkanal. "Sie ersetzt zwar den persönlichen Austausch im KundenCenter nicht vollständig, wird aber inzwischen von vielen genutzt, die nur mit großer Mühe zu uns kommen können." Die Sozialpädagogin nutzt die Videoberatung gerne auch für das Abschlussgespräch am Ende eines Beratungsprozesses. Sarah Schulz: "Ein Lächeln kann man durchs Telefon hören, Mimik und Gestik nicht. Sich zum Abschied noch mal zu sehen, zaubert allen ein Lächeln ins Gesicht."



Die DigitalBeratung per Video macht trotz der räumlichen Distanz GESUNDNAH erlebbar.



Mit "Meine AOK" erledigen Versicherte online oder per App ihre Anliegen direkt und digital rund um die Uhr.

Mehr Zeit für anderes

Weit über eine halbe Million Versicherte wickeln ihre Anliegen mit der AOK Baden-Württemberg mittlerweile über das Online-Kunden Center "Meine AOK" ab. Auch Firmenkunden können jetzt über die digitale Plattform "Mein AOK Arbeitgeberservice" schnell und sicher kommunizieren. Eine neue digitale Gesundheitsassistentin will künftig dabei helfen, individuell und verlässlich gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden.

Am bequemsten klappt der Kontakt zur AOK mit Smartphone oder Laptop. Statt per Post, E-Mail oder persönlich lassen sich viele Krankenkassenangelegenheiten online unter meine ack de oder in der dazugehörigen "Meine AOK"-App erledigen.

Rund 20.000 AOK-Kundinnen und -Kunden registrieren sich jeden Monat neu bei "Meine AOK" und können sofort Anträge, Rechnungen, Krankmeldungen und Bescheinigungen sicher hochladen und an einem Ort verwalten. Gleichzeitig lassen sich Bescheinigungen und Versicherungsnachweise digital abrufen. Die Funktionen werden ständig erweitert. Versicherte haben jetzt mit "Meine AOK" die Möglich-

keit, ihren Antrag auf Kinderkrankengeld online abzuwickeln. Zudem können die beanspruchten Kinderkrankengeldtage der letzten zwei Kalenderjahre und Krankheitszeiten der letzten vier Jahre eingesehen werden.

Ab Herbst will die AOK Baden-Württemberg die Gesundheit ihrer Versicherten mit einer neuen smarten Begleiterin unterstützen. Die App "AOK NAVIDA – Ihre persönliche Gesundheitsassistentin" bündelt eine Vielzahl nützlicher Funktionen wie die Buchung von Gesundheitskursen und ein Vorsorgekompass, mit dem sich Untersuchungen planen lassen. Über das Info-Telefon lassen sich medizinische Fragen klären. Mit dem NAVIDA-Symptomcheck können Nutzerinnen und Nutzer Handlungsempfehlungen zu Besserung der Symptome bekommen.

Transparenz und persönlicher Austausch werden auch für Arbeitgeber immer wichtiger. Um die Kommunikation für Firmenkunden noch schneller und sicherer zu machen, hat die AOK die Online-Geschäftsstelle "Mein AOK Arbeitgeberservice" entwickelt. Als eine der ersten Funktionen wird ein elektronisches Postfach eingerichtet, mit dem es möglich sein wird, Dokumente über das Portal datenschutzkonform auszutauschen.

Starke Zukunft

Die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die AOK bringt in vielen Initiativen ihre Erfahrung und Kompetenz ein.

Dribbeln, tricksen, stürmen: Mädchen am Ball

Die AOK-FußballGirls stürmen die Fußballplätze in Baden-Württemberg. Bei einer Kooperation von Gesundheitskasse und Fußballverbänden lernen Mädchen das Kicken.

Noch nicht jeder Fußballverein in Baden-Württemberg hat Frauenteams. Damit sich das ändert, hat die AOK Baden-Württemberg schon vor 15 Jahren zusammen mit dem Württembergischen, dem Badischen- und dem Südbadischen Fußballverband das Projekt AOK-Treff FußballGirls ins Leben gerufen, bei dem fußballbegeisterte Mädchen bis zu 16 Jahren testen können, ob ihnen der Sport gefällt. Speziell ausgebildete Trainerinnen und Trainer vermitteln spielerisch Know-how und gehen auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse von Mädchen ein. "Das Angebot richtet sich gezielt an Vereine, die bis jetzt noch keinen Mädchenfußball anbieten", sagt Kristina Kober, Spezialistin für Prävention und Vorsorge bei der AOK Baden-Württemberg.

Vereinstrainerin Martina Zöllner von der Sportvereinigung Feuerbach vermittelt seit September 2022 rund 20 Nachwuchstalenten die Freude am Fußballspiel. "Hier ist jedes Mädchen willkommen, das Spaß am Kicken hat", sagt Zöllner, kurz bevor sie zum Aufwärmtraining ruft. "Wir würden uns freuen, wenn die eine oder andere vielleicht irgendwann den Sprung in eines der Fußball-Bundesligateams der Frauen schafft", so Antje Micka, Referentin für Mädchen und Frauensport im Fußballbezirk Stuttgart.

Stefanie Hartnagel, ehemalige Betreuerin des Teams vom TSV Tauberbischofsheim, weiß von der Wirkung des AOK-Treffs, der in ihrer Stadt einen sozialen Auftrag erfüllt. In den Reihen der FußballGirls sind auch türkische und aramäische Mädchen. Das Training mit Jungs kam für sie nicht infrage. Die AOK-Treff FußballGirls dagegen werden von den Familien akzeptiert. "Sport kennt keine Grenzen", betont die ehemalige Bundesligaspielerin Hartnagel.«



Die AOK-Treff FußballGirls von der Sportvereinigung Feuerbach haben Spaß beim Training unter Anleitung von Martina Zöllner (2.v.r.).



Gemüse schneiden, Maultaschen zubereiten oder den Neujahrsempfang des Ministerpräsidenten unterstützen: Die Kinderzeitung begleitete die Aktivitäten der Schlemmerbande in einer eigenen Serie.

Kindern die Welt erklären

In der Stuttgarter Kinderzeitung werden aktuelle Nachrichten aus fernen Ländern und regionale Geschehnisse jede Woche kindgerecht aufbereitet und verständlich nahegebracht. Für alle Themen rund um die Gesundheit ist die AOK Baden-Württemberg im Boot.

Mehr als 12.000 junge Leserinnen und Leser können es freitags kaum erwarten, bis die neue Ausgabe ihrer Kinderzeitung pünktlich zum Wochenende im Briefkasten liegt. Die gemeinsame Kinderzeitung der Stuttgarter Zeitung, der Stuttgarter Nachrichten, des Schwarzwälder Boten und der Waiblinger Kreiszeitung erscheint seit neun Jahren als eigenständiges Heft. Die 24-seitige Zeitung ist im Abonnement erhältlich und richtet sich an junge Leserinnen und Leser zwischen sechs und zwölf Jahren. Alle Inhalte werden so aufbereitet, dass sie Kinder gut verstehen können. Kinderreporter interviewen Stars, schauen hinter die Kulissen bestimmter Einrichtungen oder Unternehmen und testen Angebote in der Region. Die Bundeszentrale für politische Bildung hat das Zeitungskonzept 2016 mit dem Kindermedienpreis ausgezeichnet. "Die Kinderzeitung wurde konzipiert, um junge Menschen an das Medium Zeitung heranzuführen, um die Welt, in

der sie leben, besser zu verstehen und um Ereignisse besser einordnen zu können", sagt Maresa Stölting, die seit April 2021 die Redaktion der Stuttgarter Kinderzeitung/Stuttgarter Kindernachrichten leitet. "Damit leisten wir auch einen Beitrag zur Förderung der Lesekompetenz."

Als Kooperationspartner hat die AOK von Anfang an die Gesundheits- und Präventionsthemen in der Kinderzeitung unterstützt. "Unser Ziel ist es, Kinder und Jugendliche frühzeitig rund um Gesundheit und Prävention zu informieren", sagt Sebastian Bader, Referent der Stabsstelle Presse & PR. Neben Themen, wie "Fitti – der Trainer an meinem Handgelenk", "Essen mit Superkräften" und "Kinderkrankheiten" sorgte auch die Serie zur "Schlemmerbande" für Aufmerksamkeit. Der Verein "MVG Schlemmerbande die Genussentdecker" bietet Kindern im Alter von neun bis zwölf Jahren mit Unterstützung der AOK spielerisch die Möglichkeit, die Themen Kochen, gesunde Ernährung und das erste Kennenlernen von Ausbildungsberufen in der Gastronomie durch kindgerechte Aktivitäten nachhaltig näherzubringen.

www.stuttgarter-kinderzeitung.de



AOK-Experte Michael Noll macht den Anfang beim ersten Barcamp der Gesundheitskasse.

Platz für Perspektiven

Mit dem Digitalwerk hat die AOK Baden-Württemberg Anfang 2023 ein Netzwerk initiiert, das Menschen zusammenbringen soll, die aktiv an der Digitalisierung des Gesundheitswesens mitarbeiten.

Das war ein willkommener Zufall: Wenige Tage, bevor am 14. März 2023 zum ersten Mal Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheitswesen bei der Auftaktveranstaltung des Digitalwerks zusammenkamen, stellte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach seine Digitalisierungsstrategie für Gesundheit und Pflege vor. Das 44 Seiten starke Papier bot ausreichend Diskussionsstoff für die gut 100 Teilnehmenden, die im Stuttgarter Impact Hub bei einem "Barcamp" die Köpfe zusammengesteckt hatten, um darüber ins Gespräch zu kommen, wie man die Gesundheitsbranche digitaler und anwenderorientierter machen könnte. Krankenhausärztinnen, Landärzte, große Industrieplager wie IBM, Microsoft oder Siemens waren genauso vertreten wie Kommunen und Softwareentwickler.

Oder Stefan Lob, Geschäftsführer eines Intensivpflegedienstes. Er beschäftigt 50 Angestellte, die neben der Pflege am Menschen – wie üblich in der Branche – noch viel Zeit für Dokumentation auf Papier verbringen. Ab 2025 ist für sein Unternehmen die Anbindung an die Telematikinfrastruktur Pflicht. Er ist auf digitale Lösungen angewiesen und begrüßt die Entwicklungen, aber: Wer soll seine Pflegekräfte dafür fit machen? "Wie kriege ich die neuen Anwendungen umgesetzt, wenn personelle Ressourcen zur Schulung nicht vorhanden sind beziehungsweise nicht finanziert werden?", fragte Stefan Lob beim Barcamp in die Runde. Ein ganz praktisches Problem, für das er eine Lösung sucht. Also "pitchte" er sein Thema und machte es damit zum "Tagesordnungspunkt". Und genau das ist die Idee hinter einem Barcamp: Es gibt keine vorgegebene Agenda – die Teilnehmenden bestimmen das Geschehen. In kleinen Gruppen und Sessions von maximal 45 Minuten setzten sich die Expertinnen und Experten unter anderem mit ökonomischen Aspekten der Digitalisierung, dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sowie den Implikationen einer offenen Datenhaltung auseinander. "Dadurch, dass binnen kurzer Zeit unterschiedliche Perspektiven einen Platz bekamen,

erlebten die Sessions im Barcamp eine ungeahnte Vielfalt", sagte Anita Ammon, Spezialistin Digitale Innovation bei der AOK Baden-Württemberg. Insgesamt 27 Themen stellten die Teilnehmenden an diesem Tag zur Debatte und diskutierten Fragen wie: Wer soll welche Dividende bei der Digitalisierung von Prozessen erhalten? Was wird aus der Digitalisierungsstrategie des Bundesgesundheitsministeriums? Oder: Wie können wir den § 68b SGB V zur Förderung von Versorgungsinnovationen tatsächlich nutzen?

Breite Beteiligung

Ein Kernteam, bestehend aus drei Mitarbeitenden der AOK sowie aus drei externen Branchenkennern, hat den Diskurs begleitet und agiert im Digitalwerk als Sparringspartner für die unterschiedlichen Themenfelder. Teil dieses Teams sind die Journalistin Bianca



Stefan Lob (l.) stellt sein Thema zur Debatte.

Flachenecker, der Start-up-Netzwerker Martin Blaschka und der Berater Frank Stratmann. "Die Gesundheitskasse verzichtet beim Digitalwerk ganz bewusst darauf, eine Agenda vorzugeben", betonte Martin Walter, Spezialist Digitale Innovation und ebenfalls Teil des Kernteams. "Vielmehr suchen wir den Diskurs, um endlich in die konkrete Umsetzung von Digitalprojekten zu kommen." Denn genau daran hapert es immer wieder. Mit der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung geht ein klares Nutzenversprechen einher – von innovativen digitalen Therapien über KI-gestützte Diagnostik bis hin zur umfangreichen Nutzung von Gesundheitsdaten. Doch vielversprechende Ideen bleiben häufig Modellprojekte und werden nicht in der Versorgung verankert.

"Das Barcamp ist ein guter, innovativer Ansatz, um zu hören, wo den Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen der Schuh drückt", sagte Roland Hamm, Mitglied im Verwaltungsrat der AOK Baden-Württemberg, der die Barcamp-Auftaktveranstaltung in Stuttgart besucht hat.

Fortsetzung folgt

Auch Michael Noll, Geschäftsbereichsleiter Digitale Innovation, zieht ein positives Fazit: "Wir haben mit dem Barcamp den Anfang gemacht und sind den Themen, die uns allen auf der Seele brennen, auf den Grund gegangen. Im nächsten Schritt werden wir in weiteren Formaten wie dem SocialAudio ,Werkgespräch' auf Linkedin an konkreten Lösungen arbeiten." Neuen Gesprächsstoff gibt es inzwischen auch: Ende Juni hat der Bundesgesundheitsminister die Referentenentwürfe für das Digital- und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz vorgelegt. Im Digitalwerk werden die Vorhaben seitdem in sogenannten Werkgesprächen debattiert: Menschen, die professionell am Gesundheitsgeschehen beteiligt sind, treffen sich αlle zwei Wochen zum "SociαlAudio" auf LinkedIn, also einer Art Live-Konversationsraum. Spätestens im Oktober kann die Debatte dann auch analog fortgesetzt werden – dann wird es ein zweites Digitalwerk-Event geben.∢

aok.de/pk/bw/digitalwerk linkedin.com/company/aok-digitalwerk



Lösungen diskutieren im Stuttgarter Innovation Hub.



Station machen in Geislingen

Zum Jahresende schließt die Helfenstein Klinik in Geislingen. Um das medizinische Angebot in der Region sicherzustellen, startet die AOK Baden-Württemberg mit den Alb-Fils-Kliniken und der Kreisärzteschaft Göppingen ein ungewöhnliches Modellprojekt.



Plötzlich kochen die Emotionen hoch an diesem Freitagnachmittag im Hohenstaufen-Saal des Göppinger Landratsamtes. "Tagesordnungspunkt zwei", sagt Landrat Edgar Wolff, "Neues aus den Kliniken". Neben ihm sitzt Ingo Hüttner, promovierter Arzt und medizinischer Geschäftsführer der Alb-Fils-Kliniken. Hüttner wirft Folien an die Wand; Zahlen, Statistiken Stichpunkte. Dann schaltet er den Projektor aus und die Abgeordneten schalten sich ein. "Wir unterhalten uns hier über Probleme, die wir vor zwei Jahren selbst geschaffen haben", sagt ein parteiloser Kreisrat. Ein Vertreter der Linken beklagt die "Ökonomisierung des Gesundheitswesens", worauf ein CDU-Mann

stöhnt: "Nicht schon wieder." Landrat Wolff sagt: "Es ist wichtig, auch mal für positive Stimmung zu sorgen." Doch davon sind die Kommunalpolitikerinnen und Kommunalpolitiker in diesem Augenblick weiter entfernt als vom dritten Tagesordnungspunkt. Ingo Hüttner hatte Schwierigkeiten vorausgesehen. "Es gibt weiterhin Bevölkerungsteile, die den Beschluss infrage stellen", sagte er wenige Stunden zuvor beim Gespräch in seinem Büro.

Der Beschluss fiel an einem Freitag im Mai 2021. Seinerzeit votierte eine Mehrheit der Göppinger Kreisräte dafür, die Helfenstein Klinik im knapp



Landrat Edgar Wolff ist in doppelter Verantwortung.

"Es geht darum, eine zukunftsweisende ambulante Versorgung in Geislingen zu etablieren."

Edgar Wolff, Landrat Landkreis Göppingen und Aufsichtsratsvorsitzender der Alb-Fils-Kliniken

20 Kilometer entfernten Geislingen zu schließen. Vor allem im Oberen Filstal fürchten Menschen seitdem um ihre medizinische Versorgung. Mehr als hundert Jahre lang wurde in Geislingen reanimiert, diagnostiziert, operiert. Bis heute attestieren Experten dem Haus einen ausgezeichneten Ruf. Andererseits sinken Patientenzahlen, fehlen Fachkräfte, sind Bilanzen defizitär. Kein Einzelfall. Einer Umfrage der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) zufolge erwarten die Kliniken im Bundesland 2023 ein Defizit von rund 800 Millionen Euro.

Für den Weg nach vorn

An diesem Freitag stimmen die Kreisräte über eine Umbenennung ab – die Helfenstein Klinik soll sich in ein "Gesundheitszentrum Helfenstein" verwandeln. "Wir brauchen einen neuen Namen für den Weg nach vorn", sagt Landrat Wolff und die Kreisrätinnen und Kreisräte folgen seinem Vorschlag. Ende des Jahres wird das Spital zur Ambulanz. Welche medizinischen Leistungen diese bietet, wissen in diesem Moment nur wenige Leute im Saal.

Zweieinhalb Stunden dauert die Diskussion nun schon. Jetzt will Ingo Hüttner noch eine Neuigkeit verkünden. Er beugt sich zum Mikrofon und sagt: "Wir entwickeln derzeit ein Modellprojekt mit einer kurzstationären Einheit in Geislingen." Einige Abgeordnete fragen nach. Was genau sei denn geplant? Hüttner sagt: "Mehr dürfen wir derzeit aufgrund von Vereinbarungen mit den Kooperationspartnern nicht sagen."

Ambulanz als Modellprojekt

Zwei Tage zuvor in Geislingen: Hartmut Hippich eilt durch das Foyer der Helfenstein Klinik, vorbei an Cafeteria und Empfangstresen, stoppt er schließlich vor einer verschlossenen Glastür. Dahinter verbirgt sich die Zukunft. Hippich bittet herein. Die Zukunft besteht aus einem langen Flur, drei Zimmern und vier Betten. Darüber hängen Monitore zur Analyse von Vitaldaten. Hier soll das Modellprojekt starten. "Kurzstationäre Allgemeinmedizinische Versorgung" (KAV) lautet der sperrige Name. Hartmut Hippich, examinierter Intensivpfleger und Standortkoordinator in Geislingen, erklärt das Konzept an einem Beispiel.

Ein Mensch im Pflegeheim ist dehydriert, benötigt eine Infusion. Möglichkeit eins: Die Hausärztin besucht ihren Patienten im Heim, sorgt dort für Flüssigkeitszufuhr – falls sie Zeit dafür findet. Eher unwahrscheinlich. Im Landkreis Göppingen sind 24 Hausarztstellen unbesetzt, Tendenz steigend. Bleibt Variante zwei: Einlieferung in die Notaufnahme einer Klinik. Das bedeutet oft Warten. Erst auf einen Arzt, dann auf Untersuchungsergebnisse, später auf ein Zimmer, um noch später eventuell in ein anderes Zimmer verlegt zu werden.

Künftig soll es so funktionieren: Erkennt die Hausärztin einen Flüssigkeitsmangel, überweist sie den Betroffenen auf die neue Kurzliegestation, wo dieser an einen Tropf angeschlossen und überwacht wird. Nach spätestens drei Tagen entscheidet ein Arzt, ob der Patient nach Hause kann oder doch noch in eine Klinik verlegt wird. "Manche Patienten können ambulant nicht ausreichend versorgt, müssen aber auch nicht vollstationär behandelt werden. Diese Versorgungslücke wollen wir schließen", sagt Janice Weber, stellvertretende Geschäftsführerin der AOK-Bezirksdirektion Neckar-Fils. Jörg Stede, der das Projekt seitens



Partner für die neue Versorgungsform: Dr. Ingo Hüttner (Alb-Fils-Klinken) und Janice Weber mit Andreas Fischer (AOK).

der AOK-Hauptverwaltung betreut, bekräftigt: "Die geplante Station ist weder Nachfolger noch Ersatz für die Helfenstein Klinik, sondern ein neues, eigenständiges Angebot für eine bedarfsgerechte Versorgung zwischen den Sektoren." Die AOK ist eine von drei Projektpartnern. Alb-Fils-Kliniken und Kreisärzteschaft Göppingen vervollständigen die Kooperation.

An diesem Mittwoch besucht Janice Weber mit ihrem Kollegen Andreas Fischer, der den Bereich Versorgung der AOK-Bezirksdirektion Neckar-Fils leitet, die Räumlichkeiten. Zu Beginn sind vier Betten verfügbar, dazu ein Isolierzimmer für infektiöse Patienten. "Wir haben den Bettenbedarf auf Grundlage von Daten unserer Versicherten berechnet", erklärt AOK-Experte Fischer. Zunächst richte sich das Angebot an Patientinnen und Patienten mit bestimmten Diagnosen: beispielsweise Bronchitis, Gastroenteritis, die Lungenkrankheiten COPD und Pneumonie, außerdem Herzinsuffizienz und Harnwegsinfekte. "Nach einigen Monaten werden wir evaluieren, ob mehr Plätze nötig sind", sagt Andreas Fischer.

Sorgen ernst nehmen

Janice Weber ist vor allem eines wichtig: "Hier wird kein Patient versorgt, der eigentlich in eine Klinik gehört." Sie kennt die Bedenken der Versicherten. Manche Menschen hätten im KundenCenter nachgefragt, welche Auswirkungen die Klinikschließung "Versorgungsqualität ist für uns ein großes Thema. Wir wollen den Wandel mitgestalten."

Janice Weber, stellvertretende Geschäftsführerin der AOK-Bezirksdirektion Neckar-Fils

habe. "Diese Sorgen nehmen wir ernst", betont Weber. "Versorgungsqualität ist für uns ein großes Thema, deshalb wollen wir den Wandel mitgestalten." Davon profitieren zunächst Kundinnen und Kunden der AOK, die in der Region knapp 50 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten betreut. Das Projekt sei aber offen für andere Krankenkassen.

Die medizinische Versorgung gewährleisten niedergelassene Ärzte aus der Umgebung. Die sind in der Kreisärzteschaft Göppingen organisiert, ihr Vorsitzender ist Frank Genske, Internist und Nephrologe. Aus seiner Sicht bietet die Kurzliegestation Vorteile für Patienten, Kliniken und Ärzte. "Patienten brauchen nicht auf freie Betten in Krankenhäusern zu warten, in die sie aufgrund eines weniger gravierenden Krankheitsbildes sowieso nicht müssten. Kliniken können sich auf schwerwiegende Notfälle konzentrieren und Praxisärzte gewinnen eine zusätzliche Anlaufstelle, in die sie Patienten für Untersuchungen oder zur Überwachung überweisen können." Während sich Ärzte tagsüber um



Janice Weber und Andreas Fischer von der AOK Baden-Württemberg besichtigen die neue Kurzliegestation.

"Wir haben den Bettenbedarf auf Grundlage von Daten unserer Versicherten berechnet."

Andreas Fischer, Leiter Bereich Versorgung der AOK-Bezirksdirektion Neckar-Fils



Ende des Jahres soll hier Leben einkehren.

die Kurzlieger kümmern, sind Pflegekräfte rund um die Uhr vor Ort, angestellt bei den Alb-Fils-Kliniken.

In Göppingen sitzt Ingo Hüttner wenige Stunden vor der Kreistagssitzung in seinem Büro. Von draußen dringt Baulärm durchs Fenster, nebenan wächst ein Klinikneubau in den Himmel, der 2024 eröffnen soll: Knapp 700 Betten, modernste Medizintechnik, und auf dem Dach scheint ein Ufo gelandet zu sein. Doch die über die Dachkante hinausragende Plattform von 35 Metern Durchmesser ist eine Rettungsinsel für irdisches Leben – der künftige Hubschrauberlandeplatz. Im Altbau beantwortet Klinikchef Hüttner Fragen zum Umbau in Geislingen. "Was antworten Sie Menschen, die längere Wege bis zur nächsten Notaufnahme befürchten? Etwa nach einem Herzinfarkt?" "Fahrtzeiten sind weniger relevant", sagt Hüttner. Entscheidend seien eine schnelle Erstversorgung, für die Rettungswagen ausgerüstet sind, und dass die Sanitäter ein Krankenhaus mit Herzkatheterstation ansteuern, wo rund um die Uhr Spezialisten bereitstehen. "Im dünn besiedelten Skandinavien liegen Kliniken viel weiter voneinander entfernt als bei uns, aber die Überlebensraten sind nicht geringer", betont Hüttner.

Zukunftsfähig werden

Edgar Wolff sagt, man habe alles versucht, die Helfenstein Klinik zu erhalten. Wolff ist als Landrat auch Aufsichtsratsvorsitzender der Alb-Fils-Kliniken. "In den vergangenen Jahren haben sich die Rahmenbedingungen drastisch verändert", erzählt er. So hätten die vorgeschriebenen



Dr. Frank Genske spricht für die Ärzteschaft des Kreises.

"Patienten brauchen nicht auf freie Betten in Kliniken warten, in die sie aufgrund eines weniger gravierenden Krankheitsbildes sowieso nicht müssten."

Dr. Frank Genske, Internist und Nephrologe, Vorsitzender der Kreisärzteschaft Göppingen

Pflegepersonaluntergrenzen den vorhandenen Fachkräftemangel verschärft. Es mangelte an Notärzten, weshalb die Klinikleitung regelmäßig den Schockraum abmelden musste. Woran es nicht mangelte: an immer neuen Zertifizierungsanforderungen, die eine kleine Klinik kaum erfüllen kann. Drei externe Gutachten wurden erstellt. Alle kamen zum selben Ergebnis: In der bestehenden Form ist die Helfenstein Klinik nicht zukunftsfähig. Wolff sagt: "Jetzt geht es darum, eine zukunftsweisende ambulante Versorgung in Geislingen zu etablieren." Das Modellprojekt ist ein wichtiger Beitrag dazu.

In Geislingen haben die AOK-Mitarbeitenden Janice Weber und Andreas Fischer ihren Rundgang beendet. "Das Projekt läuft vorerst zwei Jahre", erzählt Janice Weber, "mit den Erkenntnissen werden dann weitere Entscheidungen getroffen." Hartmut Hippich, der Standortkoordinator, begleitet die Besucher zum Ausgang. Kurz nach 15 Uhr verschließt er die Glastür. Voraussichtlich Ende 2023 soll sie sich wieder öffnen. Dann für Patienten in einem völlig neuen Versorgungsmodell. «

STANDPUNKT



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

KRANKENHAUSLANDSCHAFT

Clevere Lösung

Gesundheit zu gestalten und für die Menschen eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen - das ist unsere Aufgabe. Und zwar unter der Prämisse, dass im Falle eines akuten gesundheitlichen Problems exakt die richtige ärztliche Behandlung zur Verfügung steht. Dass diese für einen Menschen mit einem Herzinfarkt anders aussieht als für jemanden, der sich Schnittund Schürfwunden zugezogen hat, liegt auf der Hand. Im ersten Fall ist eine schnelle Erstversorgung und die Einlieferung in eine spezialisierte Klinik erforderlich, im zweiten Fall eine professionelle Behandlung der Wunden. Beides sind aus Sicht der Betroffenen Notfälle. Beide Patienten werden erwarten, dass sie medizinisch optimal versorgt werden. Kämen beide in die gleiche Klinik, die weder über eine Herzkatheterstation noch über genügend Personal verfügt, wäre keinem der beiden geholfen. Genau um dieses Problem zu lösen, ist die qualitätsorientierte Neuordnung der Krankenhausstrukturen richtig: spezialisierte und gut ausgestattete Kliniken für schwerwiegende Krankheitsfälle einerseits und wohnortnahe ärztliche Behandlung in Form von Gesundheitszentren für allgemeinmedizinische Behandlungen andererseits. In diesem Sinne nimmt das in Geislingen startende "Gesundheitszentrum Helfenstein" die Reform vorweg. Und ich kann mir gut vorstellen: Die Patientinnen und Patienten werden die Verbesserungen angesichts differenzierterer Versorgung sofort erkennen.

Kleine Spenden, große Wirkung

Mit Aktionen wie der Rest-Cent-Initiative oder der Arbeitslohnspende zeigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Südwest-Kasse, dass sie gern bereit sind, für andere einzustehen.

Wie viele kleine Centbeträge etwas Großes für einen guten Zweck bewirken können, haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AOK Baden-Württemberg schon zweimal eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Mit der Rest-Cent-Initiative unterstützten sie hilfsbedürftige Kolleginnen und Kollegen, aber auch die Arbeit von acht sozialen Einrichtungen im Südwesten. Bei der zusätzlichen Arbeitslohnspende-Aktion kamen noch einmal große Beträge für die Ukraine-Hilfe und die Tafeln im Land zusammen.

Das Prinzip der Rest-Cent-Initiative (RCI) ist einfach: Viele Tausend Beschäftigte der Südwest-AOK spenden freiwillig den Betrag ihres monatlichen Gehalts, der hinter dem Komma steht, für einen guten Zweck. Diese vielen kleinen Centbeträge haben sich zwischenzeitlich unternehmensweit zu der stattlichen Spendensumme von 25.000 Euro addiert. Damit unterstützt werden Kolleginnen und Kollegen, die in persönliche Not geraten sind, aber auch gemeinnützige regionale Projekte und Vereine. Für die Verwendung der Gelder können die Spenderinnen und Spender ihre persönlichen "Herzenswünsche" einbringen. Die Entscheidung für Not- oder Härtefälle und die Auswahl aus den bisher 221 eingereichten Vorschlägen für soziale Einrichtungen nimmt der von Arbeitgeber und Gesamtpersonalrat paritätisch besetzte sechsköpfige Vergabeausschuss vor. Nach dessen Vorauswahl entscheiden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Rest-Cent-Spenden-Aktion, welcher Verein mit welcher Summe bedacht wird.

Emotionale Spendenvergaben

Seit ihrem Bestehen konnte die gemeinsame Initiative von Arbeitgeber und Gesamtpersonalrat acht regionale Vereine und Projekte mit Beträgen zwischen 2.000 und 4.500 Euro unterstützen. Die Vertreterinnen und Vertreter der Vereine zeigten sich froh und dankbar über die Zuwendungen. Zu spüren war das auf beiden von Emotionen geprägten Spendenvergabe-Veranstaltungen, die coronabedingt virtuell stattfanden. Unter den begünstigten Einrichtungen

ist der Förderverein für krebskranke Kinder in Freiburg und der Wünschewagen in Ludwigsburg, mit dem der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) seit sechs Jahren Schwerstkranken am Ende ihres Lebenswegs einen letzten größeren Wunsch erfüllt. "Auch dank der 3.000-Euro-Spende aus der Rest-Cent-Initiative konnten wir todkranken Menschen und ihren Angehörigen noch mal einen schönen gemeinsamen Erlebnistag ermöglichen, der nur unter fachlicher Betreuung realisiert werden kann", bekräftigte Projektleiterin Silke Löser bei der Spendenvergabe.

Das lässt niemanden kalt

"Die Rest-Cent-Spende passt gut zu den Werten, die wir als AOK Baden-Württemberg natürlich auch durch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leben", sagt Gordana Marsic, die neue Beauftragte des Vorstandes. Deswegen sei sie auch ohne zu überlegen von der ersten Minute an dabei gewesen. Peter Lutz freut sich, dass schon mehr als 30 Prozent der AOK-Belegschaft an der Spendenaktion teilnehmen. "Das zeigt, dass unsere Beschäftigten ein soziales Herz haben. Das unterstützen wir gerne", so der Leiter des Unternehmensbereichs Personal. "Wir haben durch diese Spenden die Möglichkeit, einzelne Schicksalsschläge von Kolleginnen und Kollegen zumindest ein bisschen aufzufangen und viele soziale, ökologische und kulturelle Organisationen zu unterstützen, um damit unsere Welt ein Stück weit besser zu machen."

Für Daria Rathaj bedeutet die Spendenkoordination viel Arbeit im Hintergrund, die sich jedoch lohne. Auch zwei Jahre nach Einführung der Rest-Cent-Spende sei es für sie sehr bewegend, wie viel mit nur wenigen Cents für jeden Einzelnen und jede Einzelne gemeinsam erreicht werden kann. "Wenn Kolleginnen und Kollegen Tränen der Freude in den Augen haben, weil ihr Herzenswunsch ausgewählt wird oder Scheckübergaben emotionsreich verlaufen, dann lässt mich das nicht kalt. Gerade die Schicksalsschläge der Kolleginnen und Kollegen treffen



Unterstützung für die Tafeln im Land: Maria Katsouli vom Gesamtpersonalrat und Personalchef Peter Lutz bei der Scheckübergabe an den Vorsitzenden der Tafeln in Baden-Württemberg, Wolfhart von Zabiensky (Mitte).



Hilfe für Geflüchtete: Amer Alabdallah und Bettina Stadler vom Verein Menschlichkeit freuen sich über die Arbeitslohnspende aus den Händen des stellvertretenden AOK-Geschäftsführers Jürgen Weber (l.), der stellvertretenden Vorsitzenden des Gesamtpersonalrats Christine Heinrich (3.v.l.) sowie Antje Hudelmaier (2.v.r.) und Geschäftsführerin Dr. Sabine Schwenk (r.) von der AOK-BD Ulm-Biberach.

mich oft mitten ins Herz", sagt die Mitarbeiterin vom Geschäftsbereich Personal-Service.

"Der Gesamtpersonalrat wollte ein soziales Projekt ins Leben rufen, das über alle Hierarchien und Interessenlagen hinweg wirksam sein kann", unterstreicht Stefano Purificato, Vorsitzender des Rates. "Wir sind sehr froh darüber, dass unser Vorschlag zur Rest-Cent-Spende bei der Unternehmensleitung auf Zustimmung stieß. Da die Spenden auch direkt Kolleginnen und Kollegen zugute kommen, die unverschuldet in finanzielle Not geraten sind oder sich in einer persönlichen Ausnahmesituation



Noch einmal an den Lieblingsort: Mit der Spende der Rest-Cent-Initiative kann Silke Löser vom Projekt Wünschewagen beim ASB in Ludwigsburg die Wünsche von Schwerstkranken erfüllen.

befinden, freuen wir uns über jeden Menschen, der sich einreiht", hebt Purificato hervor. Unterstützt wurde zuletzt eine Kollegin, die schwer erkrankt ist. Dass sich bereits so viele an der Aktion beteiligen, treibt auch Mirjam Wolf aus dem Gesamtpersonalrat an. Sie will sich weiter für die Rest-Cent-Spende einsetzen und noch mehr Kolleginnen und Kollegen für die Teilnahme begeistern, "um dadurch Menschen in Not wieder ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern".

Zeichen der Solidarität

Der Krieg in der Ukraine löst auch in der Belegschaft der AOK Baden-Württemberg große Betroffenheit aus. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wollten ein Zeichen der Solidarität setzen und nutzten die Möglichkeit einer freiwilligen Arbeitslohnspende, indem sie dafür auf einen Teil ihres Gehalts verzichteten. Insgesamt kamen bei der Aktion 47.807 Euro zusammen. Mit dem Geld wurden 20 Organisationen in Baden-Württemberg unterstützt, die sich um geflüchtete Menschen aus Osteuropa kümmern. Auch die Tafeln leiden unter der Ukraine-Krise. Ein erhöhter Ansturm von Geflüchteten, dazu hohe Energiepreise und gestiegene Lebensmittelkosten stellen die Tafeln im ganzen Land vor Herausforderungen. Der Vergabeausschuss der Initiative "Arbeitslohnspende" entschied, deren Arbeit mit 5.000 Euro zu unterstützen. <

Ein Konzept, das aufgeht

Von Beginn an wird die Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg wissenschaftlich evaluiert. Schon früh steht fest: Das Versorgungskonzept überholt die Regelversorgung – und wird immer weiterentwickelt.

Berlin im Mai. Die Professoren zweier renommierter Universitäten sind in die Bundespressekonferenz gekommen: Ferdinand Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Uni Frankfurt, und Joachim Szecsenyi vom Universitätsklinikum Heidelberg. Sie sind nicht zum ersten Mal hier. Schon fünfmal haben sie die Ergebnisse ihrer Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) vorgestellt. Die Vertragspartner AOK Baden-Württemberg, der Hausärzteverband Baden-Württemberg und MEDI Baden-Württemberg haben sie 2008 eingeführt. Schon früh zeigte die wissenschaftliche Begleitung, dass das Versorgungskonzept aufgehen würde. Im Jahr des 15. HZV-Jubiläums betreuen 5.400 Hausärztinnen und -ärzte rund 1,81 Millionen AOK-Versicherte. Und



HZV-Patienten erhalten eine intensivere Versorgung.

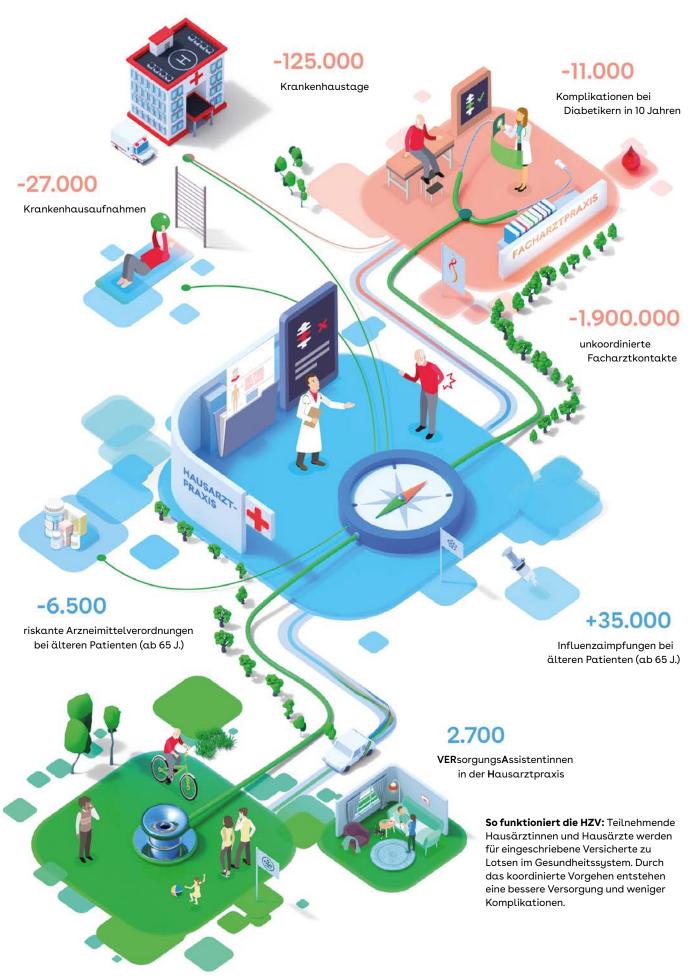
Gerlach und Szecsenyi bekräftigen: Die HZV hat gegenüber der Regelversorgung klare Vorteile für Patientinnen und Patienten. "Besonders Menschen mit chronischen Erkrankungen profitieren davon", sagt Ferdinand Gerlach. Die neueste Studie zeigt unter anderem auf, dass von 2011 bis 2020 bei 119.000 Diabetikern mehr als 11.000 schwerwiegende Komplikationen vermieden wurden, darunter rund 350 Fälle neuer Erblindungen und zirka 2.250 Schlaganfälle. "Wir sehen bei Diabetikern sogar eine längere Lebenserwartung", sagt Gerlach. Mitverantwortlich

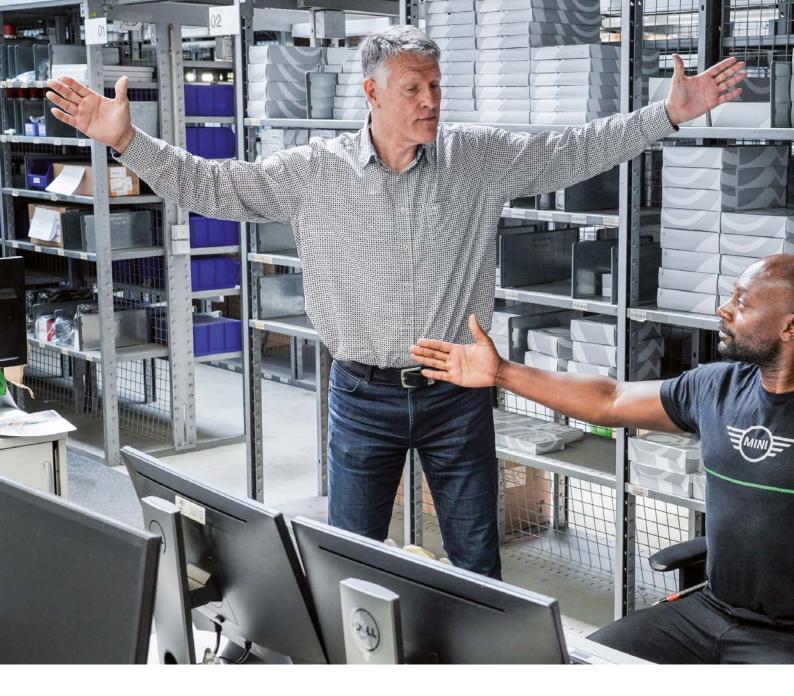
dafür sei die um rund 20 Prozent höhere Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) in der HZV. Ein weiterer Baustein des Erfolges ist das strukturiertere Zusammenspiel von Haus- und Fachärzten. Mittlerweile gibt es für 13 Facharztgruppen acht Facharztverträge, an denen rund 2.400 Ärztinnen und Psychotherapeuten und 844.000 Versicherte teilnehmen. Im Jahr 2020 gab es allein zwei Millionen Hausarztkontakte mehr und 1,9 Millionen unkoordinierte Facharztkontakte ohne Überweisung weniger.

Joachim Szecsenyi betont: "HZV-Patienten erhalten nachweislich eine intensivere und besser koordinierte Versorgung bei dauerhaft höherer Versorgungskontinuität. HZV-Praxen mit einer Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) schneiden sogar noch besser ab." In der HZV wird das ganze Praxisteam in die Versorgung einbezogen. Von Beginn an wird die Weiterqualifikation von Medizinischen Fachangestellten zur VERAH im Praxisteam gefördert und vergütet. Heute entlasten an die 2.700 VERAHs die Ärztinnen und Ärzte.

Weitere Neuentwicklungen

Die Delegation von Aufgaben soll weiter gestärkt werden. Im Kernteam einer Teampraxis werden bald Physician Assistants und noch weitere akademisierte nicht ärztliche Gesundheitsfachberufe vertreten sein. Seit Juli fördern die Vertragspartner deren Ausbildung mit Stipendien und nach Abschluss auch die Bezahlung der Fachkräfte. Zu den HZV-Neuentwicklungen dieses Jahres gehört auch die "klimaresiliente Versorgung", heißt Praxen, die am AOK-Hausarztvertrag teilnehmen, erhalten nach einer Qualifizierung einen Honorarzuschlag, wenn sie die Gesundheits- und Klimakompetenz von Risikogruppen fördern. In Berlin kommt Ferdinand Gerlach zu dem Schluss: "Die Ergebnisse sind eindrucksvoll." Die Qualitätsschere zwischen Regelversorgung und HZV öffne sich von Jahr zu Jahr mehr – zugunsten der Hausarztzentrierten Versorgung. <





Nicht von der Stange

Betriebliches Gesundheitsmanagement lohnt sich, das haben viele Arbeitgeber erkannt. Wenn ein Unternehmen allerdings 70 Standorte hat, kann es zur Herausforderung werden. Nicht mit einem Partner, der gesund und nah ist.



Es ist einer der ersten Sommertage des Jahres, als Olaf Kaps durch die verglaste Fassade der ahg-Filiale in Pforzheim tritt. Mit zwei Kisten unterm Arm passiert der AOK-Gesundheitsexperte ein halbes Dutzend Neuwagen und steuert die "Isetta-Bar" an, den Wartebereich des BMW-Autohauses, benannt nach dem kultigen Oldtimer. Kaps trifft dort auf seinen AOK-Kollegen Gerd Grossmann und auf Markus Bodenmiller und Gerd Braun vom Autohandelskonzern Alphartis, Muttergesellschaft der ahg. Die Männer kennen sich. Alle zwei Monate sprechen sie über die Gesundheit der rund 2.200 Alphartis-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter.

Markus Bodenmiller ist Personalchef und auf gesunde Beschäftigte angewiesen, gerade in Zeiten des Fachkräftemangels und besonders im Autoland Baden-Württemberg. Als 2017 ein Firmenkundenberater der AOK im Gespräch mit Bodenmiller die Möglichkeit erwähnte, eine Fehlzeitenanalyse durchzuführen, willigte der Personaler ein. Krankheitsbedingte Fehlzeiten lassen sich nie komplett vermeiden. "Sie sollten jedoch beobachtet und evaluiert werden", sagt der AOK-Experte Gerd Grossmann. So könne man beispielsweise analysieren, ob und wo im Unternehmen es Belastungen für die Gesundheit der Angestellten gibt. "Die AOK-Zahlen waren für uns extrem repräsentativ, weil sehr viele Mitarbeitende bei uns ein grünes Versichertenkärtle haben", sagt Markus Bodenmiller. Und tatsächlich zeigt der Fehlzeitenreport Auffälligkeiten: Die Arbeit am Auto geht auf den Rücken. "Ein Großteil der Mitarbeitenden arbeitet in der Werkstatt", erklärt Bodenmiller. Das ist harte körperliche Arbeit. "Besonders beansprucht sind die Kolleginnen und Kollegen in der Reifenwechsel-Saison, die zwei bis drei Monate andauert."

Die Alphartis-Gruppe wollte ihren Angestellten gezielt bei der Erhaltung ihrer Gesundheit helfen und entschloss sich 2018, in Kooperation mit der AOK ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) aufzubauen. Ein Steuerkreis wurde einberufen, besetzt mit Verantwortlichen der Alphartis und Fachleuten der AOK. Seitdem treffen sich Gerd Grossmann, Markus Bodenmiller und Gerd Braun regelmäßig – sie sind Teil des Gremiums.

Mehr Bewegung im Arbeitsalltag

Nach einem Espresso und einem kurzen Hallo schnappt sich Olaf Kaps seine beiden Kisten und läuft am Empfangsbereich vorbei nach hinten in den Teile-Vertrieb. Als er die Tür öffnet, lässt er den Neuwagenduft hinter sich. Hier im Lager herrscht geschäftiges Treiben. Metallregale voller Flüssigkeiten, Schrauben, kleiner und großer Teile reichen bis zur Decke - ein Gitterboden, der den Raum in zwei Etagen aufteilt. Oben lagern frische Reifensätze. Es riecht nach Gummi. "Den kenne ich doch", ruft Olaf Kaps und steuert Chrizantus Nehring an, einen gut eins achtzig großen, durchtrainierten Mann. Nehring lächelt und erinnert sich. "Na klar, Herr Kaps, wir kennen uns vom Workshop", sagt der Teilefachverkäufer. Olaf Kaps ist Bewegungsfachkraft bei der AOK Nordschwarzwald und hat im vergangenen Jahr Workshops für die gut 60 Mitarbeitenden in Pforzheim durchgeführt. Für die Beschäftigten in den Werkstätten gab es Übungen und Hinweise zum richtigen Tragen und Heben. Und für Mitarbeitende mit sitzenden Tätigkeiten gab es Tipps zur richtigen Ergonomie am Arbeitslatz. "Sitzen ist das neue Rauchen", weiß Chrizantus Nehring jetzt. "Bei der Bestellung, Planung und Koordination von Teilelieferungen sitzen >



BGM-Partner: Olaf Kaps, Gerd Grossmann, Markus Bodenmiller und Gerd Braun

"Wichtig ist uns, dass wir das Betriebliche Gesundheitsmanagement nachhaltig umsetzen und es nicht bei Einzelaktionen bleibt."

Markus Bodenmiller, Abteilungsleiter Personal, Alphartis SE

wir viel vorm PC und sind den klassischen Belastungen ausgesetzt. Gerade im Schulter-Nacken-Bereich zwickt es öfter", sagt der Autoteile-Spezialist. Der AOK-Bewegungsexperte Kaps hat ihm praktische Übungen gezeigt und vor allem viele Möglichkeiten mitgegeben, wie er mehr Bewegung in seinen Arbeitsalltag bringen kann. "Ich würde mir wünschen, dass das keine einmalige Aktion bleibt, sondern es in regelmäßigen Abständen eine Auffrischung oder kleine Reminder gibt", sagt der Angestellte. Genau deswegen ist Olaf Kaps heute hier. Er lädt seine beiden Kisten auf Nehrings Schreibtisch ab und öffnet eine. Darin sind Mappen, die die Inhalte aus den Trainings noch einmal zusammenfassen und viele weitere Tipps für den Alltag bereithalten. Er überreicht Chrizantus Nehring eine davon. "Damit ich Ihnen in Erinnerung bleibe", sagt Kaps und grinst.

Eine echte Gemeinschaftsleistung

Gesundheitsförderung im betrieblichen Umfeld gehört seit mehr als 25 Jahren zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Richtlinien zur Umsetzung sind in einem GKV-Leitfaden festgeschrieben. "Trotzdem gibt's bei uns kein Angebot von der Stange", betont Präventionsprofi Gerd Grossmann. Jede der 14 AOK-Bezirksdirektionen hat ein eigenes Team von Gesundheitsförderern wie Grossmann und Kaps, die Firmenkunden vor Ort im Verbund mit regionalen Partnerinnen und Partnern betreuen.

"Seit Jahrzehnten begleiten wir Unternehmen individuell mit geeigneten Maßnahmen", berichtet Gross-

mann. Aber Alphartis wäre für ihn und sein Team eine neue Herausforderung, gibt er zu: Die Automobilhandelsgruppe mit Sitz in Horb am Neckar ist eine der größten in Deutschland. Zur Alphartis zählen unter anderem die ahg Autohandelsgesellschaft mbH, die seit 1986 die Marken BMW und MINI, Land Rover und Peugeot sowie Alpina und BMW Motorrad vertreibt, und die bhg Autohandelsgesellschaft mbH, die seit 2010 Vertriebspartner der Marken Volkswagen, Volkswagen Nutzfahrzeuge, Audi, ŠKODA, SEAT und CUPRA ist. Zwischen Pforzheim und Freiburg, vom Schwarzwald bis zur Schwäbischen Alb: Insgesamt gehören rund 70 Betriebe zum Konzern, verteilt auf etwa 50 Standorte, erläutert Pressechef Gerd Braun.

Was für die Kundinnen und Kunden praktisch ist, stellt für den Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements einen erheblichen Aufwand dar. Denn dem Unternehmen ist wichtig, dass die Maßnahmen allen 2.200 Mitarbeitenden gleichermaßen zugutekommen. "Das war die große Kunst in diesem Projekt", erinnert sich Grossmann: "Ein Konzept zu entwickeln, das in allen Betrieben ausgerollt werden kann, aber dennoch die besonderen Anforderungen der Berufsbilder und der jeweiligen Standorte berücksichtigt." Keine leichte Aufgabe. Aber eine, bei der die Kooperation von der breiten AOK-Präsenz in der Region profitiert. Gesund und nah – das kommt Alphartis zugute. Sieben von insgesamt 14 AOK-Bezirksdirektionen arbeiten eng zusammen, um die Autohandelsgruppe über ihr Filialnetz hinweg zu beraten und zu begleiten. Neben der AOK Nordschwarzwald sind auch die AOKs Stuttgart-Böblingen, Mittlerer Oberrhein, Südlicher Oberrhein, Schwarzwald-Baar-Heuberg, Neckar-Alb und Neckar-



Für die Beschäftigten der Alphartis entwickelte die AOK Workshops zur Rückengesundheit.

Fils mit im Boot. Nur durch die Gemeinschaftsleistung der einzelnen Teams aus den Regionen kann der Prozess aufs ganze Unternehmen ausgerollt werden.

Prävention nach Lehrbuch

"Besonders ist bei Alphartis auch, dass wir quasi einen BGM-Prozess nach Lehrbuch durchführen konnten", sagt Gerd Grossmann und berichtet aus der Arbeit des Steuerkreises: Der Vorstand steht voll hinter der Sache und lässt sich als Erstes ausführlich zum Thema Betriebliche Gesundheit informieren. Dann folgt eine Sensibilisierung der Führungskräfte – von den Geschäftsbereichsleitern bis zu den Filialleitern. Sie lernen, was für ein großer Hebel



Olaf Kaps (r.) legt Wert auf Ergonomie am Arbeitsplatz.

die Gesunderhaltung der Beschäftigten ist, und sie bekommen Mittel und Methoden an die Hand, um die Mitarbeitenden in ihrer Gesundheit zu unterstützen. "Wenn BGM-Aktivitäten das Arbeitsumfeld verbessern, leistet das einen wichtigen Beitrag zur positiven Unternehmenskultur", sagt Diplom-Psychologe Uwe Renz von der AOK Nordschwarzwald, der von Anfang an Teil des Alphartis-Steuerkreises gewesen ist und die Führungskräfte-Workshops initiiert hat.

Schließlich folgen Workshops für die Angestellten im operativen Geschäft, in Werkstatt und Verkauf. "Wichtig ist uns jetzt, dass wir das BGM nachhaltig umsetzen, damit es nicht bei Einzelaktionen bleibt", sagt Markus Bodenmiller. "Deswegen haben wir unter anderem unseren Filialleitern die Gesundheitsförderung ins Lastenheft geschrieben. Sie können nun selbstständig Unterstützung von der AOK anfordern oder Maßnahmen umsetzen – ganz nach Bedarf ihres Standortes und ihrer Mitarbeitenden", so der Personalchef. Und das ist auch wichtig, denn die Gesundheitskasse konzipiert zwar, begleitet die Unternehmen und setzt wichtige Impulse. Die dauerhafte Umsetzung von Maßnahmen ist dagegen nicht ihr Auftrag.

Olaf Kaps verabschiedet sich aus dem Teile-Vertrieb und dreht nun weiter seine Runde durch die Pforzheimer Filiale, beide Kisten unterm Arm. Er wird an diesem Tag noch die Kolleginnen und Kollegen in der Werkstatt und der Motorrad-Sparte besuchen und sie zum Dranbleiben motivieren. Und er war nicht zum letzten Mal hier. Bald stehen Azubi-Workshops zum Thema Bewegung, Stress und Ernährung an.



Kooperation für Gesundheit: Maxana Baltruweit und Tobias Antoni (AOK BW) sowie Prof. Michael Bittner und Prof. Jörn Rittweger (DLR)

Handeln mit Evidenz

Die AOK Baden-Württemberg arbeitet mit dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt zusammen. Warum die Forschungsergebnisse gut für die Gesundheit der Versicherten sind und auch die Politik davon lernen kann.

Sentinel ist das englische Wort für Wächter. Die gleichnamige Satelliten-Flotte des europäischen Copernicus-Programms wacht über die Erde und den Raum drumherum. Die Sentinels erheben Daten über das Land, die Meere, die Atmosphäre, das Klima und die Aktivitäten an den Grenzen. Diese Geoinformationen dienen den EU-Ländern zur Klärung umweltund sicherheitsrelevanter Fragen. Hierzulande werden sie vom Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) ausgewertet.

Auch bei der AOK Baden-Württemberg entstehen digitale Infoberge – aus den Gesundheitsdaten der Versicherten. Sie gelten als sensibel und schützenswert. Deshalb blieb das Potenzial, das in ihnen steckt, lange ungenutzt. "Big Data ist ein Riesenthema, wenn es um die Bewältigung dringender Probleme der Zeit geht, gerade hinsichtlich des Klimawandels", sagt Tobias Antoni, der 2018 vom Karlsruher Institut für Technologie zur AOK nach Stuttgart wechselte. "In meinem Wissenschafts-

Netzwerk haben wir uns nach Kooperationspartnern für die gezielte Auswertung von Gesundheitsdaten im Kontext des Klimawandels umgesehen."

Zur selben Zeit plante das DLR ein Projekt, bei dem Erdbeobachtungsdaten mit Gesundheitsdaten zusammengeführt werden sollten. "Wir hatten die Vision, aus der regionalen Verteilung – zum Beispiel der Schadstoffbelastung – Ableitungen zu machen für das Gesundheitsrisiko der Menschen in den Regionen", sagt Michael Bittner. Der Professor arbeitet für das Deutsche Fernerkundungsdatenzentrum des DLR in Oberpfaffenhofen. Bei ihm und seinem Team laufen die Sentinel-Daten zur Atmosphäre zusammen. 600 Kilometer weiter im Institut für Luft- und Raumfahrtmedizin in Köln sind auch die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler um Professor Jörn Rittweger Teil des Projekts. Sie analysieren, wie sich die beobachtete Veränderung der Luftqualität auf die Gesundheit der Menschen auswirkt. "Unser Ziel ist es, die Medizin voranzutreiben", sagt Rittweger.

DLR und AOK treiben dieselben Fragen um: Wie wirkt der Klimawandel auf die Gesundheit und wie können wir uns vorbereiten und Schutzmechanismen installieren? Bisher ist der Gesundheitssektor in der Klimawandeldebatte wenig in Erscheinung getreten. "Dabei sind die Auswirkungen in diesem Bereich immens – angesichts von Luftverschmutzung oder Hitzewellen", so Maxana Baltruweit, die den AOK-Geschäftsbereich Gesellschaftliche Verantwortung leitet. Seit mehr als zehn Jahren hat die AOK Baden-Württemberg das Umweltmanagement aktiv im Unternehmen verankert. "Oft mussten wir uns fragen lassen, was Umweltthemen mit unserem Kerngeschäft zu tun haben", so Baltruweit. "Deshalb haben wir uns nach einem Forschungspartner umgesehen." Die Zusammenarbeit mit dem DLR liefert wissenschaftliche Evidenz, dass dieses Engagement notwendig ist, und liefert auch Hinweise auf die Frage: Was kostet uns eigentlich der Klimawandel im Gesundheitswesen?

Über Feinstaub und Temperatur

Los ging es im Jahr 2020 mit ersten Analysen, die sich auf die Influenza fokussieren. "Eine Grippeerkrankung ist ein akutes Ereignis mit relativ sicherer Diagnose und überschaubarem Erkrankungszeitraum. Deswegen lässt sie sich aus den Versichertendaten verhältnismäßig einfach herausgreifen", erklärt Raumfahrtmediziner Rittweger. AOK-Geschäftsbereichsleiter Antoni sagt: "Statistisch von Vorteil ist, dass knapp die Hälfte der Menschen in Baden-Württemberg bei uns versichert ist, mehr als 4,6 Millionen. So können wir einen hohen Anteil an der Bevölkerung abbilden." Um die Daten zusammenzuführen, braucht es menschliche Denk- und viel technische Rechenleistung. Auf der einen Seite stehen lange Tabellen mit Infos wie Alter, Geschlecht, Wohnort, Erkrankung von AOK-Versicherten – anonymisiert und datenschutzgerecht aufbereitet. Auf der anderen Seite unter anderem Temperatur- und Feinstaubwerte in Baden-Württemberg in saisonaler und regionaler Verteilung. Nach Runden der Datenbereinigung folgen die statistischen Auswertungen.

Erstes Ergebnis: Gemäß den Hochrechnungen ist das Risiko, an Grippe zu erkranken, bei den höchsten beobachteten Feinstaubwerten in etwa doppelt so hoch wie bei den niedrigsten Feinstaubwerten. Noch größer ist der Einfluss der Temperatur. Die Hochrechnungen ergeben bei den niedrigsten beobachteten Temperaturen ein etwa achtfach höheres Risiko, sich mit Grippe zu infizieren.

Was kostet uns der Klimawandel?

"Durch Untersuchungen wie diese können wir jetzt genau beziffern, warum der Klimawandel relevant für die Gesundheit der Menschen ist", sagt AOK-Nachhaltigkeitsexpertin Baltruweit. In der ärztlichen Praxis sollen die Ergebnisse gezielt genutzt werden, um die Versorgung zu verbessern und individualisierte, risikobasierte Gesundheitsangebote zu erstellen. So profitieren Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Influenza-Verlauf in kalten Regionen mit starker Feinstaubbelastung stärker von regelmäßigen Grippeschutzimpfungen und einem gesunden Lebensstil. "Erste Angebote zur klimaresilienten Beratung der Versicherten setzen die Ärztinnen und Ärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung seit diesem Jahr um", so Baltruweit.

Im nächsten Projekt, das auch durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft gefördert wird, geht es um Covid. Die Erkrankung hat Ähnlichkeit zur Grippe. "Eine der Hypothesen ist, dass sich die Abhängigkeit von Umweltstressoren im Laufe der Pandemie vergrößert hat", sagt Mediziner Rittweger. Die Modelle des Robert Koch-Instituts zu den Erkrankungswellen könnten also um die Fragestellung ergänzt werden: Wie verändert sich die Vulnerabilität der Menschen bei schlechter Luftqualität? "Es gibt erste Hinweise darauf, dass sie sich leichter anstecken, wenn die Atemwege schon geschwächt sind", so Bittner. Mit dem Wissen, dass eine schlechtere Luftqualität mehr Erkrankungen nach sich zieht, können das Pandemiemanagement intelligenter und Lockdowns fokussierter eingesetzt werden. Perspektivisch lässt sich so auch planen, wo welche Versorgungsstrukturen gebraucht werden.

Die Gesundheitsversorgung stabiler aufzustellen, ist das eine. "Viel wichtiger noch ist es für uns als Krankenkasse, dass die Menschen gar nicht erst krank werden", sagt AOK-Experte Antoni. Die Studienergebnisse dienen auch der Konzeption von Präventionsmaßnahmen. Wichtig ist, das gewonnene Wissen breit zu streuen. Gut informierte Versicherte sind die Basis für eine gesündere Bevölkerung. "Wir haben begonnen, über die Ergebnisse unserer Kooperation mit all unseren Partnerinnen und Partnern zu sprechen", sagt Baltruweit. Nicht nur im Gesundheitssektor, sondern auch in der Politik und in den Kommunen. Gerade in der Städteplanung steckt viel Potenzial. Zum Beispiel mit Blick auf den Hitzeschutz. Der Einfluss hoher Temperaturen auf die Gesundheit ist eine weitere Fragestellung, der sich DLR und AOK zuwenden. Daneben auch die Entwicklung der Gesundheitskosten. Der Anfang ist gemacht, die Zusammenarbeit von Wissenschaft und Krankenkasse hat gerade erst begonnen.



Mehr Zeit, mehr Lachen

Die Caritas in Wehr im Südwesten Baden-Württembergs hat ein neues Pflegemodell entwickelt, mit dem mehr Zeit für die individuelle Betreuung der Patientinnen und Patienten bleibt – und das die Gesundheitskasse mit Freude unterstützt.



Zielstrebig setzt Therese Heinig einen Fuß vor den anderen und marschiert mit ihrem Rollator Runde um Runde durch die kleine Gartenanlage der Tagespflegeeinrichtung in Wehr-Öflingen. Beim gemeinsamen Spazierengehen mit Pflegerin Sarah Neudecker von der Caritas-Sozialstation St. Martin strahlt die 90-Jährige über das ganze Gesicht und freut sich über die vielen leuchtend blühenden Blumen im Garten. Die Sonne scheint und die Seniorin genießt sichtlich die Momente mit ihrer jungen Pflegekraft. "Es ist schön, auch Zeit zum Reden und zum gemeinsamen Lachen zu haben", sagt Therese Heinig und drückt lächelnd Sarah Neudeckers Hand. Die beiden kennen sich schon eine Weile. Seit 2021 ist Therese Heinig Patientin der Sozialstation St. Martin der Caritas und wird an zwei Tagen pro Woche in der Tagespflege St. Elisabeth betreut, die ebenfalls zur Caritas gehört. Dabei bekommt sie täglich Unterstützung von Sarah Neudecker – im Haushalt, beim Baden, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe.

Früher, erzählt Sarah Neudecker, sei ihr Job oft mit Zeitdruck verbunden gewesen. Denn die ambulante Pflege wird bislang bei der Pflegeversicherung in Leistungsmodulen abgerechnet. Zur Auswahl gibt es 22 Module, zum Beispiel die "große Körperpflege", die festgelegte Leistungen, wie etwa Hilfe beim Duschen, Anziehen oder Zähneputzen, umfasst – unabhängig davon, ob die Patientin oder der Patient wirklich bei alldem Unterstützung braucht. Für jedes Modul wird ein fixer Betrag von der Pflegekasse gezahlt. Und unabhängig davon, wie viel Zeit tatsächlich gebraucht wird, kann immer nur der gleiche Betrag in Rechnung gestellt werden. Das führt häufig dazu, dass Pflegekräfte immer schneller arbeiten müssen, um ihr Pensum in möglichst kurzer Zeit zu schaffen.

Zeit für individuelle Betreuung

Doch gerade in der Pflege ist Zeit ein wertvolles Gut. Deshalb wollte das Team der Sozialstation St. Martin der Arbeitsverdichtung einen Riegel vorschieben und hat ein Konzept mit dem Namen "IstZeitPflege" entwickelt, bei dem die tatsächliche Zeit abgerechnet wird, die eine Pflegefachkraft bei einem Patienten oder einer Patientin verbringt. Muss jemand zum Beispiel nur geduscht und gekämmt werden, kann sich aber allein die Zähne putzen, wird auch nur die zur Hilfe benötigte Zeit berechnet. Die Pflegefachkräfte entscheiden dann eigenverantwortlich und in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten, welche Leistungen benötigt werden.

"Da können wir zum Beispiel bei schönem Wetter auch mal sagen, wir verzichten auf die Dusche und machen stattdessen einen kleinen Spaziergang durch den Garten oder sprechen über die Sorgen der Patienten", sagt Sarah Neudecker. Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige könnten je nach Tagesform mit den Pflegerinnen und Pflegern entscheiden, wie viel Zeit bei einem Besuch benötigt und was gemacht wird, so Neudecker. "Wir können jetzt viel individueller auf jeden Einzelnen eingehen. Nach dem alten Modell ging so was nicht."

Wertschätzung für Pflegekräfte

Um die Idee der zeitbezogenen Pflege umzusetzen, ist der Caritasverband Hochrhein in Einzelverhandlungen mit der AOK Baden-Württemberg eingestiegen.



Pflegerin Sarah Neudecker

"Die Zufriedenheit der Pflegekräfte steigt deutlich."

Jessica Bittner, Caritas-Pflegedienstleiterin in Wehr



Pflegedienstleiterin Jessica Bittner

"Pflegekräfte tun, was aus fachlicher Sicht notwendig ist. Das ermöglicht ein selbstbestimmtes Arbeiten und steigert die Attraktivität des Pflegeberufs."

Rolf Steinegger, Vorstand des Caritasverbands Hochrhein

2019 erprobte man das neue Pflegekonzept zunächst in der Sozialstation St. Martin in Wehr und in der Sozialstation Dreisamtal in Kirchzarten, 2022 kamen drei weitere Sozialstationen der Caritas hinzu. Allein in Wehr betreuen die Pflegekräfte der Caritas aktuell rund 120 Patientinnen und Patienten nach dem Konzept der "IstZeitPflege". Nun wird die Pflege dort nicht mehr nach vorgeschriebenen Leistungspaketen, sondern nach eigenen Schwerpunkten gelebt, die es erlauben, besser auf die Bedürfnisse Pflegebedürftiger einzugehen. "Dadurch können die Pflegekräfte jetzt das tun, was aus fachlicher Sicht notwendig ist", erklärt Rolf Steinegger, Vorstand des Caritasverbands Hochrhein. "Das ermöglicht den Pflegekräften ein selbstbestimmtes Arbeiten und steigert auch die Attraktivität des Pflegeberufs."

Das kann Jessica Bittner, Pflegedienstleiterin der Caritas-Sozialstation in Wehr, aus eigener Erfahrung bestätigen. "Mit dem neuen Konzept steigt die Zufriedenheit der Pflegekräfte deutlich. Es gibt kein Durchhetzen mehr", so Bittner. "Jetzt haben wir auch Zeit, den Angehörigen Dinge zu erklären oder sie zu schulen. Das ging früher nur außerhalb der Pflegezeiten." Auch Peter Schwander, Geschäftsbereichsleiter der Sozialstation St. Martin, glaubt, dass die "IstZeitPflege" dabei hilft, dringend benötigte Pflegekräfte zu finden und zu halten. "Wir wollten attraktive Arbeitsplätze bieten, in denen die Menschen bis zur Rente arbeiten können und Freude an ihrem Beruf haben", sagt er.

Zwar habe der Tag auch mit dem neuen Abrechnungsmodell nicht mehr als 24 Stunden, die Zeit werde also nicht mehr. "Aber durch die freiere Ausgestaltung wird die Zeit einfach passgenauer verteilt", so Schwander. "Das ist auch ein Vorteil für die Patienten." Teurer wird es für die Patientinnen und Patienten durch das neue Modell nicht, denn der Stundensatz ist mit den Pflegekassen ausgehandelt. Für einige Patienten wird es sogar günstiger, wenn die Pflegekräfte durch die passgenaue Pflege weniger Zeit benötigen, als es in den Pflege-Modulen der Fall war.

Bundesweite Aufmerksamkeit

Das Modell der Caritas hat mittlerweile bundesweit für Aufsehen gesorgt. Im Bundesgesundheitsministerium verfolge man die aktuellen Entwicklungen, und auch Hochschulen aus ganz Deutschland zeigten Interesse, so Rolf Steinegger. Schließlich habe jeder Pflegedienst, der in Einzelverhandlungen mit den Pflegekassen trete, die Möglichkeit, ebenfalls nach dem neuen Abrechnungsmodell zu arbeiten. Dem Beispiel der Sozialstation in Wehr folgen in Baden-Württemberg bereits zehn ambulante Pflegedienste. "Das Potenzial, das Konzept auch bundesweit auszurollen, ist da", meint Rolf Steinegger. "Aber dafür braucht es geeignete Partner." Deshalb, ergänzt Peter Schwander, wende man sich nun auch verstärkt an



Geschäftsbereichsleiter Peter Schwander und Vorstand Rolf Steinegger

die Politik und stelle das Konzept an verschiedenen Stellen vor. "Wir möchten gerne in den nächsten Jahren noch weitere Sozialstationen oder Pflegedienste gewinnen, die das Modell leben – und zeigen, dass man gemeinsam etwas voranbringen kann."

Auch Therese Heinig ist froh, dass es die "IstZeitPflege" gibt und ihre Pflegerin Sarah Neudecker sich ihre Zeit freier einteilen kann. Denn dadurch bleibt nicht nur mehr Raum für Gespräche oder kleine Scherze, sondern auch für ein entspanntes Bad. "Ich bade unheimlich gerne, und Sarah nimmt sich immer die Zeit, mir dabei zu helfen", sagt die 90-Jährige freudig und lässt den Blick in den sonnenbeschienenen Garten schweifen. "Aber jetzt möchte ich gerne noch ein paar Runden spazieren gehen." Und schon greift Therese Heinig nach den Griffen ihres Rollators, dreht sich um – und marschiert mit Sarah Neudecker davon. «

STANDPUNKT



Monika Lersmacher Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versichertenseite

PFLEGEKONZEPT DER CARITAS

Neu denken!

Jeden Tag lesen wir vom Fachkräftemangel in der Pflege. Und trotzdem wird zu wenig dagegen getan. Zu viele Pflegekräfte geben ihren Beruf wieder auf, weil sie nicht so arbeiten können, wie sie es gelernt haben. Ihnen fehlt die nötige Zeit für die Patienten und die Möglichkeit, Dinge selbst zu entscheiden. Die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte müssen andere werden. Hier bietet die "IstZeitPflege" eine Antwort. Die Menschen, die nach diesem Konzept arbeiten, sind wesentlich zufriedener im Beruf – und sie bleiben es auch. Daher ist die "IstZeitPflege" eine gute Möglichkeit, den Beruf attraktiver zu machen. Das ist für unsere alternde Gesellschaft von enormer Bedeutung. Die AOK Baden-Württemberg hat mit der Ermöglichung und Mitentwicklung des neuen Pflegekonzepts eine wichtige Aufgabe übernommen. Damit zeigen wir abermals auf, dass wir gesellschaftliche Verantwortung übernehmen. Aber es muss mehr passieren: Politik, Kommunen und Gesellschaft müssen sich ebenfalls ihrer Verantwortung für die Älteren bewusster werden und gemeinsam mit den Kommunen müssen individuelle Wege gefunden werden, wie alte Menschen etwa zum Facharzt kommen oder Medikamente erhalten. Hier kann und will die AOK Baden-Württemberg Kommunen bei der Entwicklung von Ideen unterstützen. Aber auch der Gesetzgeber ist gefragt: Gesundheit und Pflege müssen endlich zusammen gedacht werden.



Dr. Jörg Schweigard und Bettina Lichtner, Köpfe der externen Kommunikation und der Unternehmensentwicklung.

Gesundheit ist Gesellschaft

Wie die AOK Baden-Württemberg Nachhaltigkeit zum zentralen Motiv für gesundheits- und gesellschaftspolitische Innovationen im Land macht, beschreiben die Leiterin Unternehmensentwicklung Bettina Lichtner und der Leiter für Presse und PR Jörg Schweigard.

Frau Lichtner, ein Auto, das aus komplett recycelbaren Materialien gebaut ist. Würde das Ihre Kaufentscheidung beeinflussen?

Lichtner: Ja. Ich habe zwar noch nichts davon gehört, aber Nachhaltigkeit ist mir total wichtig.

Gekauft wird zunehmend, was dem Klima, der Umwelt oder der Gesundheit dient. Wie wirkt sich das auf das Handeln von Unternehmen aus?

Schweigard: Inzwischen erkennen die meisten Menschen die Gefahren des Klimawandels und die daraus resultierenden Folgen für ihre persönliche Gesundheit. Das sensibilisiert enorm. Gleichwohl zeigt sich, dass Entscheidungen der Politik speziell in Bezug auf Nachhaltigkeit oft inkonsequent und inkonsistent erscheinen. Daher orientieren sich heute deutlich mehr Menschen als früher an Unternehmen, die eine Vorbildfunktion haben und sie glaubwürdig vertreten. Das gilt im Besonderen für Unternehmen mit einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung wie die AOK Baden-Württemberg. Das heißt,

Menschen identifizieren sich mit Unternehmen, die authentisch eine ökologische und nachhaltige Unternehmensphilosophie vertreten und damit etwas Gutes für die Menschen tun.

Lichtner: Die AOK Baden-Württemberg trägt als Marktführerin eine hohe Verantwortung im Land. Sie wird wahrgenommen als Gestalterin von Versorgung und Gesundheit, aber auch als ein Unternehmen, das an sich selbst arbeitet, um stetig nachhaltiger zu werden. Der Klimawandel und die Erkrankungen, die mit dem Klimawandel zusammenhängen, betreffen unser Kerngeschäft – zum Beispiel entsprechende Präventionsangebote zu entwickeln.

Was unterscheidet hier die AOK Baden-Württemberg von anderen Krankenkassen?

Schweigard: Schaffe, nicht schwätze, heißt es. Ich meine, das können wir als AOK Baden-Württemberg mit Fug und Recht sagen. Wir haben mit dem zertifizierten Umweltmanagement "greenAOK" vor

zehn Jahren damit begonnen, unsere Prozesse und Vorhaben umweltbewusst und nachhaltig auszurichten. Als erste Krankenkasse sind wir der WIN-Charta des Landes Baden-Württemberg beigetreten und orientieren uns in unserem Handeln an ihren Grundsätzen. Wir haben durch unser Umweltmanagement den CO₂-Fußabdruck des Unternehmens erheblich gesenkt und bringen jedes Jahr einen Nachhaltigkeitsbericht heraus. Auch bei unseren Leistungen, Produkten und Angeboten achten wir auf Nachhaltigkeit. Deshalb haben wir Umwelt- und Nachhaltigkeitskriterien in Ausschreibungen und Beschaffungen implementiert.

Lichtner: Ein Alleinstellungsmerkmal der AOK Baden-Württemberg ist ihre innovative und einzigartige Zusammenarbeit mit besonderen Netzwerkpartnern. Wir kooperieren mit dem Deutschen Luft- und Raumfahrtzentrum (DLR). Die Erdbeobachtungsdaten des DLR aus städtischen und ländlichen Gebieten werden mit unseren anonymisierten Krankenversicherungsdaten zusammengebracht, um Erkenntnisse in Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Umweltfaktoren und Gesundheit zu liefern (siehe Seiten 34/35). Das hilft uns bei der Entwicklung von konkreten Maßnahmen und Präventionsangeboten im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsberatung für die Menschen in betroffenen Regionen. Hier liegt eine unserer größten Stärken: Dass wir die Menschen durch die regionale Präsenz und lokale Vernetzung in Zusammenarbeit mit den Medien, der Kommunalpolitik und der Selbstverwaltung direkt erreichen. Hier sind wir im wahrsten Sinne des Wortes GESUNDNAH.

In dem Kunstbegriff "GESUNDNAH" steckt mithin der Anspruch der AOK Baden-Württemberg, Gesundheit regional zu gestalten, gesellschaftlich verantwortlich zu handeln und unternehmerisch zu agieren. Wie passen die Rollen als mittelbare Staatsverwaltung, Gestalterin von Versorgung sowie Marktführerin im Wettbewerb zusammen? Lichtner: Als gesetzliche Körperschaft tragen wir gesellschaftliche Verantwortung: Nämlich für die Gesundheit der Menschen zu sorgen. Um das zu tun, haben wir eine Handlungsverantwortung – sprich Gesundheitsversorgung so zu gestalten, dass sie den Menschen bestmöglich nutzt und zugleich wirtschaftlich erbracht wird.

Wie setzen Sie das in der Praxis um?

Schweigard: Gesundheitspolitik ist Gesellschaftspolitik. Wir nehmen konkret Einfluss auf die Versorgungsgestaltung, die Gesundheitspolitik und auf den
Gesundheitsmarkt im Sinne unserer Versicherten. Uns
geht es hier vor allem um Gesundheit als höchstes
Gut, um soziale Nachhaltigkeit, soziale Gerechtigkeit

und um das Festhalten am Solidarprinzip, das sich nun seit 140 Jahren bei der AOK mehr als bewährt hat. Folglich nehmen wir für uns in Anspruch, auch eine regionale Ordnungsverantwortung zu haben und mit unseren Partnern daran zu arbeiten. Diesen Wertekanon, den die AOK Baden-Württemberg repräsentiert, finden die Menschen gut und deshalb wählen sie uns als Krankenkasse. Je klarer und überzeugender wir diese Werte vertreten, desto mehr Versicherte schenken uns ihr Vertrauen. Hinzu kommt: Wir sind nicht profitgetrieben. Wir reinvestieren in die Verbesserung von Leistung. Ein konkretes Beispiel: Die Hausarztzentrierte Versorgung der AOK Baden-Württemberg (HZV) feiert dieses Jahr ihr 15-jähriges Bestehen (siehe Seiten 28/29). Angesichts des Klimawandels und der gesundheitlichen Folgen hat die AOK Baden-Württemberg im Rahmen der HZV eingeführt, dass die teilnehmenden Ärzte Weiterbildungen zum Thema Klimaberatung und Prävention erhalten, um vor allem ältere Patientinnen und Patienten mit Vorerkrankungen optimal beraten zu können. An diesem Punkt spiegeln sich gesellschaftliche und soziale Verantwortung, Handlungs- und Ordnungsverantwortung wider. Die HZV ist das beste Beispiel dafür.

Es gibt auch Menschen, die nicht zum Arzt gehen können, weil sie überhaupt keinen Zugang zum Gesundheitswesen haben. Was kann die AOK Baden-Württemberg hier tun?

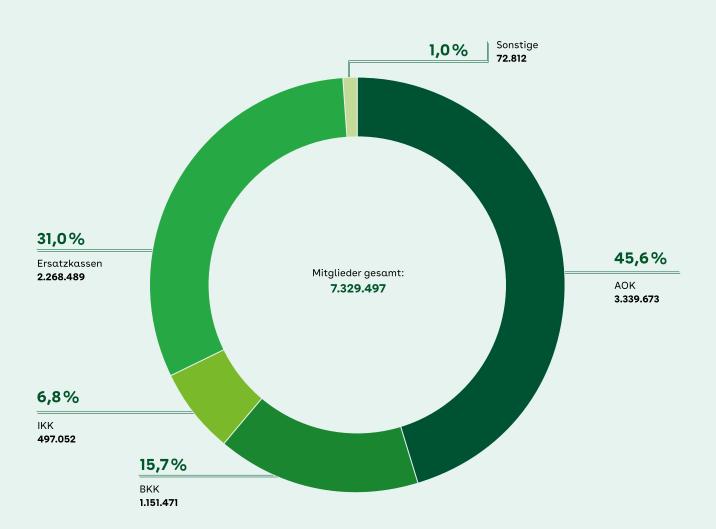
Schweigard: Unser Sozialer Dienst, der auch nach Hause kommt, kann für diese Versicherten eine Lotsenfunktion übernehmen. Wir kümmern uns um vulnerable Gruppen, die die Gesellschaft oft übersieht. Auch in einem Projekt mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen in Tübingen (TIBAS). Solche Projekte müssen weiterhin refinanzierbar bleiben. Deshalb hat eine strukturelle und nachhaltige Reform des Gesundheitswesens, in der regionale Gestaltungsspielräume existieren und die dauerhafte Stabilität der Kassenfinanzen gesichert ist, Priorität.

Lichtner: Das macht deutlich, dass wir auch eine Diskursverantwortung haben. Es geht bei Gesundheit darum, auch nach der ethischen Vertretbarkeit und damit nach der Akzeptanz wirtschaftlicher Prozesse zu fragen. Das alles sind Facetten eines gesellschaftlichen Diskurses darüber, wie wir Gesundheit bewirken und erhalten.

Schweigard: Allein schafft das natürlich keiner. Deshalb braucht es Partnerschaften und Kooperationen. Als regionale Krankenkasse haben wir ein großes Netzwerk und arbeiten mit Unternehmen und Einrichtungen zusammen, die auf mehr Nachhaltigkeit, Vernunft und Effizienz setzen. Gemeinsam bewegen wir was in Baden-Württemberg.

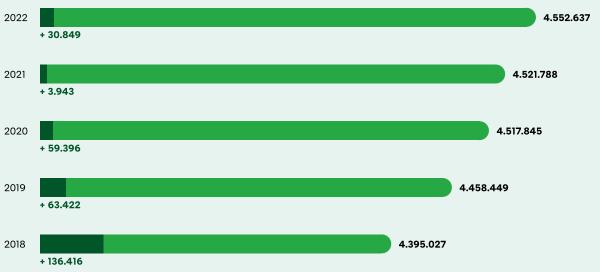
Das Jahr in Zahlen Finanzdaten der AOK Baden-Württemberg

Mitgliederverteilung in der GKV in Baden-Württemberg



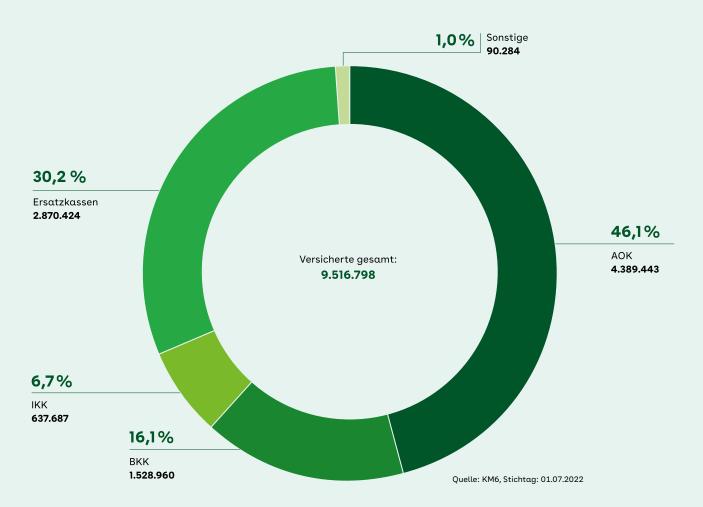
Quelle: KM6, Stichtag: 01.07.2022

Entwicklung Versicherte der AOK Baden-Württemberg



Quelle: KM1/13 (Jahresdurchschnittsstatistik der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung)

Versichertenverteilung in der GKV in Baden-Württemberg



Finanzdaten der AOK Baden-Württemberg in der Krankenversicherung

Rechnungsergebnis 2021 und 2022

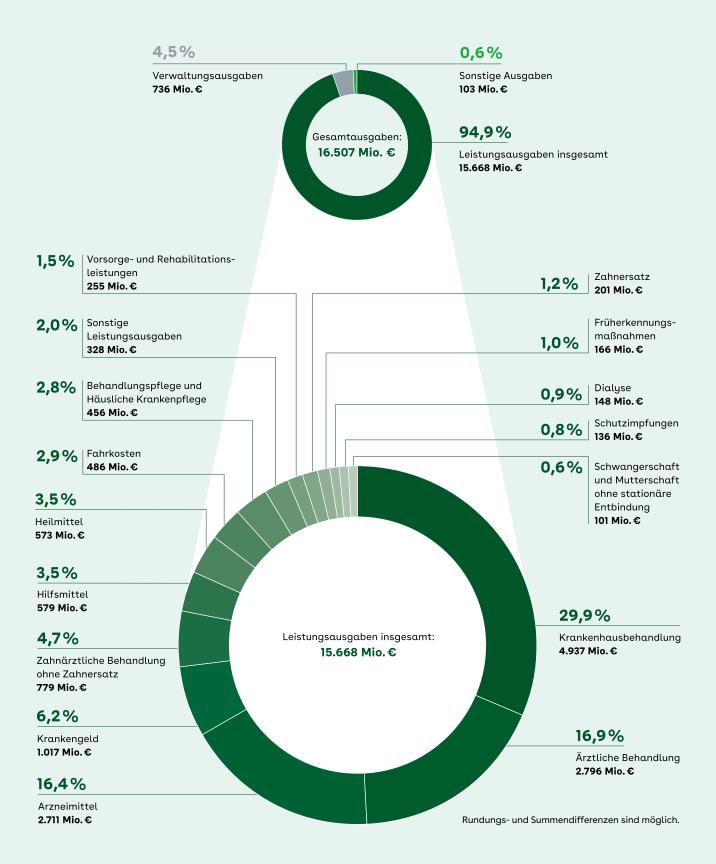
	2022		2021		Veränderung in %	
	αbsolut (Mio. €)	je Vers. (€)	αbsolut (Mio. €)	je Vers. (€)	absolut	je Vers.
Einnahmen gesamt	16.480	3.620	15.933	3.524	3,4	2,7
Ausgaben gesamt	16.507	3.626	16.600	3.671	-0,6	-1,2
Überschuss / Defizit	-28	-6	-667	-147	-95,9	-95,9
Leistungsausgaben insgesamt	15.668	3.442	15.170	3.355	3,3	2,6
Ärztliche Behandlung	2.796	614	2.661	588	5,1	4,4
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	779	171	747	165	4,2	3,5
Zahnersatz	201	44	206	45	-2,1	-2,7
Arzneimittel	2.711	596	2.586	572	4,9	4,2
Hilfsmittel	579	127	548	121	5,6	4,9
Heilmittel	573	126	564	125	1,5	0,8
Krankenhausbehandlung	4.937	1.085	4.902	1.084	0,7	0,0
Krankengeld	1.017	223	952	211	6,8	6,0
Fahrkosten	486	107	467	103	4,2	3,5
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	255	56	244	54	4,5	3,8
Schutzimpfungen	136	30	123	27	11,2	10,4
Früherkennungsmaßnahmen	166	36	170	38	-2,4	-3,1
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	101	22	105	23	-4,3	-4,9
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege	456	100	441	97	3,3	2,6
Dialyse	148	33	142	31	4,4	3,7
Sonstige Leistungsausgaben	328	72	314	69	4,3	3,6
Verwaltungsausgaben	736	162	714	158	3,0	2,3
Sonstige Ausgaben	103	23	715	158	-85,6	-85,7

Mitglieder- und Versichertenentwicklung	2022		
Mitglieder	3.473.452		
Versicherte	4.552.637		

2021
3.449.768
4.521.788

Quellen: KJ1 (endgültiges Rechnungsergebnis der gesetzlichen Krankenversicherung; Rundungsund Summendifferenzen sind möglich), KM1/13

Ausgabenbereiche der AOK Baden-Württemberg in der Krankenversicherung nach Anteilen Einnahmen gesamt: 16.480 Mio. €



Finanzdaten der AOK Baden-Württemberg in der Pflegeversicherung

Rechnungsergebnis 2021 und 2022

	2022		2021		Veränderung in %	
	αbsolut (Mio. €)	je Vers. (€)	absolut (Mio. €)	je Vers. (€)	absolut	je Vers.
Gesamteinnahmen	3.773	829	3.313	733	13,9	13,1
Gesamtausgaben	3.701	813	3.357	742	10,2	9,5
Überschuss / Defizit	72	16	-45	-10	-261,8	-260,8
Leistungsausgaben insgesamt	3.570	784	3.232	715	10,4	9,7
Pflegesachleistung	254	56	263	58	-3,3	-3,9
Pflegegeld	1.003	220	963	213	4,1	3,4
Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege	120	26	108	24	10,2	9,5
Vollstationäre Pflege	1.023	225	766	169	33,7	32,8
Pflegehilfsmittel	86	19	94	21	-8,9	-9,5
Übrige Leistungsausgaben	1.084	238	1.038	230	4,4	3,7
Sonstige Ausgaben / Verwaltungsausgaben	131	29	125	28	4,8	4,1

Versichertenentwicklung	2022	
Versicherte	4.552.494	

2021
4.522.014

Ausgabenbereiche der AOK Baden-Württemberg in der Pflegeversicherung nach Anteilen Einnahmen gesamt: 3.773 Mio. €

