

#AGENDAGESUNDHEIT

2024 UNTERNEHMENSBERICHT



Wie wir lernen,
Daten zu lieben

**08 Vom Rechner
in die Praxis**

Was die AOK Baden-Württemberg
mit Gesundheitsdaten macht.

**20 Quantensprung über
Sektorengrenzen**

Wie Kommunen mit
Pflegekennziffern planen.

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
Konzept, Redaktionsleitung: Anne Wäschle,
Redaktion: Frank Brunner, Caroline Friedmann,
Stephan Funk, Robin Halm, Irja Most, Fabian Obergföll
Art Direction: Katharina Doering
Bildnachweise: Titelbild: Corinna Staffe;
S. 3: AOK BW/Fotostudio M42, Katja Zern u. Thomas
Frank; S. 6: Corinna Staffe; S. 8-13: AOK BW/Foto-
studio M42, Katja Zern u. Thomas Frank; S. 14-15: AOK/
KomPart; S. 16: iStock/fendy hermawan; S. 17: iStock/
Alexandr Muşuc, Uniklinikum Tübingen; S. 18: iStock/
Liubomyr Vorona; S. 20-25: Uli Reinhardt, Timo Blöß;
S. 25: AOK BW/Fotostudio M42, Katja Zern u. Thomas
Frank; S. 26: AOK BW; S. 27: Privat, Linda Schwarz;
S. 29: iStock/Collage; S. 30-33: Ferdinando Iannone;
S. 33: AOK BW/Fotostudio M42, Katja Zern u.
Thomas Frank; S. 34: iStock/Laurence Dutton; S. 36-39:
Ferdinando Iannone; S. 40: AOK BW

Druckerei: Albersdruck GmbH, Düsseldorf
Ident.-Nr. 24.0264
ISBN-Nr.: 978-3-940172-74-7

Redaktionsschluss: August 2024

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
CO ₂ -Emission	-190,4 kg



www.blauer-engel.de/uz195
• ressourcenschonend und
umweltfreundlich hergestellt
• emissionsarm gedruckt
• überwiegend aus Altpapier

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

Editorial



Liebe Leserinnen und Leser, sind Sie gesund? Dann haben Sie vielleicht noch nie darüber nachgedacht, welche Bedeutung der Austausch von Gesundheitsdaten haben kann. Wie es wäre, wenn das Krankenhaus bei einem Notfallpatienten sofort wüsste, welche Arzneimittelunverträglichkeiten vorliegen. Wenn die Hausärztin oder der Hausarzt Einblick hätte, welche Medikamente die Kollegen anderer Fachrichtungen verordnet haben. Die AOK Baden-Württemberg kann es kaum erwarten, dass das in Kürze Realität wird. Dann nämlich, wenn im Januar die „ePA für alle“ kommt. Die elektronische Patientenakte wird es ermöglichen, Gesundheitsdaten zentral und sicher zu speichern und den Austausch zwischen Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und Krankenkassen zu vereinfachen. Die ePA ist ein Schlüsselinstrument, um die Versorgungsqualität und Effizienz im Gesundheitswesen zu steigern.

Und dafür wird es höchste Zeit. In Deutschland haben wir viel zu lange auf die „ePA für alle“ gewartet. Mühsam ist es, die Geschichte der Versäumnisse zu erörtern oder aufzuarbeiten. Als größte Krankenkasse im Südwesten haben wir viel unternommen, um die mangelnde Vernetzung der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen zu kompensieren. Unsere Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) ist nur ein Beispiel dafür. Aber ein gutes. Hausärztinnen und Hausärzte als Lotsen in der Versorgung zu etablieren, hat dazu geführt, dass es zumindest für die HZV-Patientinnen und -Patienten einen Ort gibt, an dem Informationen zusammenlaufen: die Hausarztpraxis.

Wir haben auch dafür gesorgt, dass unsere Abrechnungsdaten, soweit es uns der Gesetzgeber erlaubt, in Leuchtturmprojekte einfließen, die die Versorgung verbessern. Sei es beim individualisierten Case-Management für Mehrfacherkrankte (Seite 36) oder bei der Entwicklung neuer Anwendungen für die Erstversorgung in Krankenhäusern und Praxen (Seite 18).

Die Nutzung von Gesundheitsdaten geht jedoch über die unmittelbare Versorgung hinaus. Sie ist auch für die Forschung von entscheidender Bedeutung. Daten helfen dabei, Muster zu erkennen, Risikofaktoren zu identifizieren und individuelle Gesundheitsstrategien zu entwickeln. Und so stellen wir unsere anonymisierten Daten ausgewählten Forschungsvorhaben zur Verfügung (Seite 17). Außerdem entwickeln wir mit ihrer Hilfe ein eigenes Präventionsprogramm, um für unsere Versicherten mehr gesunde Lebensjahre und damit mehr Lebensqualität zu erreichen (Seite 11). Besonders stolz sind wir zudem darauf, dass wir es den Kommunen in Baden-Württemberg durch den Einsatz unserer Abrechnungsdaten aus der Pflege ermöglichen, eine Sozialraumplanung zu gestalten, die sich an den tatsächlichen Bedarfen orientieren und über die Sektorengrenzen hinausschauen kann (Seite 20).

Ein zentraler Punkt bei der Einführung solcher Lösungen ist das Vertrauen der Versicherten, aber auch der Leistungserbringer. Die Krankenkassen müssen sicherstellen, dass alle Daten gemäß den höchsten Datenschutzstandards verarbeitet werden. Transparenz und Aufklärung sind dabei entscheidend. Versicherte müssen verstehen, wie ihre Daten verwendet werden und welche Vorteile dies für ihre Gesundheit hat. Nur durch einen offenen Dialog kann das nötige Vertrauen aufgebaut und gefestigt werden. Dazu soll auch dieser Unternehmensbericht beitragen.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre und interessante Einblicke. ◀

Maren Diebel-Ebers

Maren Diebel-Ebers
Alternierende Vorsitzende
des Verwaltungsrates der
AOK Baden-Württemberg,

Peer-Michael Dick

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





Inhalt

Impressum	2
Editorial	3
Werte weisen den Weg Etablierter GKV-Kanon gilt auch für Digitalisierung	6
Vom Rechner in die Praxis Der AOK-Vorstand über Gesundheitsdatennutzung	8
Kleine Helfer, große Wirkung Apps erleichtern den Zugang zur Gesundheit	14
Prämierte Leistung Auszeichnungen würdigen das AOK-Engagement	16
Pionierarbeit in der Datenanalyse Arbeit zur Therapietreue bei Brustkrebs prämiert	17
Daten für eine bessere Versorgung DocPad will Fachkräfte unterstützen	18
Quantensprung über Sektorengrenzen AOK-Daten ermöglichen Sozialraumplanung	20
Drei aus 30 – so geht Karriere Warum die AOK ein attraktiver Arbeitgeber ist	26
Die Daten sind immer geschützt So laufen Gesundheitsdaten durchs System	28
Viel Theater ums Handy Die Medienkompetenz von Kindern stärken	30
Bis ins kleinste Bit Das WIdO analysiert und bewertet AOK-Daten	34
Mit den Sorgen nicht allein Datenbasiertes Fallmanagement für Chroniker	36
Messen und meistern Antibiotikaresistenzen im Fokus einer AOK-Studie	40
Das Jahr in Zahlen Finanzdaten der AOK Baden-Württemberg 2023	42



Werte weisen den Weg

Gesundheitsdaten sind ein wertvolles und sensibles Gut. Will man sie nutzen, sollte man sich deshalb an den etablierten Wertekanon der gesetzlichen Krankenversicherung halten.

Zu den Spitzenreitern der Digitalisierung gehört Deutschland leider aktuell (noch) nicht. Dies gilt insbesondere auch für das Gesundheitswesen, in dem das Fax durchaus ein etabliertes Kommunikationsmittel darstellt. Aufmerksam beobachtet die Öffentlichkeit das Thema, teils wohlwollend-ungeduldig, teils kritisch.

Die elektronische Patientenakte (ePA) scheint nun ein Lichtblick zu sein. Seit 2021 bieten gesetzliche Krankenkassen ePAs an, die Gesundheitsdaten speichern. Wenn kein Widerspruch vorliegt, können Gesundheitsdaten anonymisiert für sorgfältig

ausgewählte Forschungszwecke genutzt werden. Angelehnt an das Vorbild nördlicher Länder, in denen die wissenschaftliche Nutzung von Gesundheitsdaten seit Jahren Standard ist, entsteht damit derzeit ein deutscher Gesundheitsdatenschatz. Bisher mussten deutsche Forschende absurderweise teils auf schwedische Daten zurückgreifen, da es hierzulande keine Gesundheitsdaten in vergleichbarer Menge und Datenqualität gab.

Deutschland hat nun die Chance, aus den eigenen Gesundheitsdaten wichtige Schlüsse bei (seltenen) Erkrankungen und auf Versorgungslücken zu ziehen,

die zum einen die Versorgung verbessern und zum anderen nicht zuletzt zu Ersparnissen im Gesundheitssektor führen könnten.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben dabei durch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz eine besondere Rolle: Auf der einen Seite sind sie die Wächter der Daten, stellen sie doch wesentliche Teile der Infrastruktur, die eine Erhebung und Speicherung der Gesundheitsdaten erst möglich macht. Auf der anderen Seite schließt das neue Gesetz die Krankenkassen vom Zugriff auf die Daten (weitestgehend) aus.

Insbesondere soll verhindert werden, dass Rückschlüsse auf einzelne Versicherte gezogen werden können. Somit verfügen Krankenkassen weiterhin vor allem über Abrechnungsdaten als Datenbasis.

Auch für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bieten sich Potenziale. Ein frühzeitiger Dialog und eine aufmerksame Beobachtung aktueller Forschungsergebnisse sind wichtig, um nötige Anpassungen im Gesundheitssystem so schnell wie möglich umzusetzen. Dazu gehört es auch, aus den ersten Erfahrungen der Datennutzung die richtigen Schlüsse zu ziehen. Bei der Umsetzung von Neuerungen, speziell von Erkenntnissen aus der Digitalisierung, gab es in der Vergangenheit bekanntermaßen einige Hürden.

Dazu zählen: Umfassende rechtliche Rahmenbedingungen bringen teils unübersichtliche Vorgaben mit sich, unter anderem in der DSGVO und im neuen EU Artificial Intelligence Act. Eine Vielzahl neuer Gesetze rund um das Thema Digitalisierung und Datennutzung macht es erforderlich, sich frühzeitig juristische Klarheit zu verschaffen.

Hinzu kommt die Ressourcenallokation im öffentlichen (Gesundheits-)Sektor, die Digitalisierung lange Zeit nicht priorisierte. Daraus resultieren Rückstände im Ausbau der digitalen Infrastruktur. Forderungen nach Investitionen müssen weiterhin mit Nachdruck vorgetragen werden, um nach Anfangserfolgen nicht schnell erneut ins Hintertreffen zu geraten.


Bedeutsam ist auch die nach wie vor geringe Akzeptanz der Digitalisierung bei einzelnen Akteuren im Gesundheitssystem und in Teilen der Bevölkerung. Dies fordert weitere Diskussion, Aufklärung und Motivation. Die reichweitenstarken gesetzlichen Versicherer nehmen bei der Aufklärung eine Schlüsselrolle ein.

Mit den rasanten Entwicklungen ergeben sich auch ethische Herausforderungen. Öffentlichkeitswirksam wurde hier vor allem über die Datenautonomie von Patientinnen und Patienten diskutiert – angesichts der angestrebten Opt-out-Regel. Versicherte sorgen sich zudem um den Schutz ihrer Daten mit Blick auf eine unzulässige Auswertung zur Re-Identifikation. Solche Bedenken können durch klare Kommunikation und den Aufbau von Vertrauen in die Krankenkassen sowie die Einhaltung des Datenschutzes entkräftet werden.

Die GKV hat sich bereits vor langer Zeit einen ethischen Wertekanon gegeben, der auch im Datenzeitalter gilt. Die Prinzipien Solidarität, Subsidiarität und das Sachleistungsprinzip sind schon seit dem ersten Krankenversicherungsgesetz von 1883 prägend für das gesamte deutsche Gesundheitssystem.

Auch die Digitalisierung profitiert von einer Weiterentwicklung im Einklang mit diesen Prinzipien: Solidarität mit Akteurinnen und Akteuren, die weniger leicht Schritt halten, kann helfen, sie im Prozess nicht abzuhängen. Subsidiarität und Verteilung der Aufgaben auf viele Schultern entlasten große Akteure. Zuletzt erweist sich auch das Sachleistungsprinzip als günstig, da es mit seiner Leistungsgewährung ohne Vorleistung bei der Digitalisierung inklusiv für alle wirkt, unabhängig davon, wie viel der Einzelne zur Gesundheitsforschung beiträgt.

Dieser Prinzipien-Dreiklang bildet das ethische Grundgerüst für das international geschätzte deutsche Gesundheitssystem und er steht in enger Verbindung mit dem Gedanken der Fairness. Digitalisierung und Datennutzung, die diesen Prinzipien widersprechen, passen nicht zum deutschen Gesundheitssystem.

Wenn Digitalisierung erfolgreich gestaltet werden soll, dann nur im Einklang mit den Werten des Gesundheitssystems und der Gesellschaft. Strukturen und Denkmuster sollten dabei auch immer wieder hinterfragt werden. Die Digitalisierung ist für das deutsche Gesundheitssystem ein noch recht junges Phänomen, das dessen Zukunft prägen wird – und sie lebt, wie erfolgreiche Forschung, von Innovation. 

Von Dr. med. Sonja Mathes

Sonja Mathes ist Ärztin an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Technische Universität München. Sie ist Gründerin des Forschungsethik-Netzwerks „Young Ethics Experts“, einer Plattform für junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie junge Mitglieder von Ethikkommissionen im Fachbereich Forschung in der Medizin.



Vom Rechner in die Praxis

Das Vorstandstrio spricht über neue Gesetze, innovative Versorgung und die Macht der Daten.

Herr Bauernfeind, auf einer Skala von eins bis zehn – wie digital sind Sie unterwegs?

Johannes Bauernfeind: Zwischen sieben und acht. Ich nutze digitale Lösungen immer, wenn es geht. Unter anderem die Kunden-Apps der AOK und natürlich habe ich eine elektronische Patientenakte (ePA).

Frau Marsic, Sie tragen eine Fitness-Uhr. Wie wäre es, wenn Ihr Arzt Zugriff auf Ihre Vitaldaten hätte?

Gordana Marsic: Tatsächlich geht ein Teil meiner persönlichen Vitaldaten bereits an meinen Arzt. Im Moment ist so etwas noch die Ausnahme. Aber um allen Menschen mehr gesunde Lebensjahre zu ermöglichen, sollten wir den kompletten Handlungsspielraum nutzen, und dazu gehören auch Gesundheitsdatennutzung und KI. Menschen über mögliche Risiken zu informieren und auf ihrem Weg in ein gesünderes Leben zu begleiten, ist wichtig.

Alexander Stütz: Durch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz haben wir weitreichende Möglichkeiten bekommen, um die uns als Krankenkasse vorliegenden Daten auswerten zu dürfen. Durch diese Erkenntnisse können wir individualisierte Impulse an unsere Versicherten geben, beispielsweise bei drohenden schwerwiegenden Erkrankungen oder zur Gesunderhaltung. Darüber hinaus schaffen die „ePA für alle“ ab Januar 2025 und auch das bereits eingeführte eRezept mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen und mehr Möglichkeiten für eine gezielte Kommunikation mit unseren Versicherten.

Also ist das Gesundheitsdatennutzungsgesetz eine rundum gute Sache?

Johannes Bauernfeind: Es schafft gemeinsam mit dem Digital-Gesetz eine gute Grundlage, um in der Digitalisierung einen deutlichen Schritt nach vorn zu kommen. Dafür wird es allerhöchste Zeit! Aber wir sehen auch Nachbesserungsbedarf. Ein Beispiel: Wenn wir über die Abrechnungsdaten eine kritische Medikationssituation feststellen, möglicherweise mit Wechselwirkungen, dürfen wir dies nur gegenüber >

IBM gehört zu den Partnern der AOK bei der Entwicklung der neuen elektronischen Patientenakte. Grund genug für Alexander Stütz, Johannes Bauernfeind und Gordana Marsic den revolutionären Quantencomputer in Ehningen unweit von Stuttgart zu besichtigen.



Kommunikation ist ein wichtiger Punkt, will man die Versorgung verbessern. Die AOK Baden-Württemberg setzt sich für mehr Austausch zwischen allen Akteuren ein.

unserem Versicherten kommunizieren. Dabei wäre es viel besser, hier auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte einzubeziehen, um Verunsicherung zu vermeiden und auch unmittelbar eine bessere Behandlung einzuleiten. Momentan ist uns das untersagt.

Gordana Marsic: Auch unsere Kommunikation Richtung Leistungserbringer ist reglementiert. Dabei würde schon allein ein besserer Austausch mit Ärzten und Ärztinnen oder anderen Heilberufen viel bringen.

Welche Verbesserungen erwarten Sie durch die elektronische Patientenakte, die ePA für alle?

Alexander Stütz: Die Einführung ist dringend erforderlich und wird ein Gamechanger für das Gesundheitswesen sein – für Versorgung und Forschung. Damit wird die Benutzung von anderen digitalen Anwendungen um ein Vielfaches einfacher. Das ist längst überfällig. Aber es war auch wichtig, eine Akte zu konzipieren, bei der die Patientinnen und Patienten die Datenhoheit haben und die dadurch ein hohes Schutzniveau bietet.

Johannes Bauernfeind: Die ePA als „Zusammenarbeitsformat“ für Leistungserbringer bietet großes Potenzial. Am Ende hängt der Erfolg von den umsetzenden Akteuren ab. Die Ärztin oder der Arzt kann durch die ePA viel Zeit sparen. Technisch gibt es noch Hürden, weil es noch keine automatisierte Übertragung aus dem Krankenhausinformationssystem, aus dem Arztinformationssystem oder aus dem Praxisverwaltungssystem in die ePA gibt. Das muss sich noch ändern.

Steht die AOK denn schon bereit für 2025 mit ihrer Version der elektronischen Patientenakte?

Alexander Stütz: Wir haben „AOK Mein Leben“, die elektronische Patientenakte des AOK-Systems, schon seit 2021 im Einsatz und liegen gut in der Zeit bei der Umsetzung der neuen Vorgaben, insbesondere des Opt-out-Verfahrens, sodass wir die ePA ab Januar 2025 allen anbieten können – mit einer hohen Nutzerfreundlichkeit für unsere AOK-Versicherten.

Was ist mit Nutzerfreundlichkeit gemeint?

Gordana Marsic: Wir achten sehr auf den Kundenblick und auf die Benutzerfreundlichkeit. Nur wenn unsere digitalen Angebote verständlich und leicht handhabbar sind, können sie auch erfolgreich sein. Nicht nur bei unseren Versicherten, sondern auch bei anderen Partnern, den Leistungserbringern beispielsweise. Wichtig ist auch das Thema Sicherheit: Von derematik sind gute Regelungen vorgegeben worden. Unsere Versicherten sollen uns vertrauen können. Und dieses Vertrauen bestätigen wir mit einer hohen Verfügbarkeit und einem hohen Sicherheitsstandard.

Baden-Württemberg will mit Medi:cus eine eigene Cloudplattform für den Austausch von Gesundheitsdaten starten. Macht das die ePA nicht überflüssig?

Johannes Bauernfeind: Nein, weil mit der ePA kein unmittelbarer Austausch von Patientendaten möglich ist. Medi:cus will die Versorgung durch eine effektive Daten- und IT-Nutzung vorantreiben, indem die Cloudlösung Daten schnell zusammenbringt und für die Forschung nutzbar macht. Das ist gut und wichtig. In der ePA dagegen liegen „nur“ die Einzelpersonendaten. Sie ist zentraler Bestandteil für die Vernetzung zwischen Fachpersonal und Erkranktem und geeignet, um Patientinnen und Patienten auf ihrem Versorgungspfad gezielter, einfacher und schneller behan-

deln zu können. In einer Notfallsituation sind alle relevanten Infos abrufbar. Entscheidend dafür ist, dass die Daten strukturiert vorliegen, nicht als verschlüsselte PDFs, wie das bisher der Fall ist. Aber das will die nächste Version, die ePA 3.0, besser machen.

Welche Daten hat eine Krankenkasse überhaupt?

Johannes Bauernfeind: Es sind viel weniger Daten, als viele glauben. Wir haben nur die für die Abrechnung einer Behandlung erforderlichen Diagnosedaten und OP-Ziffern. Wir wissen beispielsweise, dass eine Person wegen Diabetes Typ 1 regelmäßig beim Hausarzt ist und welche Medikamente sie bekommt. Wir wissen aber nicht, wie der Blutdruck aussieht, wir wissen nicht, welche Blutzuckerwerte diese Person hat oder wie viel sie wiegt. Diese Daten sind dann alle in der ePA drin, aber so verschlüsselt, dass wir keinen Zugriff darauf haben. Und das sollte auch so bleiben.

Und was macht die AOK mit den ihr vorliegenden Daten über die Abrechnung hinaus?

Gordana Marsic: Wir setzen sie zur Verbesserung der Versorgung ein. Es gibt inzwischen einige Beispiele, eines davon ist unser Programm PraCMan (siehe Seite 36), ein anderes die Datenbank SAHRA (siehe Seite 20). Schon heute werden unsere anonymisierten Abrechnungsdaten zudem für die Forschung genutzt, unter anderem in einer Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt, bei der es darum geht, Gesundheitsrisiken durch Umwelteinflüsse, wie Feinstaub oder Temperatur, zu erkennen.

Alexander Stütz: In einem weiteren Gemeinschaftsprojekt entwickeln wir mit DocPad eine Anwendung, die in Krankenhäusern und Praxen zum Einsatz kommen soll (siehe Seite 18). Sie zeigt über ein KI-gestütztes Berechnungsmodell auf, wie die Wahrscheinlichkeit bestimmter Diagnosen und wie die Vorteilhaftigkeit bestimmter Therapien ist. Da braucht man eine Menge Daten von vielen Patientinnen und Patienten, die natürlich ebenfalls anonym hinterlegt sind.

Was geht in Sachen Prävention? Sicher noch mehr, als dass die AOK ihre Versicherten an Vorsorgeuntersuchungen erinnern kann?

„Um allen Menschen mehr gesunde Lebensjahre zu ermöglichen, müssen wir auch unsere Daten und KI nutzen.“

Gordana Marsic, Mitglied des Vorstands

Gordana Marsic: Unser Ziel ist es, Krankheiten zu verhindern und so gesunde Lebensjahre zu verlängern und Lebensqualität zu steigern. In der Frage, wie wir Gesundheitsdaten effektiv für die Prävention nutzen können, hinken wir hierzulande leider noch hinterher. Unser Entwicklungsprojekt „Prävention in der HZV“ ist genau darauf ausgerichtet. Es soll so funktionieren: Ein Arzt oder eine Ärztin kommt auf uns zu, weil er oder sie eine Person betreut, die einen Gesundheitscoach brauchen könnte. Die Patientin oder der Patient wird über die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) an uns vermittelt. Und wir begleiten den Versicherten über mehrere Monate und versuchen so, bestehende Krankheiten zu lindern und neue zu verhindern. Wir bemühen uns, ein breites Angebot aufzustellen, um so viele Menschen wie möglich in allen Lebensphasen zu erreichen.

Johannes Bauernfeind: Dabei schauen wir vor allem auf die, die ihre Gesundheit noch nicht im Blick haben, um Krankheiten zu verhindern, bevor sie sich manifestieren. Durch „Prävention in der HZV“ erhoffen wir uns, einen anderen Zugang zu diesen Menschen zu bekommen. Und wir können Gesundheitsdaten dabei auch nutzen, um zu verstehen, welche Maßnahmen wirklich funktionieren.

Wo sehen Sie beim Thema Digitalisierung den größten Bedarf seitens der Kundschaft?

Alexander Stütz: Unsere Kundinnen und Kunden schätzen es sehr, dass sie für einfache Anliegen, wie Adressänderung oder die Neubestellung einer Gesundheitskarte, unser Online-KundenCenter nutzen können. Dafür muss keiner mehr unnötige Wege auf sich nehmen. Es gilt allerdings hier, den richtigen Mix und die Balance zwischen analogen

>





„Investieren wird schwieriger. Wir tun es da, wo wir glauben, einen deutlichen Fortschritt in der Versorgung erreichen zu können.“

Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender

und digitalen Kundenerlebnissen zu finden. Bei manchen Sachverhalten können wir uns durchaus auch hybride – also die Kombination zwischen analogen und digitalen – Beratungselementen vorstellen.

Wird es irgendwann nur noch virtuelle Kundenerlebnisse geben?

Alexander Stütz: Das meine ich mit „hybriden Kundenerlebnissen“. Es gibt schwere Lebensphasen, in denen die Kompetenz und die persönliche Beratung unserer Kolleginnen und Kollegen vor Ort enorm wichtig ist. Letztlich entscheidet der Kunde oder die Kundin, welchen Kanal und welches Angebot er oder sie wahrnehmen möchte. Und wir empfehlen Beratungselemente für bestimmte Angelegenheiten. So unterstützt beispielsweise unsere digitale Gesundheitsassistentin NAVIDA in allen Fragen rund um das Thema Gesundheit. Die NAVIDA-App fördert ein gesundheitsbewusstes Leben und gibt Tipps für Bewegung im Alltag. Dafür sind wir eine Partnerschaft mit der Outdoor-App Komoot eingegangen. Ebenfalls ermöglicht NAVIDA eine Steigerung der Gesundheitskompetenz und den Zugang zur medizinischen Beratung (siehe Seite 15). Auch den Kontakt über die Videoberatung zu einem Kundenbetreuer oder einer Kundenbetreuerin werden wir gezielt als Beratungselement ausbauen.

Johannes Bauernfeind: Unsere Identität ist „GESUNDNAH“ – wir wollen nah am Menschen sein, das geht analog und digital. Wir haben bei Umfragen sehr gut bewertete Kundenerlebnisse, persönlich und virtuell. Auch in virtuellen Formaten wird es immer mehr positive Dienstleistungserlebnisse für unsere

Versicherten geben. Der Maßstab für die Beratungsqualität ist dann eben nicht in erster Linie das gute Gespräch mit der Kundenberaterin, sondern dass ein Anliegen schnell, unkompliziert und fehlerfrei umgesetzt wird. Und auch jenseits des Themas Service haben wir uns vorgenommen, mit eigenen Anwendungen digitaler zu werden. Wir schauen uns den Spielraum durch das Gesundheitsdatennutzungsge-
setz genau an und prüfen, welche Angebote wir für unsere Versicherten entwickeln können.

Werden Sie dann zukünftig mehr nach IT-Experten suchen als nach Sozialversicherungsfachleuten?

Gordana Marsic: Unsere Kernkompetenz ist die direkte Kundenberatung, und die behalten wir bei. Trotzdem müssen wir uns überlegen, welche Berufsbilder für die Zukunft wichtig sind. Digitalisierung, KI, Prozessoptimierung – dafür brauchen wir Menschen mit IT-Expertise. Auch Analytikerinnen und Analytiker sind gefragt, besonders mit Schwerpunkt Gesundheitsdatennutzung, um beispielsweise Versorgungsstrukturen neu zu denken. Hier zeigt sich allerdings auch die Schwierigkeit, solche Fachkräfte auf einem hart umkämpften Markt zu gewinnen.

Seit einer Befragung von 7.500 Menschen durch das Magazin Capital 2023 kann sich die Gesundheitskasse mit dem Titel „Attraktivster Arbeitgeber“ der Region schmücken. Da haben Sie doch auch einiges richtig gemacht ...

Gordana Marsic: Ja, wir sind auf einem guten Weg, und das, obwohl wir so eine starke Arbeitgeberkonkurrenz mit großen industriellen Unternehmen vor Ort haben. Was uns auszeichnet, ist die Sicherheit und Beständigkeit, die wir als Arbeitgeber geben. Wir entwickeln uns weiter, verändern uns durch die Digitalisierung, aber immer zusammen mit den Mitarbeitenden. Dazu bieten wir eine maximale Flexibilität, was Arbeitszeiten und Vereinbarkeit von Arbeit und Familie betrifft. Auch das Thema Nachhaltigkeit priorisieren wir. Unsere Markenstärke ist ein weiterer Pluspunkt. Damit können wir die jungen Generationen ansprechen. Ein Beispiel: Wir haben die Direktberatung auf Telefonie umgestellt und hatten in kürzester Zeit Unmengen an qualifizierten Bewerbungen für die ausgeschriebenen Stellen.

Ist die AOK Baden-Württemberg tatsächlich auch bei jungen Leuten angesagt?

Alexander Stütz: Absolut. Wir gehören seit Jahren zu den Top-Ausbildungsbetrieben in Baden-Württemberg. Im Arbeitgeber-Ranking der Schüler belegen wir Platz eins in der Kategorie „Versicherungen“. Das macht uns stolz. Gerade für die jungen Generationen wird der sogenannte Purpose immer wichtiger, also die sinnstiftende Aufgabe und Tätigkeit. In dieser Hinsicht haben wir viel zu bieten – für die Menschen im Land und deren Gesundheit tätig zu sein, ist etwas, das auch junge Menschen antreibt.

Johannes Bauernfeind: Unser Produkt ist moralisch hochwertig, damit kann man sich gut identifizieren. Wir sind nicht gewinnorientiert und bedienen keine Aktionäre. Das Geld, das wir einnehmen, investieren wir wieder in Versorgung und Service für unsere Versicherten. Wir sind innovativ und haben gute Ideen. Dazu kommt unsere regionale Verwurzelung. Wir bieten den Menschen aus der Region, in der sie sich wohlfühlen, einen sicheren Arbeitsplatz mit vielen Möglichkeiten an. Unser Arbeitszeitmodell und die Homeoffice-Regelungen sind überdurchschnittlich attraktiv. Darüber hinaus bezahlen wir sehr gut und haben ein vielfältiges Ausbildungs- und Weiterbildungsangebot.

Beim Thema Innovation dreht sich gerade viel um künstliche Intelligenz. Wie weit ist die AOK damit?

Alexander Stütz: Die KI verändert vieles in allen Bereichen unseres Lebens, auch im Gesundheitswesen. Sie hat ein unglaubliches Potenzial, die Versorgung zu verbessern. Statistische Verfahren, Analysen, Erfassungsaufwände und viele andere Tätigkeiten kann uns die KI abnehmen und macht das auch schon in der sogenannten Dunkelverarbeitung, sodass wir uns auf die wesentlichen Aufgaben konzentrieren können. Es ist uns aber auch wichtig, die Sorgen und Bedenken der Menschen wahrzunehmen. Die Möglichkeiten der KI werden unsere heutige Lebens- und Arbeitswelt deutlich verändern. Es gilt hier mit Mut, Vertrauen und Zuversicht die Dinge anzugehen. Wir als AOK Baden-Württemberg schärfen hier bewusst unseren ethischen Kompass

und gestalten unseren Weg, um den technologischen Fortschritt für unsere Kundinnen und Kunden im Sinne unserer Identität „GESUNDNAH“ zu realisieren.

Gordana Marsic: Wir haben im Unternehmen eine KI-Initiative gestartet, die alle Kompetenzen bündelt, um gezielt Themen wie Chatbot-Lösungen anzugehen. Das ist unter anderem für den Bereich Wissensmanagement interessant. Denn die KI kann die Kundenberaterin und den Kundenberater unterstützen und auch in der fachlichen Einarbeitung neuer Mitarbeitenden eine große Hilfe sein.

Neue Technologien kosten Geld. Hat die AOK BW angesichts der GKV-Finanzlage überhaupt Spielraum für Innovationen?

Johannes Bauernfeind: Der Abzug unserer Finanzreserven durch die Gesetzgebung hat uns natürlich getroffen. Ärgerlich ist das vor allem, weil diese Ersparnisse der Beitragszahlenden genutzt wurden, um Defizite in der Gesundheitspolitik zu verschleiern und nicht für Reformen, die das Gesundheitswesen finanziell stabilisieren. Wir müssen uns genau überlegen, wo wir investieren. Wir tun es da, wo wir glauben, mit einer Anwendung einen deutlichen Fortschritt in der Versorgung erreichen zu können. Und wir geben weiterhin mehr Geld aus für Hausarztzentrierte Versorgung und Facharztverträge. Damit haben wir eine effizientere Versorgung, die unterm Strich nachweisbar günstiger ist. Die jetzige Regierung hat es verpasst, relevante Reformvorhaben auf den Weg zu bringen. Die zukünftige muss früh anfangen, um den dringend nötigen Strukturwandel zu realisieren. ◀

„Die ‚ePA für alle‘ wird ein Gamechanger fürs Gesundheitswesen sein – für die Versorgung, aber auch für die Forschung.“

Alexander Stütz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender



Kleine Helfer, große Wirkung

Apps und digitale Anwendungen gehören inzwischen für die meisten zum Leben dazu. In Sachen Gesundheit bieten sie den Versicherten der AOK Baden-Württemberg einen hohen praktischen Nutzen.



KundenCenter in der Tasche

Meine AOK. Diese Anwendung spart Versicherten Zeit und Wege. Unter meine.aok.de oder über die App können sie in einem passwortgeschützten Bereich rund um die Uhr auf wichtige Services der Gesundheitskasse zugreifen. So erledigen sie Anliegen rund um ihre Krankenversicherung bequem digital. Über 700.000 Versicherte im Südwesten greifen mit „Meine AOK“ bereits regelmäßig auf die Self-Services zu. Steht zum Beispiel ein Umzug an oder ändert sich das Bankkonto, dann lassen sich ein Adresswechsel, die neuen persönlichen Daten oder die neue Bankverbindung einfach online in der App eintragen. Auch Versicherungsnachweise oder Studienbescheinigungen können schnell abgerufen werden. Falls die eGK beim Arztbesuch vergessen wurde, ist man mit dem Direktdownload auf der sicheren Seite. Dokumente wie Antragsunterlagen oder Erstattungsbelege können bequem ab fotografiert und hochgeladen werden. Außerdem kann das Porträtfoto für die eGK selbst aufgenommen und digital übermittelt werden. Ein Scan-Archiv bietet Transparenz über bereits hochgeladene und an die AOK übermittelte Dokumente. Über das Prozesstracking können Versicherte den Bearbeitungsstand von Anträgen nachverfolgen, und ein persönliches Postfach macht den Nachrichtenaustausch mit der AOK einfach und sicher. <

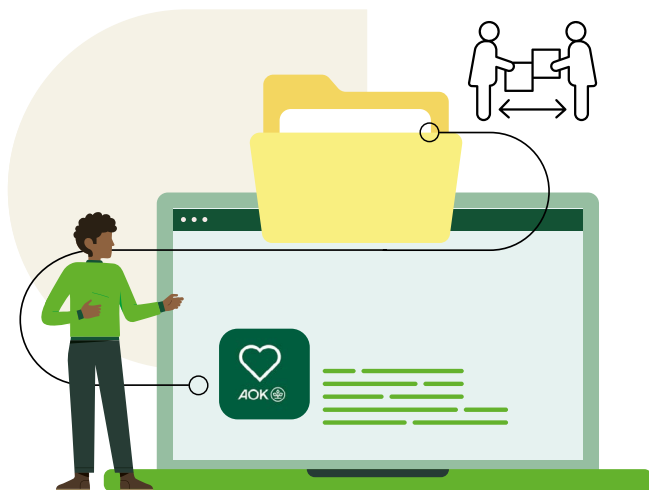
Direkter Austausch zwischen Praxis und Patient

garrioCom. Die Anwendung „garrioCOM“, entwickelt mit Unterstützung der Vertragspartner des AOK-Haus- und Facharztprogramms, ermöglicht eine sichere und zeitsparende Kommunikation zwischen Arztpraxen, die an den Haus- und Facharztverträgen der AOK teilnehmen, und deren Patientinnen und Patienten. garrioCOM kann als Webanwendung in der Praxis oder als App auf dem Handy verwendet werden. Der DSGVO-konforme Messenger enthält einfache und verständliche Formulare, unter anderem für Termine, AU-Bescheinigungen oder Überweisungen. Patientinnen und Patienten können ihre Anliegen direkt über das Handy schildern, was das Praxisteam entlastet, da es weniger telefonische Anfragen bearbeiten muss. Die App ist benutzerfreundlich und intuitiv bedienbar. Sie erlaubt den unkomplizierten Versand von Bildern und Befunden sowie das Ausfüllen von Anamnesebögen vor dem Praxisbesuch. Sogar Videosprechstunden sind über garrioCOM durchführbar. Durch eine Arzt-zu-Arzt-Kommunikation können zudem Kontaktanfragen zwischen Hausarzt- und Facharztpraxis erledigt werden. <



Digitale Akte für Gesundheitsdaten

AOK Mein Leben. Mit der App „AOK Mein Leben“ erhalten Versicherte über die elektronische Patientenakte (ePA) Einblick in ihre Gesundheitsdaten. Die ePA ist das zentrale Bindeglied zwischen Patientinnen und Patienten und den Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen, aber auch zwischen Leistungserbringenden untereinander. Dokumente und Befunde, wie etwa Arzt- und Krankenhausberichte, können digitalisiert eingestellt werden, lassen sich mit anderen teilen und sind immer verfügbar. Damit ist die ePA der zentrale Ort für gesundheitsbezogene Daten und sorgt für eine bessere Informationslage im Arzt-Patienten-Verhältnis. Sie ist aktiv und passiv, also auch ohne eigenes mobiles Endgerät, nutzbar.



Darüber hinaus bietet die App aktuell schon viele weitere nützliche Funktionen, wie einen Notfallpass, ein Medikationsmanagement, einen elektronischen Impfpass, einen Mutterpass und ein Zahnbonusheft sowie eine Dokumentenverwaltung und eine Vertretungsberechtigung, wenn die ePA nicht über ein eigenes mobiles Endgerät genutzt werden kann. Zukünftig sollen auch Leistungserbringende bis zu 90 Tage nach einem Praxisbesuch Zugriff auf die Daten haben. Die Beantragung der ePA ist unkompliziert: Versicherte können die App „AOK Mein Leben“ kostenfrei und einfach herunterladen und sich darüber für die ePA registrieren. Ab 2025 erhalten dann alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung automatisch eine ePA. Wer keine elektronische Patientenakte möchte, kann bei seiner Krankenkasse widersprechen. Die AOK Baden-Württemberg informiert ihre Versicherten ausführlich im Laufe des Jahres über die ePA. ◀



Persönliche Gesundheitsassistentin

AOK NAVIDA. Mit der App „AOK NAVIDA“ gibt die AOK Baden-Württemberg ihren Versicherten in einer immer komplexer werdenden Welt eine smarte Begleiterin für die Gesundheit an die Hand. Die Anwendung bündelt digitale Gesundheitsangebote und vereinfacht unter anderem den Zugang zu den AOK-Präventionsangeboten. Mit zahlreichen Funktionen, wie Kursbuchungen, Vorsorgekompass, Arztsuche, Symptomcheck oder das Info-Telefon für medizinische Fragen, unterstützt die persönliche Gesundheitsassistentin dabei, gesund zu werden und zu bleiben.

Eine neue Funktion soll AOK-Kundinnen und -Kunden motivieren, sich mehr zu bewegen. Mit dem „Aktiv im Alltag“-Feature zeigt AOK NAVIDA, dass viele kleine Entscheidungen das Gesundheitsverhalten positiv beeinflussen. Zur Umsetzung im Alltag erhalten Userinnen und User viele Inspirationen für unterschiedliche Aktivitäten, wie beispielsweise das Auto weiter weg zu parken, die Treppe statt des Fahrstuhls zu benutzen oder einen Spaziergang in der Pause einzuplanen. Ein weiterer Meilenstein ist eine Kooperation mit komoot, der Routenplaner-App mit Tourenverzeichnis für Outdoor-Aktivitäten wie Wandern, Radfahren und Mountainbiken. Die Versicherten können sich den individuellen Fortschritt der durchgeführten Touren in AOK NAVIDA anzeigen lassen.

Eine Alternative zum Arztbesuch bietet die Online-sprechstunde: Eine schnelle und einfache Terminbuchung unter anderem im Bereich Allgemeinmedizin und Dermatologie bringt in kurzer Zeit auf digitalem Weg den Online-Arzt aufs Smartphone. Im Vorfeld wird anhand einfacher Fragen geklärt, ob sich das Krankheitsbild für einen digitalen Arztbesuch eignet. ◀

Prämierte Leistung

Im vergangenen Jahr wurde die AOK Baden-Württemberg mit einer Vielzahl an Preisen und Auszeichnungen für ihre Arbeit belohnt.

Deutscher Nachhaltigkeitspreis

Die AOK Baden-Württemberg hat 2023 den Deutschen Nachhaltigkeitspreis in der Kategorie „Unternehmen in der Branche Gesundheit und Soziales, Kategorie Krankenversicherung“ gewonnen. Damit würdigte die Fachjury das langjährige, vorbildliche Engagement in Sachen Nachhaltigkeit und Umweltschutz. <

Nachhaltigste Krankenkasse

Das Marktforschungsinstitut DFSI und das Wirtschaftsmagazin EURO haben die AOK Baden-Württemberg 2024 zum dritten Mal in Folge als „Deutschlands nachhaltigste Krankenkasse“ bewertet (Ausgabe 08/2024). Im bundesweiten Vergleich erzielte die Südwestkasse in allen Kategorien Bestnoten und setzte sich deutlich von anderen Krankenkassen ab. <

Top-Klima Engagement

FOCUS Business hat in 20 Branchen Unternehmen ausgewählt, die sich ernsthaft und zukunftsorientiert für das Klima engagieren. Im Bereich Versicherung erhielt die AOK Baden-Württemberg die Auszeichnung als Unternehmen mit „Top-Klima Engagement 2024“, da sie ihr Unternehmen nachhaltig gestaltet. <

Ursula Späth-Preis

Die AOK Baden-Württemberg fördert seit drei Jahrzehnten immer wieder besondere Projekte der AMSEL, Fachverband, Selbsthilfeorganisation und Interessenvertretung für MS-Erkrankte in Baden-Württemberg. Dafür wurde ihr der Ursula Späth-Preis 2023 der AMSEL Stiftung verliehen. <

Dualer Partner Award der DHBW

Die Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) hat 2023 neun Duale Partner für exzellente Praxisphasen ausgezeichnet. Die Preisträger wurden aus 170 Einreichungen von einer Fachjury ausgewählt. Die AOK Baden-Württemberg gewann den Award in der Kategorie Sozialwesen. <

Attraktivster Arbeitgeber

In der Befragung, die das Magazin Capital in Zusammenarbeit mit Statista unter 7.500 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern durchführte, gab es für die AOK Baden-Württemberg in den Rubriken Süddeutschland und Region Stuttgart die Auszeichnung „Attraktivster Arbeitgeber 2023“. <

Deutscher Gesundheits-Award für AOK-Navigatoren

Sowohl der Gesundheitsnavigator als auch der Pflegenavigator wurden vom Nachrichtensender ntv in Kooperation mit dem Deutschen Institut für Service-Qualität (DISQ) mit dem Deutschen Gesundheits-Award 2023 ausgezeichnet. <

Gesundheitsatlas mit ausgezeichneten Daten

Auf Grundlage der Behandlungsdaten der AOK Baden-Württemberg entwickelte die Redaktion der Stuttgarter Zeitung/Stuttgarter Nachrichten eine erfolgreiche Serie mit dem Namen „Gesundheitsatlas Baden-Württemberg“. Für ihre Arbeit und Darstellung wurde die Zeitungsredaktion beim European Newspaper Award, der als größter europäischer Zeitungswettbewerb gilt, mit dem „Award of Excellence“ ausgezeichnet. <

Internationaler Deutscher PR-Preis für Präventionsprojekt

Ein gemeinsames Projekt der AOK Schwarzwald-Baar-Heuberg und des Landratsamtes Tuttlingen hat den Internationalen Deutschen PR-Preis 2024 der Deutschen Public Relations Gesellschaft (DPRG) in der Kategorie Gesundheit und Life Science gewonnen. Damit würdigte der Verband die PR-Arbeit rund um das Präventionsprojekt „Medienkompetenz von Kindern stärken“, das Grundschulkinder dabei unterstützt, mehr Medienkompetenz zu entwickeln, damit sie sich gut in der digitalen Welt zurechtfinden. Mehr dazu auf den Seiten 30 bis 33. <





Pionierarbeit in der Datenanalyse

Bei einer Hormontherapie müssen Brustkrebspatientinnen über Jahre täglich Medikamente nehmen. Eine wissenschaftliche Arbeit der AOK-Forschungs-kooperation untersucht die Therapietreue – und gewinnt einen Preis.

Wie kommen von der Forschung entwickelte Therapie- und Diagnosemethoden schneller in die Regelversorgung und damit den Patientinnen und Patienten zugute? Mithilfe von Gesundheitsdaten von Versicherten lassen sich bereits etablierte Behandlungsverfahren überprüfen und verbessern oder neue Therapien entwickeln. Die AOK Baden-Württemberg unterstützt forschende Institutionen bei Ideen und Projekten, um Neues evidenzbasiert in die Praxis zu bringen, aber auch um Problemfelder in der Gesundheitsversorgung aufzudecken.

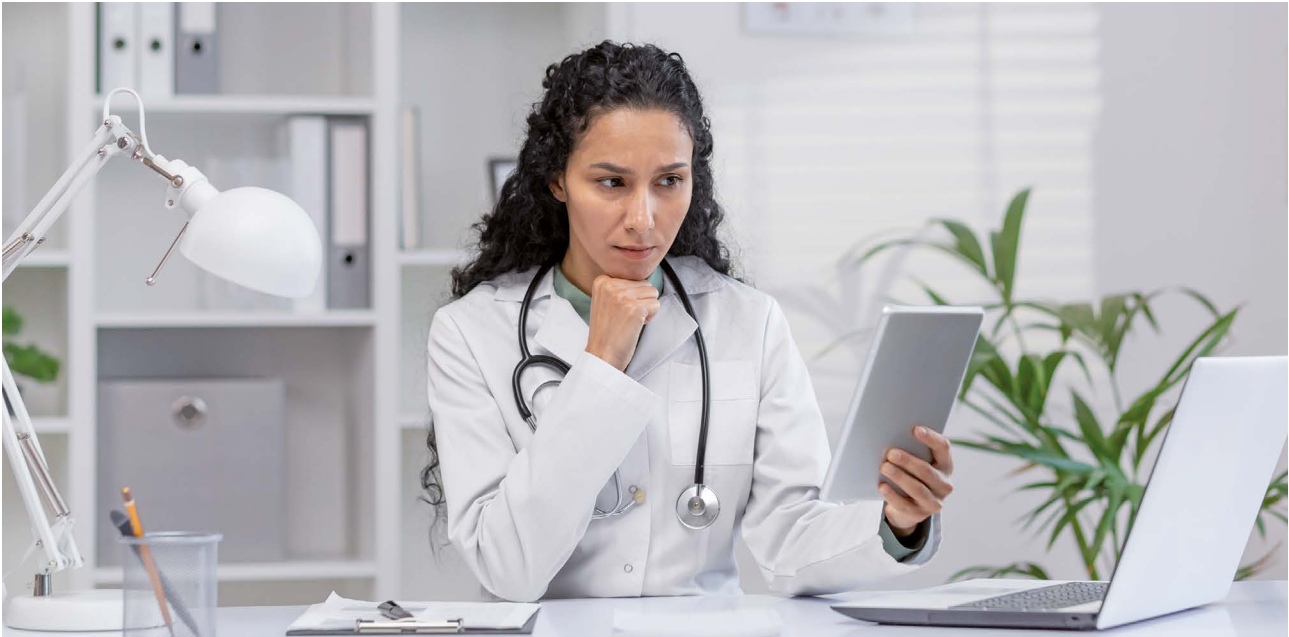
Dazu gehört auch die Kooperation „Frauengesundheit und Präventionsmedizin“ mit den Universitäten Tübingen, Heidelberg und Halle, die sich auf geschlechtsspezifische Medizin konzentriert. Eine daraus entstandene Forschungsarbeit erhielt 2023 den Florence-Nightingale-Preis der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Dominik Dannehl, Assistenzarzt am Uniklinikum Tübingen, wurde für seine Real-World-Analyse ausgezeichnet, bei der er anonymisierte Abrechnungsdaten der AOK Baden-Württemberg auswertete. Das Department für Frauengesundheit unter Leitung von Professor Sara Brucker und das Forschungsinstitut für Frauengesundheit unter Leitung von Professor Andreas Hartkopf analysierten die Therapietreue von Frauen mit Brustkrebs, die nach einer Tumor-OP, Chemo- oder Strahlentherapie eine antihormonelle Therapie verordnet bekamen, die sie mindestens fünf Jahre, je nach Krankheitssituation

auch bis zu zehn Jahre, befolgen sollten. Das Ergebnis: Frauen, die sich therapietreu verhalten, haben eine deutlich bessere Zehn-Jahres-Prognose mit Blick auf das metastasenfreie Überleben.

Dennoch zeigte sich, dass die Zahl der Frauen, die sich an die vereinbarte Therapie hielten, von Jahr zu Jahr sank. Nach fünf Jahren nahmen nur noch knapp 60 Prozent der Frauen ihre Medikamente regelmäßig ein. „Wir haben die Analyse von Krankenkassendaten als eine Säule von Real-World-Datenprojekten etabliert. Bei der Erforschung des Mammakarzinoms ist das das erste Mal in Deutschland“, sagt Dominik Dannehl. Dadurch seien Analysen zum gleichzeitigen Vorkommen von verschiedenen Erkrankungen und zur Medikamenteneinnahme möglich, die mit bisherigen Datenquellen nicht durchführbar waren. „Das Kooperationsprojekt mit der AOK trägt signifikant zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen mit Mammakarzinom in Deutschland bei.“



Dr. Dominik Dannehl,
Assistenzarzt am
Universitätsklinikum Tübingen
und Gewinner des Florence-
Nightingale-Preises der
Deutschen Gesellschaft für
Senologie 2023



Egal, ob im Krankenhaus oder in der Arztpraxis, mit DocPad können sich Ärztinnen und Ärzte schnell ein Bild machen.

Daten für eine bessere Versorgung

Die Anwendung DocPad soll medizinischem Personal fachübergreifend eine optimale Versorgung ermöglichen. Dafür werden Daten vorangegangener und aktueller Behandlungen übersichtlich visualisiert.

Qualität, Verfügbarkeit und Aufbereitung der für die Versorgung relevanten medizinischen Daten befinden sich hierzulande noch immer auf einem sehr niedrigen Niveau. Während mit der Telematikinfrastruktur und Fachanwendungen wie der ePA ein erster Schritt in Richtung besserer Datenverfügbarkeit gegangen wird, fehlt eine Vision, wie diese Daten im Behandlungskontext verständlich aufbereitet und dargestellt werden können. Hier setzt DocPad an, eine cloudbasierte Anwendung, die mithilfe von Datenmodellen und Visualisierungen das Ziel verfolgt, medizinisches Personal in der strukturierten Erfassung von medizinischen Daten zu unterstützen, diese schnell und verständlich darzustellen sowie sektorenübergreifend den an der Behandlung Beteiligten verfügbar zu machen.

„DocPad wird eine globale Dokumentationsplattform für alle Leistungserbringenden sein“, erläutert Notfallmediziner Michael Specht. Er ist bei der Parmenides Stiftung in München verantwortlich für Konzeption und Umsetzung von DocPad. In einer eigens dafür entwi-

ckelten Cloud-Infrastruktur, die höchsten Sicherheitsstandards genügt, sollen die Gesundheitsdaten quasi am Patienten „kleben“. Sodass es egal ist, ob dieser „in der Notfallmedizin behandelt wird, bei seinem Hausarzt, von einer Fachärztin oder ob er stationär aufgenommen werden muss“, führt Specht aus.

„Mit DocPad kann ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Versorgung geleistet werden“, sagt Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. „Die Behandelnden werden in ihrer Arbeit datenbasiert unterstützt und haben einen ganzheitlichen Überblick über relevante medizinische Informationen ihrer Patientinnen und Patienten.“ Insbesondere interprofessionell arbeitende Teampraxen könnten bereits in den frühen Ausbaustufen von der Anwendung profitieren, da beispielsweise im Rahmen von Delegationsleistungen erhobene Daten von anderen Praxismitgliedern eingesehen werden könnten. Ein weiterer wichtiger Punkt für Bauernfeind: „Die damit einhergehenden Effizienzsteigerungen

sind auch vor dem Hintergrund struktureller Veränderungen und des Fachkräftemangels von großer Bedeutung.“ Aus diesem Grund unterstützt die AOK Baden-Württemberg das Vorhaben.

Im Gegensatz zur Datenerhebung in den Primärsystemen der Praxen werden im DocPad nicht nur abrechnungsrelevante Informationen wie Diagnosen, Medikation und Prozeduren strukturiert erfasst, sondern sämtliche aus Behandlersicht relevanten Parameter wie Blutdruck, Körpergewicht, Schmerz-niveau und vieles mehr. Um die Behandelnden zu entlasten, ist eine Vorauswahl dieser Daten durch Spracheingabe möglich. Symptome können bestimmten Körperpartien per Klick zugewiesen werden. Für einen schnellen und gut verständlichen Überblick werden die Daten in einer Weise abgebildet, die sofort erkennbar macht, welche Organsysteme betroffen sind und wie sich der Zustand der Patientin oder des Patienten im Vergleich zum vorangegangenen Praxisbesuch verändert hat. Sämtliche Behandlungskontexte der Vergangenheit werden auf einer Zeitachse anlassbezogen dargestellt.

Für Notfallmediziner Specht steht im Fokus, nicht wieder eine „Insellösung zu schaffen“, sondern breiter zu denken und alle Akteure zusammenzubringen. DocPad soll allgemein verfügbar und kein spezielles Angebot einer Krankenkasse sein. Um dies zu ermöglichen und DocPad interoperabel nutzbar zu machen, sollen Schnittstellen zu Primärsystemen der Leistungserbringenden auf Basis bestehender Standards genutzt werden. Darüber hinaus wird in der Entwicklung auf die offene Standardspezifikation „Open Electronic Health Record“ (OpenEHR) gesetzt, um das Zusammenspiel mit unterschiedlichen Systemen zu ermöglichen.

Zertifizierung als Medizinprodukt

Um sowohl Qualität als auch Sicherheit zu gewährleisten, läuft derzeit die Zertifizierung von DocPad als Medizinprodukt. Zudem „werden wir auch den Datenschutz und die Datensicherheit auf europäischer Ebene zertifizieren lassen“, berichtet Specht. Aufgebaut auf einen Prototyp, soll das Produkt Ende des Jahres in einer ersten Pilotphase in die Versorgung gebracht und unter echten Bedingungen getestet werden. Um das Produkt bestmöglich an den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer auszurichten, haben verschiedene Vertreterinnen und Vertreter aus ambulanter Ärzteschaft und Klinik den DocPad-Prototyp getestet und wichtiges Feedback für die Entwicklung gegeben.

Wenn die Versicherten der AOK Baden-Württemberg dem zustimmen, soll es zudem die Möglichkeit geben, den Behandelnden bestimmte Infos zu Diagnosen, Medikation und Prozeduren aus den AOK-Abrechnungsdaten bereitstellen zu lassen. Darüber hinaus sollen die DocPad-Daten für die Forschung und Weiterentwicklung von Funktionalitäten auf Basis von Algorithmen und künstlicher Intelligenz genutzt werden, sofern die Patientinnen und Patienten zustimmen. Über eine App können in einer der folgenden Ausbaustufen auch die Versicherten selbst als Nutzerinnen und Nutzer eingebunden werden.

Erster Schritt auf langem Weg

Dem Nutzen sieht auch Norbert Smetak, Vorsitzender des Fachärztesverbandes MEDI Baden-Württemberg, hoffnungsvoll entgegen. Der Kardiologe testet die Anwendung auf ihre Praxistauglichkeit. Besonders bei Diagnose und Therapie sieht er Potenzial für Verbesserungen, wenn hier KI unterstützt und die Daten gut aufbereitet sind. Zum Start wird das DocPad allerdings noch keine KI-Funktionalitäten enthalten, auch wenn sie bereits entwickelt sind. Aber noch lassen sich KI-Anwendungen innerhalb des europäischen Medizinprodukterechts nicht zertifizieren. Wichtig ist für den Kardiologen Smetak eine „echte Zeiterparnis“ und ein Abruf der Daten aus Perspektive der jeweiligen Fachrichtung. Ein Pluspunkt für Smetak: „DocPad hilft dem ärztlichen Nachwuchs, sich weiterzubilden und Berufserfahrung zu sammeln.“ Auch Christoph Wasser, Ärztlicher Leiter der Abteilung Klinische Akut- und Notfallmedizin am Robert-Bosch-Krankenhaus, sieht eine mögliche Effizienzsteigerung als großen Vorteil. Bei kleinen Kliniken könne die Anwendung bei Personalmangel und Zeitdruck künftig gute Dienste leisten. „In der Notaufnahme kleiner Häuser ist oft nur eine Ärztin oder ein Arzt im Einsatz. Diese Person hat niemanden zum Fragen, da kann DocPad von großem Nutzen sein.“

Bevor jedoch die Vorteile im Praxisalltag spürbar werden, wird DocPad für die meisten Nutzerinnen und Nutzer zunächst ein Umlernen und mehr Zeitaufwand bedeuten. Angesichts des zeitlichen Drucks in den Praxen ist jedes neue System, das integriert werden soll, eine Herausforderung. Große Veränderungen brauchen Zeit und es wäre vermessen zu behaupten, es wäre ein einfacher Weg, die datenbasierte Versorgung im Gesundheitssystem zu revolutionieren. DocPad kann hier ein wichtiger Schritt sein auf einer langen Reise hin zu einer besseren und strukturierten Nutzung von Gesundheitsdaten in der Versorgung der Patientinnen und Patienten. ◀



Quantensprung über Sektorengrenzen

Beim Pilotprojekt SAHRA nutzen Städte und Gemeinden Pflegekennzahlen zur Sozialraumplanung, die auf Daten der AOK Baden-Württemberg basieren. Wie dieser neue Blick die Versorgung von Menschen verbessert, zeigt das Gesundheitsnetz Heuberg auf der Schwäbischen Alb.



Mehrmals wöchentlich steigt Katharina Hafen die Treppe in den Keller hinunter, wo sich die Waschküche befindet. Noch nie ist etwas passiert. Dabei wohnen sie und ihr Mann schon mehr als sechs Jahrzehnte in dem Häuschen in Wehingen, einer Gemeinde auf dem Großen Heuberg inmitten der Schwäbischen Alb. Katharina Hafen ist 83 Jahre alt, aber das merkt man ihr nicht an. Sie putzt, wäscht, kümmert sich um den Garten. Zum Supermarkt fährt sie mit ihrem Auto. „Immer unfallfrei“, erzählt sie stolz. An einem Montag im April läuft sie ins Untergeschoss, stolpert und stürzt. Rettungssanitäter fahren sie nach Tuttlingen. In der Klinik diagnostizieren

die Ärzte unter anderem eine Beinfraktur. Es folgen Operation, Reha, und zwei Wochen später naht der Entlassungstag. Eigentlich eine gute Nachricht.

Doch besonders für ältere Menschen kann sich der Umzug vom Krankenhausbett in die eigenen vier Wände schnell in einen Hindernislauf verwandeln. Fühlen sie sich in der geschützten Klinikumgebung noch stark genug, ihren Alltag zu bewältigen, geraten sie zu Hause an ihre Grenzen. Katharina Hafen wird in den kommenden Wochen hinter einem Rollator laufen. Treppensteigen, Taschen tragen – alles tabu. Deshalb hat ein Krankenhausmitarbeiter >



Marianne Thoma berät Kommunen mithilfe von SAHRA.

noch vor ihrer Entlassung Veronika Hermle-Wehl kontaktiert. Die examinierte Krankenschwester hat viele Jahre ein Altenpflegeheim geleitet. Seit 2023 ist sie Patientenlotsin der gemeinnützigen Genossenschaft Gesundheitsnetz Heuberg.

„Ich möchte, dass die Menschen so lange wie möglich im eigenen Heim leben können und mit meiner Arbeit gleichzeitig die Angehörigen entlasten“, sagt Veronika Hermle-Wehl. Auf Wunsch besucht sie erkrankte oder pflegebedürftige Menschen, beurteilt die häusliche Situation, fragt nach Wünschen, kontaktiert Ärzte und Kassen, organisiert Hilfe. Für Patienten ist dieses Angebot kostenlos.

An diesem Dienstagnachmittag klingelt sie an der Tür von Katharina Hafen. „Ich konnte einiges erledigen“, sagt Hermle-Wehl, legt einen Stapel Papiere auf den Tisch und fügt hinzu: „Hier ist das Rezept für ihre Physiotherapie.“

„Kann der Therapeut zu mir nach Hause kommen?“, fragt Katharina Hafen.

„Das habe ich geklärt, das macht er.“

„Ab wann kann er kommen?“

„Ich rufe ihn gleich an, vereinbare Termine.“

„Wir müssen jetzt beginnen, Versorgungsnetzwerke aufzubauen.“

Marianne Thoma,
Leiterin der Fachstelle Pflege und Selbsthilfe
im Landratsamt Tuttlingen

„Was ist mit der Lymphdrainage?“

„Hier ist das Rezept, ebenfalls für Hausbesuche.“

Eine Stunde lang unterhalten sich Patientin und Patientenlotsin. Veronika Hermle-Wehl berichtet, was sie bislang erreicht hat: Eine Arzthelferin wird regelmäßig vorbeischauen, um die Blutwerte zu kontrollieren, denn Katharina Hafen leidet unter Elektrolytmangel. Deshalb hat Hermle-Wehl bei der AOK bereits die Teilkostenübernahme für eine Ernährungstherapie beantragt. Katharina Hafen sagt: „Ich bin froh, dass Sie sich kümmern.“

Vier Stunden zuvor, 25 Kilometer südlich von Wehingen: In einer Außenstelle des Landratsamtes Tuttlingen schaltet Marianne Thoma ihren Rechner ein. Seit Januar 2015 leitet sie hier die Fachstelle für Pflege und Selbsthilfe. „Meine Aufgabe ist es, Kommunen beim Aufbau von Versorgungskonzepten zu beraten“, erzählt sie. Marianne Thoma analysiert, konferiert, koordiniert; kennt sich aus im Labyrinth der Sozialgesetzbücher und Förderprogramme. „Was brauchen wir, um eine wohnortnahe Versorgung sicherzustellen?“, lautet ihre Leitfrage. Besonders in ländlichen Gegenden fehle es oft an Angeboten. „Deshalb sind Projekte wie das Gesundheitsnetz Heuberg so wichtig.“ Seit einigen Monaten hat Marianne Thoma ein besonderes Werkzeug, das sie bei ihrer Arbeit unterstützt, und an diesem Morgen demonstriert sie, was ihr Helfer kann.

Lotsin durch das Datenmeer

Kurz nach acht Uhr ist der Computer startklar und auf dem Bildschirm erscheint eine topografische Karte des Landkreises Tuttlingen. Aus einem Menü kann sie jede Menge Daten ablesen. Darunter, wie viele Menschen derzeit ambulant oder stationär gepflegt werden, wie viele Patienten Kurzzeit- oder Verhinderungspflege beanspruchen und welche Krankheiten bei Betroffenen diagnostiziert wurden. Insgesamt

38 Pflegekennzahlen, filterbar nach Altersgruppen, Geschlecht und Pflegegraden, abbildbar bis hinunter auf die kommunale Ebene. Marianne Thoma fährt mit der Computermouse über den Umriss des Ortes Wehingen. Die Angabe „226 Pflegebedürftige“ erscheint. Was nützt ihr dieses Wissen?

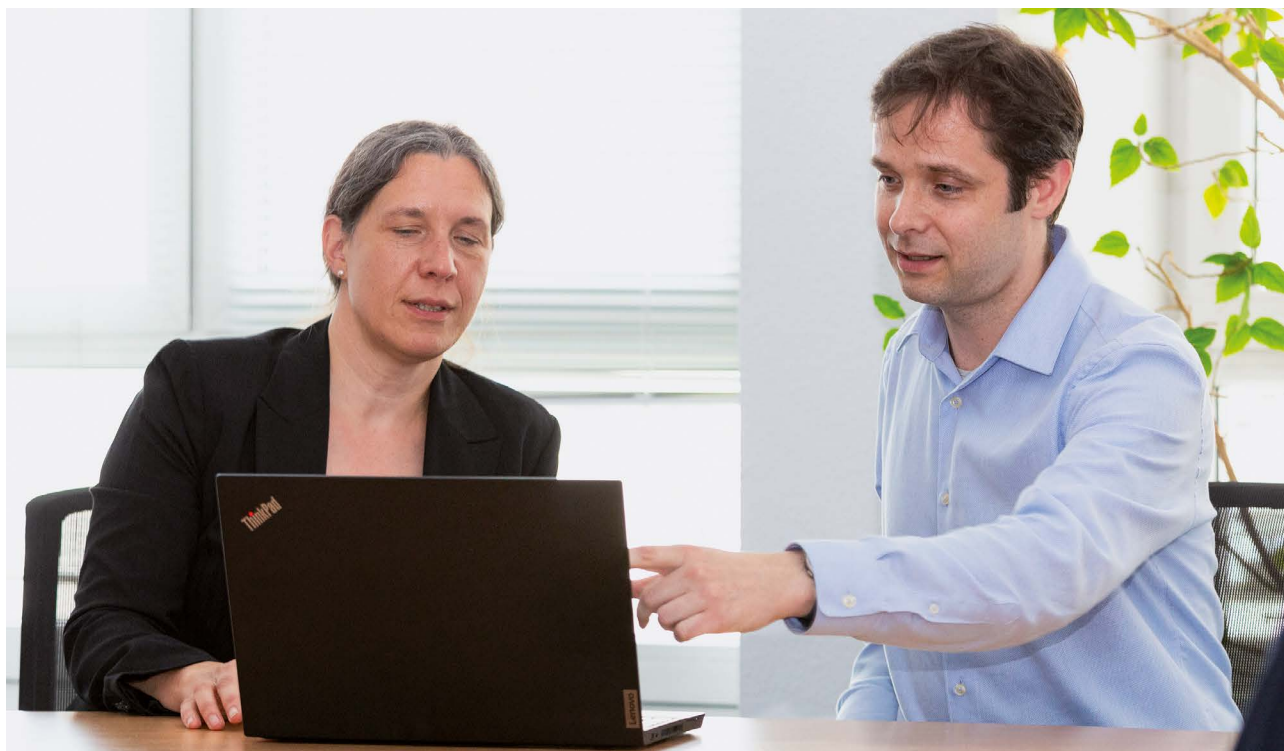
Marianne Thoma klickt weiter, verändert Filtereinstellungen und zeigt auf den Monitor. In drei Gemeinden im Norden ist die Zahl von Menschen zwischen 30 und 60 Jahren mit diagnostizierter Depression vergleichsweise hoch. Ein ähnliches Bild bei Herzinsuffizienzen. „Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass wir dort in den kommenden Jahren mehr Pflegebedürftige mit Alzheimer oder kardiovaskulären Einschränkungen haben als anderswo“, sagt Thoma. Bislang existieren in der Gegend aber kaum Betreuungsangebote. „Deshalb müssen wir jetzt beginnen, Versorgungsnetzwerke aufzubauen.“ Möglich macht diese Form der Sozialraumplanung SAHRA – das Programm auf Marianne Thomas Computer.

Die Neuordnung der Daten

SAHRA – ein Akronym für Smart Analysis Health Research Access – ist in Baden-Württemberg ein Pilotprojekt, hervorgegangen aus einem Modellversuch des Bundeswirtschaftsministeriums. Bislang ist

es für Städte und Kommunen aufwendig, an fundierte Informationen zur Versorgungsplanung zu gelangen. Zwar existiert zumindest teilweise entsprechendes Zahlenmaterial beim Statistischen Landesamt, doch diese Daten sind oft veraltet und müssen zeitintensiv aus langen Tabellen extrahiert werden. SAHRA beruht auf aktuellen und präzisen Abrechnungsdaten aus der Pflegeversicherung. Die liefert – anonymisiert – die AOK Baden-Württemberg. In der Stuttgarter Zentrale der Gesundheitskasse kümmert sich Karin Gaiser um SAHRA. Die AOK-Spezialistin für ganzheitliche Gesundheitsberatung sagt: „Nur mit einer vernünftigen datenbasierten Bedarfsermittlung kann zukünftig eine funktionierende gesundheitliche und pflegerische Versorgung neu aufgestellt werden.“ Mitte Juni besuchte Karin Gaiser einen Nutzer-Workshop. „Von den Vertretern aus 25 Kommunen bekam ich nur positive Rückmeldungen“, erzählt sie, „einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer sprachen von einem Quantensprung in der Sozialraumplanung.“

Die Datenbank erstellt hat „data experts“, ein mecklenburgisches Unternehmen, in dessen Berliner Niederlassung Mitarbeiter die Daten der AOK mit der Pflegestatistik, Bevölkerungsdaten und regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Landesamtes verarbeiten. Katja Hodeck, Referentin für Versorgungsforschung bei „data experts“, sagt: „Erst die gute Zusammenarbeit mit der AOK, die uns >



Katja Hodeck und Benjamin Springborn machen aus vielen Daten eine benutzerfreundliche Software.



Thomas Leibinger plant ein MVZ in seiner Gemeinde.

Kontakte zu allen pflegerelevanten Akteuren vermittelt hat, ermöglichte es uns, SAHRA umzusetzen.“ An einem Dienstagmorgen sitzt sie mit Softwareentwickler Benjamin Springborn im Konferenzraum der Firma. In den kommenden zwei Stunden zeigen sie, welcher großer Aufwand hinter SAHRA steckt.

Zunächst müssen Springborn und seine Kollegen Daten aus verschiedenen Datenquellen in ein einheitliches System integrieren. „Oft benötigen wir weitere Angaben, stellen deshalb detaillierte Anfragen an Statistische Landesämter.“ Im nächsten Schritt erstellt er auf Basis von Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Landesamtes Bevölkerungsprognosen. Springborn klickt auf den Landkreis Tuttlingen: 7.815 Pflegebedürftige. Dann wandert er mit der Computermouse Richtung Zukunft, stoppt im Jahr 2030: 8.400 Pflegebedürftige. „Ein wichtiges Tool, um Trends zu erkennen“, sagt Springborn. Zuletzt visualisieren er und seine Kollegen die Datenbanken, verwandeln das riesige Zahlenmeer in eine anwenderfreundliche Benutzeroberfläche. „Mir gefällt, dass wir eine Arbeit machen, die gesellschaftliche Relevanz hat“, sagt Benjamin Springborn am Ende des Gesprächs.

780 Kilometer südwestlich von Berlin, im Landratsamt Tuttlingen, schaltet Marianne Thoma ihren

„Der Überblick über die Pflegesituation im Landkreis hilft uns extrem weiter.“

Thomas Leibinger, Bürgermeister von Bubsheim

Computer aus, verlässt das Büro und steigt ins Auto. Sie möchte an diesem Tag Vertreter des Gesundheitsnetzes Heuberg besuchen, die derzeit neben dem Projekt Patientenlotsin ein zweites, noch größeres Vorhaben realisieren. Ein halbe Stunde später parkt sie ihren Wagen vor dem Rathaus in Bubsheim.

Im Rathaus wartet Thomas Leibinger, seit 2012 Bürgermeister der Gemeinde. Zunächst schildert er sein Problem. „Wir haben hier einen Hausärztemangel und die Hälfte der praktizierenden Ärzte ist um die 60.“ Gleichzeitig wachse die Gemeinde, ziehen Familien mit Kindern in den Ort. Deshalb beschloss Bubsheim den Bau eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) und startete eine bundesweite Werbekampagne mit YouTube-Videos. „Die Bürger von Bubsheim suchen einen Landarzt“, lautet der Titel eines Clips, in dem Einwohnerinnen und Einwohner von der landschaftlich schönen Region schwärmen. Mit Erfolg.

Ein Kinderarzt aus Hannover wird künftig in Bubsheim praktizieren, eine neue Hausärztin ist schon seit Januar vor Ort. Bis das MVZ eröffnet, behandelt sie im Rathaus. Thomas Leibinger hat für sie seine Amtszimmer geräumt, in eine Praxis umbauen lassen und ist mit seinen Mitarbeiterinnen in den Ratssaal gezogen, den sie zu einem provisorischen Großraumbüro umfunktioniert haben. An diesem Tag will er die Fortschritte am MVZ-Bau zeigen. Zusammen mit Landratsamtsmitarbeiterin Marianne Thoma fährt er ans andere Ende von Bubsheim.

Hausmittel gegen Ärztemangel

Auf der Baustelle herrscht Hochbetrieb. Handwerker entladen, montieren, putzen. Thomas Leibinger eilt durch die Räume, zeigt nach links, zeigt nach rechts, zeigt nach oben; erklärt, was in wenigen Wochen zu sehen sein wird, wo sich heute noch Kabel über Fußböden schlängeln und Baumaschinen den Weg versperren: Wartezimmer, Wartezimmer für infektiöse Kinder, Behandlungsräume für den Kinderarzt, Behandlungsräume für zwei Allgemeinärzte,



„Nur mit einer datenbasierten Bedarfsermittlung kann eine funktionierende gesundheitliche und pflegerische Versorgung neu aufgestellt werden.“

Karin Gaiser, Expertin für ganzheitliche Gesundheitsberatung bei der AOK Baden-Württemberg

Impfraum, EKG-Raum, Schockraum mit Rettungswagenzufahrt, Pausenhof fürs Personal, Büros, Duschen, Schulungsräume. Wie stemmt man als kleine Gemeinde ein solches Projekt? „Der Überblick, den Frau Thoma über die Lage im Landkreis hat, hilft uns extrem weiter“, sagt Thomas Leibinger am Ende seiner Tour.

Wenige Kilometer von Bubsheim entfernt verabschiedet sich Patientenlotsin Veronika Hermle-Wehl von Katharina Hafen. Kurz darauf steht schon die nächste Besucherin vor der Tür: eine Mitarbeiterin des örtlichen Nachbarschaftshilfvereins. „Ich kümmere mich um die Wäsche“, sagt die Helferin und steigt die Treppe in den Keller hinunter, in dem die 83-Jährige zwei Wochen zuvor gestürzt ist. Katharina Hafen schaut ihr hinterher und sagt: „Mein größtes Ziel ist, dass ich bald wieder Auto fahren kann.“◀



Marianne Thoma, Thomas Leibinger und Veronika Hermle-Wehl freuen sich, dass es auf der Baustelle des neuen MVZ vorangeht.

STANDPUNKT



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

PILOTPROJEKT

Besser planen, besser versorgen

Unsere Ressourcen sind begrenzt. Das heißt, dass wir genau damit planen müssen – gerade in Städten und Kommunen, wo Geld notorisch knapp ist. Projekte wie SAHRA liefern die nötige Datengrundlage. Und die AOK Baden-Württemberg sieht es als ihre Pflicht an, ihre Daten der Gemeinschaft zur Verfügung zu stellen. SAHRA kann auch dazu dienen, dass wir zusammen mit den 44 Stadt- und Landkreisen, in Baden-Württemberg eine gemeinsame Denkweise entwickeln, welche Standards notwendig sind. Sozialplanerinnen und -planer können in ihrer Community Wissen teilen und vergrößern.

SAHRA verfolgt einen partizipativen Ansatz und holt viele regionale Akteure mit ins Boot. Das ist auch notwendig. Die Daseinsfürsorge ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wir müssen das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ mit Leben füllen und die Kommunen unterstützen, damit sie ihre Rolle ausfüllen können. Auch darf die AOK nicht die einzige Krankenkasse bleiben, die ihre Daten für eine Verbesserung bestehender Strukturen zur Verfügung stellt. Über-, Unter- und Fehlversorgung anzugehen, darüber wird schon lange gesprochen. Einzelmaßnahmen sind nicht mehr ausreichend, sondern jetzt müssen funktionierende und bezahlbare Systeme mit Blick in die Regionen entwickelt werden.◀

Drei aus 30 – so geht Karriere

In diesem Jahr feiert die AOK Baden-Württemberg ihr 30-jähriges Bestehen. In dieser Zeit hat sie sich mit einer großen Bandbreite an Entwicklungsmöglichkeiten bei Menschen jeden Alters als attraktiver Arbeitgeber etabliert. Wie diese drei Beispiele zeigen.

30 Jahre im Dienst

Vom Kursleiter zum stellvertretenden Geschäftsführer

Das begeistert Volker Przibilla an seiner Arbeit für die AOK: „Unser Motto GESUNDNAH ist nicht nur ein Versprechen. Das ist etwas, was ich hier jeden Tag erlebe. Wir fühlen uns verantwortlich für die Gesundheit der Menschen in Baden-Württemberg und diese Aufgabe treibt uns an“, sagt der 59-Jährige. Er startete seine AOK-Karriere 1994 nach einem Sportstudium – mit einer Teilzeitstelle als Präventionskursleiter. 1998 wurde die Prävention als Bestandteil der Kassenleistung infrage gestellt. So bot ihm die AOK eine kombinierte Ausbildung an: Er absolvierte eine verkürzte SoFa-Ausbildung und direkt im Anschluss machte er den AOK-Betriebswirt. Mit dieser fast fünfjährigen Qualifizierungsphase waren die Weichen für seine weitere berufliche Zukunft gestellt. 2003 folgte die erste Position mit Führungsverantwortung als Leiter des Kunden-Centers in Achern. Seit März 2021 ist er stellvertretender Geschäftsführer der AOK-Bezirksdirektion Südlicher Oberrhein.

Volker Przibilla ging es nicht darum, Karriere zu machen. Er fand es wichtig, Spaß an den Aufgaben zu haben, mitgestalten zu können. Er freut sich, dass er Kolleginnen und Kollegen in seiner heutigen Position etwas zurückgeben und andere fördern kann: „Ich bin stolz darauf, seit 30 Jahren in diesem tollen Team arbeiten zu dürfen. Und ich sehe, wie viele junge Talente mit dem gleichen Enthusiasmus antreten. Deswegen mache ich mir um die Zukunft der AOK keine Sorgen.“ Über die Jahrzehnte gab es immer wieder Veränderungen, Umorganisationen und neue Aufgaben, die er und sein Team meisterten. Beispiel Hausarztverträge: „Es gelang, Kasse und Ärzte an einen Tisch zu holen, die hausarztzentrierte Versorgung gemeinsam zu entwickeln und partnerschaftlich zusammenzuarbeiten – eine Leistung, an der ich gern mitgewirkt habe.“ ◀



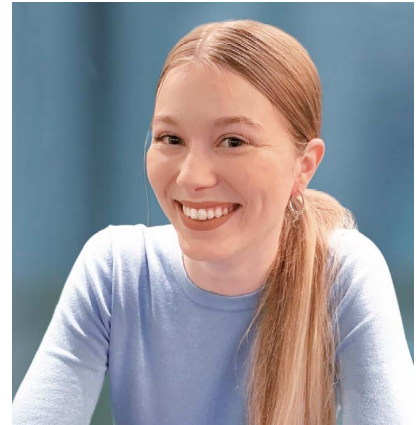
Volker Przibilla, stellvertretender Geschäftsführer der AOK-BD Südlicher Oberrhein

30 Monate dabei

Frischgebackene Sozialversicherungsfachangestellte

Annalena Ott hat es geschafft. Nach drei Jahren hat die 19-Jährige vor wenigen Wochen erfolgreich ihre abwechslungsreiche Ausbildung zur Sozialversicherungsfachangestellten abgeschlossen. „Ich habe meine Azubizeit sehr genossen und viele wundervolle, liebenswerte, unterstützende Kolleginnen und Kollegen sowie Freundinnen und Freunde gefunden“, sagt sie. „Sowohl in den Prüfungsphasen als auch in schwierigen Kundenberatungen waren und sind sie für mich da.“ Gut in Erinnerung ist ihr die Ausbildungszeit im KundenCenter. „Der persönliche Kundenkontakt mit den unterschiedlichsten Menschen und ihren verschiedenen Anliegen ist zwar anstrengend, aber man lernt unglaublich viel dabei. Kein Tag ist wie der andere.“ Den ersten Kundenkontakt hatte Annalena Ott bei einem persönlichen Beratungsgespräch. „Obwohl ich sehr aufgeregt war, habe ich mich darauf gefreut. Es war jedoch alles halb so schlimm und ich hatte sogar Spaß dabei“, weiß Annalena Ott noch genau. Beim Kunden-

Annalena Ott,
Sozialversicherungsfachangestellte bei der AOK-Bezirksdirektion Neckar-Fils



kontakt nicht zu wissen, welche Fragen und Anliegen vom Gegenüber kommen und aufgrund des jungen Alters nicht eingeschüchtert zu sein, bezeichnet sie nach wie vor als die größte Herausforderung. Die sehr gute Ausbildungsqualität, die Übernahmegarantie bei Bestehen der Prüfung, die vielen verschiedenen Weiterbildungsmöglichkeiten, aber auch die Möglichkeit, im Homeoffice zu arbeiten, sowie die Gleitzeitregelung sind wichtige Pluspunkte, die Annalena Ott an der AOK als Arbeitgeber besonders schätzt. ◀

30 Tage frisch

Quereinsteigerin mit Herzflattern

Durch ihre Schwägerin, die bei der AOK ihre Ausbildung absolviert hat, ist Emily Beck auf die Gesundheitskasse aufmerksam geworden. Spontan bewarb sich die ausgebildete zahnmedizinische Fachangestellte, die zuletzt als Rezeptionistin und Telefonistin in einer radiologischen Praxis tätig war, im Frühjahr als Kundenberaterin für die Direktberatung bei der AOK-Bezirksdirektion Mittlerer Oberrhein in Karlsruhe. „Ich wurde sehr freundlich und herzlich in das Team aufgenommen“, kann sich die



Emily Beck,
Kundenberaterin in der Direktberatung bei der AOK-Bezirksdirektion Mittlerer Oberrhein

24-jährige Quereinsteigerin noch gut an ihren ersten Arbeitstag vor einigen Wochen erinnern. „Nach der Vorstellung bei unseren Führungskräften und Kolleginnen und Kollegen bekamen wir Neulinge einen umfassenden Einblick, was uns künftig im Arbeitsalltag erwartet.“ Mit Spannung erwartete die Rastatterin die Onboarding-Phase, in der ihr alle wichtigen Themen der Sozialversicherung erläutert wurden. Parallel hospitierte sie mehrmals in der Woche bei Kolleginnen und Kollegen, um in Telefonie und Kundenberatung noch mehr Erfahrung zu sammeln. Jetzt freut sich Emily Beck auf ihre Patin, die sie zwei Wochen lang beim selbstständigen Telefonieren begleitet und von der sie jederzeit ein Feedback einholen kann. „Mein erster Kundenkontakt war sehr aufregend“, sagt Beck. Doch mithilfe der Erfahrung ihrer früheren Tätigkeit im Bereich der Kundenberatung hat sie die Premiere mit Bravour gemeistert. An ihrer neuen, abwechslungsreichen Tätigkeit reizt Emily Beck, dass jede Kundin und jeder Kunde mit einem individuellen Anliegen anruft und sie durch ihre Beratung im besten Fall alles positiv klären kann. Die größte Herausforderung sieht sie darin, unbekannte Situationen zu bewältigen, wie die Arbeit mit einem neuen Computerprogramm. ◀

Die Daten sind immer geschützt

Für Gesundheitsdaten gelten in Deutschland **hohe Sicherheitsauflagen**. Die AOK unternimmt viel, damit diese stets bestmöglich behütet sind. Auch mit Blick auf zwei neue Gesetze, die die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranbringen sollen.

Wichtigste Neuerung für die Versicherten ist die elektronische Patientenakte (ePA). Durch das Digitalgesetz (DigiG) sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, ab dem 15. Januar 2025 eine ePA bereitzustellen. Wer die ePA nicht will, muss widersprechen. Die AOK stellt ihren Versicherten die ePA in der App „AOK Mein Leben“ bereit. Diese ist das zentrale digitale Bindeglied zwischen den Versicherten und allen Akteuren im Gesundheitswesen. Jede Nutzerin und jeder Nutzer entscheidet selbst, welche Einrichtung Zugriff auf welche Daten hat. Eine Zwei-Faktor-Authentifizierung schützt dabei den Zugang zur App. Der erste Faktor ist die Anmeldung mit den persönlichen Daten und einem Passwort. Der zweite Faktor ist das persönliche Smartphone. Nur hier ist die Anmeldung in der App möglich – zusätzlich geschützt durch Fingerabdruck, PIN-Verfahren, Gesichtserkennung oder Datenverschlüsselung.

Alle Dokumente werden in der ePA verschlüsselt abgelegt, die AOK hat als Anbieter der ePA keinen Zugriff auf die Daten. Diese sind gut gesichert und fallen unter die Datenschutzanforderungen des deutschen und europäischen Datenschutzrechts (EU-DSGVO). Dazu kommt, dass sich die Daten nur innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) bewegen. Dieses hochsichere digitale Netzwerk verbindet die IT-Systeme aller Akteure im Gesundheitswesen. Arztpraxen oder Kliniken, die Daten öffnen wollen, können dies nur mit einem elektronischen Heilberufs- oder Praxisausweis.

Das zweite wichtige Gesetz ist das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG). Damit soll die Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten für gemeinwohlorientierte Zwecke verbessert werden. Dies soll die medizinische Forschung und damit die Versorgung verbessern. Eine Datenzugangs- und Koordinierungsstelle beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird die Verknüpfung von Gesundheitsdaten übernehmen. „Der Datenschutz bleibt stets gewährleistet. So werden ausschließlich solche Daten übermittelt, die zuvor automatisch

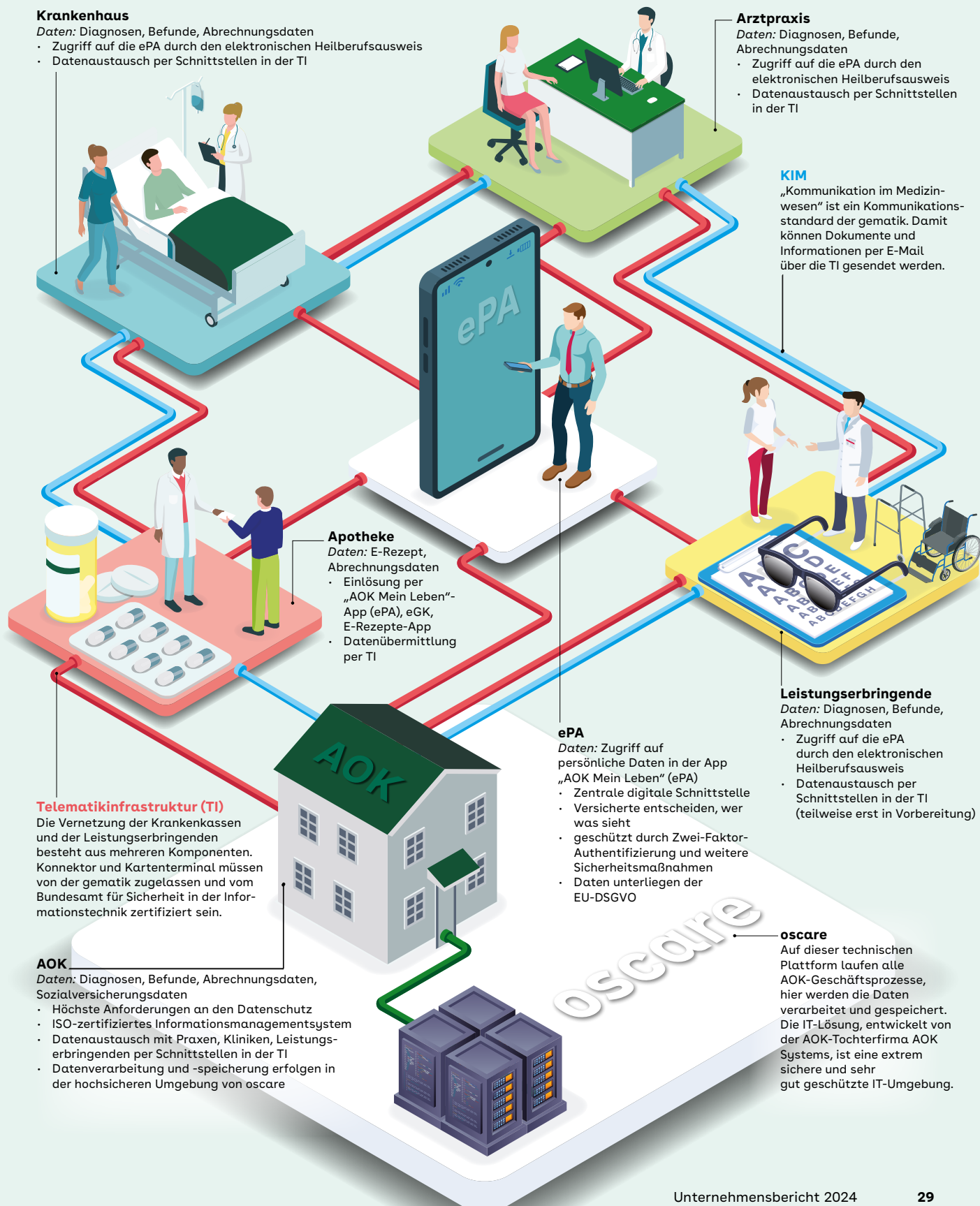
pseudonymisiert wurden“, erklärt Michael Noll, Geschäftsbereichsleiter „Digitale Innovation“ bei der AOK Baden-Württemberg. Die Krankenkassen können zudem Versichertendaten nutzen, um den individuellen Gesundheitsschutz zu verbessern und gleichzeitig die Patientensicherheit zu erhöhen. Aber auch hier gelten strenge Regeln: So muss vier Wochen vor der Verarbeitung solcher Daten öffentlich darüber informiert werden, die Versicherten können dann der Verarbeitung widersprechen.

Um ihre gesetzliche Verpflichtung zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung zu erfüllen, darf die Krankenversicherung Daten erheben und speichern. Dazu zählen Angaben wie Name und Adresse sowie Diagnosen und Abrechnungsbelege von Behandlungen. Der Schutz dieser Daten hat für die AOK Baden-Württemberg immer höchste Priorität. In jedem Geschäftsprozess spielt das Thema Datenschutz eine zentrale Rolle. Zur Datenschutzorganisation der Gesundheitskasse gehört neben den Datenschutzbeauftragten und dem Datenschutzmanagement je eine Datenschutzkoordinatorin oder ein -koordinator in den 14 Bezirksdirektionen. Damit ist innerhalb der AOK ein Netz von Expertinnen und Experten aufgespannt.

Die AOK ist zudem laut Gesetz Betreiber für eine Kritische Infrastruktur (Kritis) mit wichtiger Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen. Hierdurch wird ein besonders hohes Schutzniveau für die informationstechnischen Systeme, Komponenten und Prozesse gefordert. Überwacht wird dies regelmäßig vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). Zusätzlich zu den gesetzlichen Anforderungen betreibt die AOK Baden-Württemberg als erste große gesetzliche Krankenkasse ein ISO-zertifiziertes Informationssicherheitsmanagementsystem. „Beim Schutz der Daten und Systeme gilt für uns immer das maximale Sicherheitsniveau“, bekräftigt der AOK-Informationssicherheitsbeauftragte Manfred Gerhardt. Dies erfordert fortlaufend eine an die sich ändernde Gefährdungslage angepasste Vorgehensweise. ◀

Ein sicheres und geschlossenes System

Abrechnungs-, Sozialversicherungs- und Gesundheitsdaten sind sensible Informationen. Die GKV darf und muss viele Daten speichern und verarbeiten. Praxen, Kliniken, Apotheken und weitere Leistungserbringende speichern ebenfalls personenbezogene Daten und Informationen über durchgeführte Behandlungen. Eine Reihe von Vorschriften, gesetzlichen Regelungen und Sicherheitsmaßnahmen sorgt dafür, dass die Daten gut geschützt sind.





Viel Theater ums Handy

Mit dem Präventionsprojekt „@Ed und ich – Medienkompetenz von Kindern stärken“ will die AOK Schwarzwald-Baar-Heuberg gemeinsam mit verschiedenen Landkreisen Schulkindern die Gefahren des Internets näherbringen. Im Zentrum des Projekts steht ein interaktives Theaterstück, das die Risiken und Fallstricke im digitalen Raum vermittelt.

Gespannt halten die Schülerinnen und Schüler der Konrad-Witz-Schule in Rottweil den Atem an, als die kleine Leonie bei einem Online-Spiel plötzlich mit einem Fremden chattet und ihm beinahe ihre Adresse verrät. „Denkt ihr, das ist gefährlich, wenn ich ihm schreibe, wo ich wohne?“, fragt Leonie unschuldig von der Bühne herab. „Jaaa!“, ruft es wie im Chor aus den Stuhlreihen, die vor der Bühne aufgestellt sind. Und mehr als 60 Kinder nicken zustimmend.

Glücklicherweise ist Leonie kein echtes Kind, sondern wird von einer erwachsenen Frau, der Schauspielerin Marnie Sophie Berger, gespielt. Leonie ist die Hauptfigur des Theaterstücks „@Ed und ich“, das derzeit durch den Landkreis Rottweil tourt und Schülerinnen und Schülern sowohl die Vorzüge als auch die Gefahren des Internets näherbringen soll.

Das Präventionstheater erzählt die Geschichte von Leonie, die von ihrer Oma ein Tablet geschenkt bekommt und immer mehr in der Welt eines Online-Märchenspiels versinkt. Sie vernachlässigt und verliert ihren Freund Paul, ihre Noten werden schlechter, sie bezahlt Käufe in der Spiele-App über das Konto ihrer Großmutter. Erst als sich die fremde Person, mit der Leonie online chattet, nach ihrer Adresse erkundigt, erschrickt sie und schaltet das Tablet fürs Erste ab.

Den Dritt- und Viertklässlern der Konrad-Witz-Schule kommen manche dieser Szenen ziemlich bekannt vor. Schließlich bewegen sie sich alle regelmäßig im Internet und spielen Online-Spiele. Als Theaterpädagogin und Schauspielerin Monika Wieder, die in „@Ed und ich“ Leonies Mutter mimt, wissen möchte, wie viele im Saal bereits ein eigenes Handy haben, meldet sich mehr als die Hälfte der Kinder. Und in der anschließenden Nachbesprechung des Stücks innerhalb der Schulklassen wird klar: Einige nutzen auch Spiele und Apps, die für ihr Alter noch längst nicht geeignet sind.

Stark im Spiel, schwach in der Schule

„Wusstet ihr, dass ihr WhatsApp eigentlich erst ab 13 Jahren nutzen dürft?“, fragt Monika Wieder die Klasse 3 a im Anschluss an das Stück – und erntet verwunderte Blicke. „WhatsApp dürfte auch einfach so euer Profilbild verkaufen, wenn ihr eines hochgeladen habt. Keine so tolle Vorstellung, oder?“ Im Klassenzimmer herrscht betretenes Schweigen.

Apps wie familylink, über die Eltern die Aktivitäten ihrer Kinder auf dem Smartphone kontrollieren und Nachrichten mitlesen können, kennt keines der Kinder der 3 a. Und auch die Viertklässler haben in puncto

Medienumgang nicht nur einiges zu lernen, sondern auch viel zu berichten. Auf die Frage der Theaterpädagogin, welche Erfahrungen die Schülerinnen und Schüler mit Online-Spielen gemacht haben, erzählt der zehnjährige Malek (Name geändert), dass er manchmal auch Spiele „zocke, die erst für ältere Kinder“ geeignet seien. Und die gleichaltrige Marina (Name geändert) gibt zu, dass sie früher sehr viel auf dem Handy gespielt habe. „Irgendwann konnte ich mich immer schlechter konzentrieren, das habe ich auch an meinen Noten gemerkt“, erzählt sie offen. „Jetzt darf ich nur noch am Wochenende spielen und es läuft wieder viel besser in der Schule.“

Pädagogen fehlt es an Angeboten

Die Konrad-Witz-Schule ist eine von 33 Grund- und Förderschulen im Kreis Rottweil, an denen „@Ed und ich“ in diesem Jahr gezeigt wird. Vorher war das Stück bereits an 31 Schulen im Kreis Tuttlingen zu sehen, weitere Aufführungen im Kreis Villingen-Schwenningen gibt es voraussichtlich ab März 2025. Möglich ist das Theaterprojekt dank einer Kooperation der jeweiligen Landkreise mit der AOK Schwarzwald-Baar-Heuberg, die das Präventionstheater für die Schulen finanziert.

Die Schulen vor Ort nehmen das Präventionsangebot dankbar an. Denn für die Grundschulen im Land gibt es bislang nur wenige Initiativen in Sachen Medienkompetenz. Dabei wird die auch schon für jüngere Kinder immer wichtiger. „Ab der fünften Klasse haben wir eine Kooperation mit der Polizei zum Thema Medienkompetenz, aber wir müssen hier früher ansetzen“, sagt Schulsozialarbeiterin Sina Ulmschneider nach der Besprechung des Stücks in den Schulklassen. „Deshalb finde ich das Theaterprojekt eine tolle Sache.“

Auch die stellvertretende Rektorin der Konrad-Witz-Schule Justina Firnkes ist vom Konzept begeistert. „Wir sind gerade dabei, für die Grundschule ein Präventionscurriculum zu entwerfen, das ist aber noch im Aufbau. Deshalb sind wir dankbar, dass es dieses Angebot gibt“, erklärt sie. „Das Stück zeigt den Kindern sehr authentisch und lebensnah, worauf man beim Umgang mit Medien achten muss.“

Schulleiter Dominique Lang ist am Ende des Vormittags froh. Froh darüber, dass die Schülerinnen und Schüler sich so haben mitreißen lassen – und über die begleitende Elternarbeit. Denn Teil des Präventionsprojektes sind nicht nur Info-Flyer für die Eltern mit Tipps zum gesunden Umgang mit Medien und



Die Konrektorin der Konrad-Witz-Schule Justina Firnkes mit AOK-Präventionsfachmann Ingo Marot und Schulsozialarbeiterin Sina Ulmschneider.

„Das Stück zeigt authentisch und lebensnah, worauf die Kinder beim Umgang mit Medien achten müssen.“

Justina Firnkes,
Konrektorin der Konrad-Witz-Schule
in Rottweil

hilfreichen Links. Ein elementarer Bestandteil sind auch die begleitenden Elternabende, bei denen es um das Thema Medienkompetenz geht. „Oft ist es so, dass es nicht nur den Schülerinnen und Schülern, sondern auch den Eltern an Medienkompetenz fehlt“, erklärt der Schulleiter. „Deshalb finde ich es ganz wichtig, dass auch sie für das Thema sensibilisiert werden.“ Bislang haben an den Elternabenden zu „@Ed und ich“ rund 250 Mütter und Väter teilgenommen – allein im Landkreis Tuttlingen.

Medienkompetenz auch für Eltern

Für Monika Wieder, die das Präventionstheater namens „Mach Was“ 2019 gegründet und „@Ed und ich“ geschrieben hat, ist das Projekt etwas ganz Besonderes. „Es ist klasse, wie die AOK, die Landkreise, die Ämter und die Schulen hier zusammenarbeiten“, sagt sie strahlend, als sie nach der Aufführung wieder aus der Rolle von Leonies Mutter geschlüpft ist. „Besonders gefällt mir, dass bei dieser Kooperation nachhaltig etwas getan wird, indem sowohl die Kinder als auch die Eltern und Lehrer einbezogen werden und der Effekt nicht einfach verpufft.“

Genau darum gehe es bei dem Theaterprojekt, bestätigt Ingo Marot, Geschäftsbereichsleiter „Prävention“ bei der AOK Schwarzwald-Baar-Heuberg, der heute ebenfalls in Rottweil dabei ist:

„Wir wollen Präventions- und Gesundheitsthemen in die Schulen tragen und aufmerksam machen auf verschiedene Themen“, sagt er. „Und wir wollen nicht nur als Sponsor auftreten, sondern wirklich was bewegen.“

Präventionsprojekt mit Auszeichnung

Dass mit dem Präventionsprojekt „@Ed und Ich - Medienkompetenz von Kindern stärken“ wirklich etwas bewegt wird, zeigt auch die Auszeichnung des Projekts mit dem Internationalen Deutschen PR-Preis 2024 in der Kategorie Gesundheit und Life Science – nur wenige Stunden vor der Aufführung an der Konrad-Witz-Schule. Eigentlich hätte Dirk Scherer, Koordinator des Bereichs Gesundheitsförderung in Lebenswelten bei der AOK Schwarzwald-Baar-Heuberg, heute ebenfalls in Rottweil sein sollen. Doch die Preisverleihung in Hannover, bei der die AOK Schwarzwald-Baar-Heuberg und der Landkreis Tuttlingen für die Kommunikation rund um das Projekt geehrt wurden, kam ihm kurzfristig dazwischen.

„Mit dem Preis hätte ich niemals gerechnet, aber wir freuen uns natürlich sehr über diese tolle Anerkennung“, sagt Scherer noch ganz euphorisch am Telefon auf dem Rückweg von Hannover. Denn das Präventionsprojekt liege ihm sehr am Herzen. „Als Krankenkasse haben wir den gesetzlichen Auftrag



„Je jünger die Zielgruppe ist, desto größer ist die Chance, den Grundstein für ein gesundes Leben zu legen.“

Dirk Scherer,
Präventionsexperte und
Projektverantwortlicher bei der
AOK Schwarzwald-Baar-Heuberg

zur Prävention – und gesundheitlich relevante Themen wie Bewegungsmangel oder Übergewicht haben auch etwas mit der zunehmenden Mediennutzung zu tun“, sagt Scherer. „Und je jünger die Zielgruppe ist, die wir mit dem Thema Prävention erreichen, desto größer ist die Chance, den Grundstein für ein gesundes Leben auch in späteren Jahren zu legen.“

Dazu gehöre es auch, einen gesunden Umgang mit Medien zu etablieren, so Scherer. Damit keines der Schulkinder – weder in Rottweil noch anderswo – seine Freunde vernachlässigt oder die Rente der eigenen Oma in App-Käufe steckt. Und vor allem, damit keines von ihnen in Gefahr gerät und, wie Leonie, beinahe einem Fremden den eigenen Wohnort verrät. ◀



Theaterpädagogin Monika Wieder tauscht sich nach dem Stück mit den Kindern über ihre Erfahrungen mit Handy, Tablet und Internet aus.

STANDPUNKT

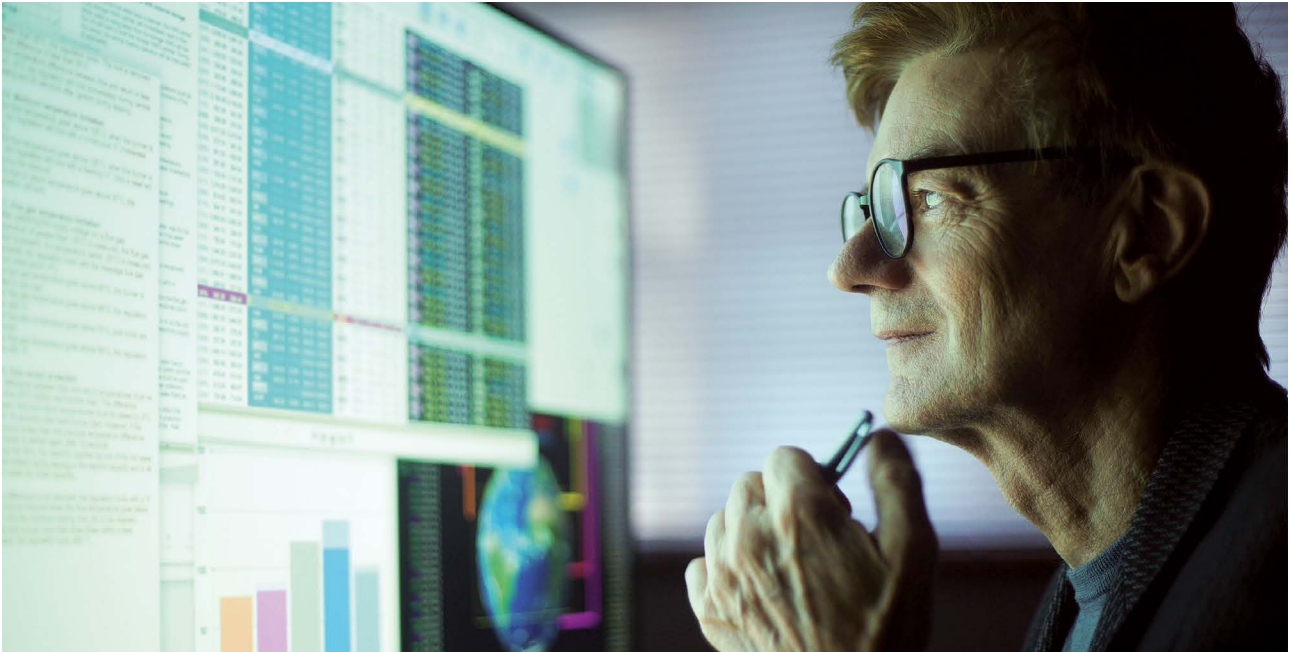


Maren Diebel-Ebers
Alternierende Vorsitzende
des Verwaltungsrates der
AOK Baden-Württemberg,
Arbeitnehmerseite

MEDIENKOMPETENZ

Sensibilisieren und stärken

Medienkompetenz ist eng mit Gesundheit verknüpft. Fragt man die Fachwelt, sollte der Medienkonsum von Kindern zwischen vier und sechs Jahren eine halbe Stunde am Tag nicht überschreiten. Die AOK-Familienstudie zeigt, dass mehr als die Hälfte der Kinder in Baden-Württemberg schon im Vorschulalter längere Zeit vor TV und Handy verbringen. Was die Fachleute auch sagen: Ein zu hoher und falscher Medienkonsum kann sich nachteilig auf die Gesundheit auswirken. Vor allem dann, wenn darunter die Bewegung leidet oder die Mädchen und Jungen unbeaufsichtigt nicht altersgerechte Inhalte konsumieren. Deswegen ist es wichtig, Kinder und Eltern zu sensibilisieren und deren Medienkompetenz zu stärken. Die AOK Baden-Württemberg engagiert sich hier im Rahmen ihrer Präventionsarbeit – unter anderem mit „@Ed und ich – Medienkompetenz von Kindern stärken“. Das Thema ist seit 2023 auch fester Bestandteil des Präventionsprogramms „JolichnKids“, das die AOK Baden-Württemberg derzeit landesweit in über 500 KiTas durchführt. Seit 2020 kooperiert die AOK zudem mit der Initiative „Schau hin! Was Dein Kind mit Medien macht.“. Damit die Prävention in der Bildung eine noch stärkere Rolle einnehmen kann, braucht es perspektivisch ein Schulfach Gesundheit. Dort könnte dann auch das Thema Medienkompetenz adäquat adressiert werden. ◀



Die Mitarbeitenden des WIdO liefern mit ihren Analysen eine Grundlage zur Bewertung und Verbesserung der Versorgung.

Bis ins kleinste Bit

Das wissenschaftliche Institut der AOK wertet zur Verfügung stehende Gesundheitsdaten aus und macht sie für Fachleute aus der Praxis, für Versicherte und die Forschung nutzbar.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) ist eine der führenden forschenden Einrichtungen im Gesundheitswesen in Deutschland – auch mit Anbindung an die europäische Forschungscommunity. Es verbindet die methodisch wissenschaftliche Grundlagenarbeit immer mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung in Deutschland qualitativ zu verbessern und wirtschaftlicher zu gestalten.

Das Institut mit mehr als 70 Expertinnen und Experten kann auf ein großes Datenvolumen zurückgreifen. Es wertet die anonymisierten Gesundheitsdaten der AOK-Versichertengemeinschaft von mehr als 27 Millionen Menschen und zum Teil die aller knapp 75 Millionen gesetzlich Krankenversicherten aus. Mithilfe hochentwickelter, kontinuierlich optimierter empirischer Tools ist das Institut bestens aufgestellt, um die Datenbereitstellung, -erhebung und -auswertung zu bewerkstelligen. Wer Daten und Fakten im Gesundheitswesen googelt, findet das Wissenschaftliche Institut der AOK unter den

ersten Adressen – neben dem Gesundheitsministerium selbst und dem Statistischen Bundesamt. Nicht zuletzt deshalb wird es im Rahmen gesetzgeberischer Prozesse häufig von der Politik beratend hinzugezogen.

Klassiker Krankenhaus-Report

Die Forschungseinrichtung untersucht seit Jahrzehnten unter anderem, wie sich die Qualität der stationären Versorgung in Krankenhäusern entwickelt. Dafür herangezogen werden auf bestimmte Diagnosen bezogene Fallzahlen, die Häufigkeit von Operationen, Komplikationen und die Ausstattung der Kliniken. Im jährlichen Krankenhaus-Report zeigt das Institut auf dieser Grundlage Qualitäts- und Strukturprobleme in der deutschen Krankenhauslandschaft. Der Report 2024 belegt neben anderen Tatsachen, dass im Jahr 2022 in insgesamt 95 an der Brustkrebbsversorgung beteiligten

Krankenhäusern (18 Prozent) weniger als 25 Brustkrebsfälle operiert wurden. „Im Mittel fand in diesen Kliniken höchstens alle zwei Wochen eine Brustkrebsoperation statt. Der Eingriff erfordert jedoch bei Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge ein routiniertes Behandlungsteam und eine eingespielte Prozesskette“, erläutert Christian Günster, Leiter der Qualitäts- und Versorgungsforschung im WIdO. 40 Prozent der an der Versorgung von Brustkrebsfällen beteiligten deutschen 529 Kliniken verfügen der Studie nach nicht über ein Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft oder über eine vergleichbare Zertifizierung. Diese Krankenhäuser operierten etwa 13 Prozent der mehr als 70.000 Brustkrebsfälle pro Jahr. „Bundesweit wurden mehr als 9.000 Frauen mit Brustkrebs in Krankenhäusern behandelt, die dafür nicht optimal aufgestellt sind“, erklärt Günster.

Die WIdO-Auswertung zeigt bei diesem Thema auch Unterschiede zwischen den Bundesländern: In Baden-Württemberg wurden Brustkrebsoperationen in 65 Kliniken durchgeführt. 51 davon waren von der Deutschen Krankenhausgesellschaft zertifiziert, 14 Kliniken mit sehr wenigen Fällen nicht. So finden mehr als 94 Prozent aller Brustkrebs-OPs in zertifizierten onkologischen Zentren statt. Damit liegt Baden-Württemberg als das Flächenland mit dem höchsten Zertifizierungsanteil bei Brustzentren deutlich über dem Bundesschnitt.

Blick in alle Leistungsbereiche

Das Beispiel aus der Kliniklandschaft ist momentan ein prominentes und doch nur eines von vielen. Durch die kompetente und reflektierte Auswertung von Gesundheitsdaten lassen sich in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung Trends erkennen, Krankheitsmuster analysieren und Vorschläge zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung ableiten. „Dabei stehen alle großen Leistungsbereiche im Fokus: Arzneimittel, Krankenhäuser, Heilmittel, ambulante ärztliche Leistungen, die Notfallrettung, die Pflege oder Prävention sowie zunehmend auch die gesamte patientenorientierte Versorgungskette“, betont Helmut Schröder, Geschäftsführer des WIdO.

Regelmäßig erscheinende Buchreihen des WIdO beleuchten alle relevanten Bereiche der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Neben Autorinnen und Autoren des Instituts sind viele renommierte Expertinnen und Experten der jeweiligen Forschungsbereiche auch aus universitären Forschungseinrichtungen an den Sammelbänden

beteiligt. Hier sind vor allem der Fehlzeiten-Report, der Arzneimitteln-Report, der Krankenhaus-Report und der Pflege-Report zu nennen. Neu ist seit 2023 der Qualitätsatlas Pflege, der Gesundheitsdaten an der Schnittstelle von Pflege und Medizin beleuchtet. Vorbild ist das Verfahren zur „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) aus dem Krankenhausbereich, dessen Ergebnisse zur Behandlungsqualität im AOK-Gesundheitsnavigator abgebildet werden. Das Wissenschaftliche Institut der AOK beschäftigt sich darüber hinaus mit vielen wichtigen gesellschaftspolitischen Fragen und allgemeinen Reformperspektiven.

Transparenz schaffen

„Wenn wir Gesundheitsdaten nutzen, können wir perspektivisch den Versorgungsalltag und auch die Möglichkeiten für die medizinische Forschung verbessern“, sagt Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. Es sei von großem Wert, dass das WIdO verlässliche Daten über die Gesundheitsstrukturen in Baden-Württemberg liefert. So lasse sich die Qualität der Versorgung faktenbasiert weiterentwickeln. Das gelte für die haus- und fachärztliche Versorgung genauso wie für Fragen rund um die Arzneimittelverträge oder Modellprojekte im Rahmen des Innovationsfonds.

„Ich bin überzeugt, genau das erwarten die Menschen und Versicherten im Land von ihrer Krankenkasse. Sie erwarten gute Leistungen. Und nichts anderes erwarten wir von den Leistungserbringerinnen und -erbringern.“ Wirtschaftlich heiße in diesem Zusammenhang nicht, zu sparen, sondern im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie der Solidargemeinschaft zu handeln. „Die Komplikationsrate nach einer Knie-OP ist in einem Krankenhaus, das diese Operation häufig durchführt, signifikant geringer als bei der Klinik mit nur wenigen Fallzahlen“, so Bauernfeind. Komplikationen seien für die Betroffenen oftmals leidvoll und kosteten in der Folge Geld, das nicht ausgegeben werden müsste.

Auf ihrer Webseite veröffentlicht das Wissenschaftliche Institut der AOK die Ergebnisse sämtlicher Studien für Fachleute und alle Interessierten. Die Daten des Instituts fließen darüber hinaus auch in die Gesundheitsnavigatoren der AOK unter aok.de ein. So können sich die Versicherten leicht einen Überblick über die Qualität, Erreichbarkeit und Spezialisierung von Fachärzten und -ärztinnen, Psychotherapeuten und -therapeutinnen, Hebammen und Krankenhäusern verschaffen. ◀

In der Hausarztpraxis von Dr. Peter Engeser unterstützt VERAH Andrea Schreiter auch bei der Versorgung von mehrfach Erkrankten.



Mit den Sorgen nicht allein

Das Versorgungsprogramm PraCMan verhilft chronisch kranken und multimorbiden Patientinnen und Patienten zu mehr Lebensqualität. Basis dafür sind strukturierte Fragen, die Hausarztpraxen regelmäßig stellen. Die AOK Baden-Württemberg honoriert den anfallenden Mehraufwand für Hausarztpraxen. Wie es geht, zeigt ein Besuch in Pforzheim.



An einen seiner ersten Hausbesuche erinnert sich Peter Engeser noch heute. Einige Wochen zuvor hatte er in Pforzheim seine eigene Praxis eröffnet. An einem Nachmittag des Jahres 1987 klingelt er bei einer Patientin jenseits der 80. Im Wohnzimmer fragt er: „Was nehmen Sie ein und wo haben Sie Ihre Medikamente?“ Die Frau zeigt auf einen deckenhohen Schrank, Peter Engeser öffnet die Tür – und staunt. Von oben bis unten stapeln sich Arzneimittel, von denen er teilweise nicht wusste, dass seine Patientin sie nimmt. Daneben Präparate, die er verordnet, die die Seniorin aber offenbar nicht angerührt hat.

37 Jahre später: An einem Freitagvormittag sitzt Peter Engeser hinter seinem Schreibtisch in der Gemeinschaftspraxis, die er mit drei Kollegen führt, und schüttelt den Kopf, wenn er sich an die Geschichte erinnert. „Manche Patienten vergessen die Einnahme, andere holen sich Tabletten von Nachbarn oder

Verwandten, ohne zu wissen, wie sie bei ihnen wirken“, erzählt er. Draußen, im Warteraum, herrscht Hochbetrieb. Pforzheim leidet unter einem spürbaren Mangel an Haus- und Kinderärzten. Viele Praxen haben in den vergangenen Jahren geschlossen und die verbliebenen Mediziner müssen den Patientenansturm bewältigen. Peter Engeser ist Facharzt für Allgemein-, Umwelt- und Palliativmedizin und mittlerweile 70 Jahre alt. Was ist mit Ruhestand? Engeser lacht: „Vielleicht mal kürzertreten.“ Danach sieht es derzeit nicht aus.

Wenn er nicht behandelt, forscht er als Privatdozent an der Universität Heidelberg zur Patientenversorgung. Dort schlug auch die Geburtsstunde von PraCMan. Ein Projekt, das ihm sehr am Herzen liegt. Unter anderem, weil PraCMan Patientinnen und Patienten vor gefährlichen Fehldosierungen von Medikamenten schützt, wie er sie nicht nur bei der älteren Dame erlebt hat. Deshalb nehmen sich Engeser und seine Praxismanagerin Andrea Schreiter an diesem Tag Zeit, um zu erklären, wie PraCMan den Alltag chronisch kranker Menschen verbessert.

Niederschwellige Begleitung

PraCMan steht für Hausarztpraxis-basiertes Case Management für chronisch kranke Patientinnen und Patienten. Entwickelt wurde es an den Universitätskliniken Heidelberg, Frankfurt/Main und Jena. Zwei Jahre evaluierten die Forschenden dieses Modell in 115 Arztpraxen bei mehr als 2.000 Patientinnen und Patienten, finanziert von der AOK Baden-Württemberg und dem AOK-Bundesverband. Ausgewählt wurden Menschen mit mindestens einer der chronischen Erkrankungen Diabetes mellitus Typ 2, COPD oder Herzinsuffizienz. Hintergrund: Chronisch Kranke haben oftmals eine höhere Wahrscheinlichkeit für Klinikaufenthalte und benötigen in manchen Situationen eine besonders engmaschige medizinische Beobachtung und Betreuung. Dafür fehlt es vielen Ärztinnen und Ärzten an Zeit. Hier setzt PraCMan an. Ziel des Programms ist es, vermeidbare Krankenhausaufenthalte zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern.

Das PraCMan-Konzept besteht aus einer systematischen Erfassung des Gesundheitszustandes der teilnehmenden Patientinnen oder Patienten mittels gezielter Fragen durch eine speziell geschulte Versorgungsassistentin der Hausarztpraxis (VERAH). Dabei spielen die klinische und die psychosoziale Situation aus Sicht des Patienten eine Rolle. Die Ergebnisse münden in eine Zielvereinbarung, die Ärztin oder Arzt mit den Patientinnen und Patienten schließen. Die Ziele können unterschiedlich sein, etwa bestimmte >



*„PraCMan
schützt
Patientinnen
und Patienten
vor gefährlichen
Fehldosierungen
von Arznei-
mitteln.“*

Dr. Peter Engeser,
Hausarzt in Pforzheim

Im CareCockpit werden die Daten der PraCMan-Teilnehmenden gepflegt.

Diäten einzuhalten oder Medikamente in der vorgesehenen Art und Weise einzunehmen. Alle sechs Wochen, wenn es erforderlich ist auch in kürzeren Intervallen, finden die strukturierten Gespräche mit der VERAH statt – in der Regel telefonisch, ohne dass die Person die Praxis aufsuchen muss.

Die VERAH unterstützt die Teilnehmenden, die Ziele zu erreichen. Verschlechtert sich ihr Gesundheitszustand, kann das im Gespräch erkannt und gegengesteuert werden. Eingangsgespräch und Kontrollen erfolgen softwaregestützt mithilfe des von der Uniklinik Heidelberg entwickelten CareCockpits, in dem strukturierte Fragebögen sowie datenbasierte Handlungsempfehlungen hinterlegt sind. Auf Grundlage der erhobenen Daten wird ein automatisierter Bericht für Ärztin oder Arzt erstellt und das Ergebnis anschließend mit der Patientin oder dem Patienten besprochen.

Qualifizierte Helfer

Um an PraCMan teilnehmen zu können, sind von den Praxen bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen: Sie müssen an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) der AOK Baden-Württemberg teilnehmen, mindestens eine ausgebildete VERAH beschäftigen, die zusammen mit der Hausärztin oder dem Hausarzt eine Einsteigerschulung besucht. Hinzu kommt die Teilnahme an jährlich zwei vom Deutschen Hausärzterverband organisierten Qualitätszirkeln. Ein lohnenswerter Aufwand. Die wissenschaftliche Evaluation bestätigt, dass sich die Lebensqualität von PraCMan-Teilnehmenden signifikant verbessert hat und sich Krankenhauseinweisungen reduziert haben.

An diesem Montagmorgen in Pforzheim fährt Andrea Schreiter ihren Computer hoch. Sie koordiniert 20 Mitarbeitende und vier Azubis, arbeitet außerdem als VERAH, Diabetesassistentin, Schulungsassistentin für COPD, Koronare Herzkrankheit, Hypertonie und Diabetes und verfügt über jede Menge weiterer Zusatzqualifikationen. Andrea Schreiter öffnet die Software CareCockpit und klickt auf den Namen einer der derzeit insgesamt 88 PraCMan-Teilnehmenden. Heide Palitzsch (Name geändert) war erst wenige Tage zuvor in der Praxis und Andrea Schreiter lässt das Aufnahmegespräch Revue passieren.

„Punkt eins ist immer der Medikamentencheck“, sagt sie. Die Patientinnen und Patienten sollen alle Arznei-



Team für Gesundheit: Andrea Schreiter und Dr. Peter Engeser



„Wenn die Patientinnen und Patienten uns vertrauen, dann hilft es ihnen auch, über ihren Schatten zu springen.“

Andrea Schreiter,
Versorgungsassistentin der
Hausarztpraxis (VERAH) Pforzheim

Chronisch Kranke sind häufig stabil, brauchen aber gute Beratung.

mittel mitbringen, die sie verwenden. Andrea Schreiter fragt nach Wirkstoffen, Handelsnamen, Dosierungen und woher Tabletten und Tinkturen stammen. Lassen sich Medikamentenpläne nicht der Praxissoftware entnehmen? „Genau das wollen wir nicht“, antwortet Andrea Schreiter, „wir wollen eine ganz neue Bestandsaufnahme, eventuell Medikamente erfassen, die bei uns nicht registriert sind, und vor allem wissen, ob die Menschen wissen, was sie wann wie und warum schlucken.“ Heide Palitzsch leidet wie alle PraCMan-Teilnehmenden an mehreren Krankheiten. Sie bekommt von verschiedenen Spezialisten Medikamente verschrieben und kauft manchmal auch selbst Freiverkäufliches in der Apotheke.

Mensch im Mittelpunkt

Nach dem Medikamentencheck klickt sich Andrea Schreiter weiter durch den umfangreichen Fragebogen. „Was sind Ihre aktuell wichtigsten drei Probleme?“, fragt sie. „Nur Schmerzen und Kurzatmigkeit“, antwortet Heide Palitzsch. „Sind Sie schon mal gestürzt?“, lautet die nächste Frage. „Ja.“ Andrea Schreiter klickt auf den Sturzpräventionsbogen und fragt: „Ist bei Ihnen jemand im Haus, der im Notfall hilft?“, Heide Palitzsch verneint. „Ich würde mir gerne Ihre häusliche Situation ansehen, Fußböden, mögliche Hindernisse, Beleuchtung, Badausstattung“, bietet Schreiter der Patientin an. Diese nickt.

Plötzlich steht Peter Engeser im Sprechzimmer. „Früher habe ich so etwas bei Hausbesuchen gemacht, aber dafür fehlt mir die Zeit.“ Er zeigt Richtung Wartezimmer, in dem fast alle Stühle besetzt sind. Zum Glück

seien chronisch Kranke häufig stabil und bräuchten nicht immer eine Ärztin oder einen Arzt, sondern vor allem eine medizinische Fachperson, die sie berät und ihre Eigenverantwortung stärkt. Gleichzeitig stärkt PraCMan den Einsatz von besonders qualifiziertem nicht-ärztlichen Fachpersonal, wie die VERAH.

Andrea Schreiter ist fast fertig. Knapp zwei Stunden hat die Bestandsaufnahme mit Heide Palitzsch gedauert. „Ich möchte, dass Sie einmal wöchentlich Ihren Blutdruck messen“, sagt sie zur Patientin. Dann druckt sie einen Notfallplan aus. „Hier sind mögliche Symptome aufgeführt, die nahelegen, dass Ihre Blutdruckwerte zu hoch sind, und wie Sie reagieren sollen“, sagt Schreiter und fügt hinzu: „Im Zweifel rufen Sie uns an.“ Als Heide Palitzsch die Praxis verlassen hat, schickt Andrea Schreiter automatisiert aus dem Care Cockpit eine zweiseitige Zusammenfassung des dokumentierten Gesprächs an ihren Chef.

Andrea Schreiter ist von dem Modell überzeugt. Zum Abschied erzählt sie die Geschichte eines COPD-Patienten. Der konnte trotz seiner schweren Lungenkrankheit nicht auf Zigaretten verzichten. „Ich schaffe es einfach nicht“, sagte er. Rationale Argumente halfen nicht. Irgendwann sagte Andrea Schreiter: „Sobald Sie eine Kippe aus der Packung nehmen wollen, rufen Sie mich auf dem Handy an.“ Seit diesem Tag hat der Mann nicht mehr geraucht, seine Vitalwerte verbesserten sich spürbar und später sagte er zu Andrea Schreiter: „Wissen Sie, was mir geholfen hat? Dass Sie mir Ihre Telefonnummer gegeben haben.“ „Dieses Vertrauen der Patientinnen und Patienten, das ihnen hilft, über ihren eigenen Schatten zu springen“, sagt Andrea Schreier, „das macht mich happy.“



In Berlin stellten die AOK Baden-Württemberg und ihre Partner Ende 2023 die Ergebnisse ihrer Studie vor.

Messen und meistern

Im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen integriert die AOK-Gemeinschaft Nachhaltigkeitskriterien in ihre Arzneimittelausschreibungen – und hält deren Umsetzung in einer viel beachteten Studie fest.

Manchmal muss man sich im Dienst der guten Sache auch durch den Müll anderer wühlen. Im Fall von Tim aus der Beek ist es das Abwasser anderer. Er ist Bereichsleiter beim IWW Institut für Wasserforschung. Seit 2020 prüfen sein Team und er im Auftrag der AOK-Gemeinschaft Produktionsabwässer von Pharmaunternehmen, die Antibiotika herstellen. Die produzierenden Firmen haben dem zugestimmt, als sie mit der Gesundheitskasse Arzneimittelrabattverträge über die Lieferung von antibiotisch wirkenden Medikamenten schlossen. „Jetzt haben wir uns in Indien, China, aber auch in europäischen Ländern wie Italien und Spanien angeschaut, ob sich die Hersteller dabei an die vereinbarten Umweltkriterien halten, also vor allem, ob Wirkstoffe im Produktionsabwasser nicht über einem bestimmten Schwellenwert liegen“, sagt Tim aus der Beek.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt, dass Antibiotikaresistenzen die Behandlung einer wachsenden Anzahl von Infektionen gefährden und weltweit zu einer hohen Zahl an vorzeitigen Todesfällen führen. Jährlich sollen es laut WHO fünf Millionen sein. Die Fachwelt macht dafür belastete Produktionsabwässer mitverantwortlich, die Pharmahersteller zum Teil ungehindert in die Umwelt abgeben.

Umweltschutz ist Gesundheitsschutz

„Deswegen haben wir vor mehr als drei Jahren ökologische Kriterien in unsere Arzneimittelrabattverträge aufgenommen, denn Umweltschutz ist Gesundheitsschutz“, sagt Maxana Baltruweit, die bei der AOK den Geschäftsbereich „Gesellschaftliche Verantwortung“ leitet. Die erste Ausschreibung betraf 2020 fünf

antibiotische Wirkstoffe. Ob und wie die neuen Kriterien erfüllt werden, wird seitdem in einer Studie festgehalten, für die die Gesundheitskasse mit dem IWW und dem Umweltbundesamt zusammenarbeitet. Erste Ergebnisse stellten die Partner Ende 2023 in Berlin vor. „An vier der zehn von uns untersuchten Produktionsstätten hat es teils massive Schwellenwertüberschreitungen gegeben. Das ist wirklich besorgniserregend“, sagt Tim aus der Beek. In der Umgebung der Produktionsstätten wurden zudem Umweltproben entnommen. Dabei fanden die IWW-Mitarbeitenden in einem europäischen Bach allein zehn verschiedene Antibiotika. Die Umweltprobe mit der höchsten Überschreitung stammt aus einem Gewässer nahe einer indischen Produktionsstätte, die auch an Viehweiden grenzt. Die Konzentration des Arzneistoffs Azithromycin im Wasser war um 1,6 Millionen Prozent höher als der ökotoxologische Schwellenwert.

Die Hersteller wurden über die Überschreitungen informiert und verbesserten stellenweise ihre Abwassersysteme. Danach haben sich die Werte teils erfreulich entwickelt. „Die Nachhaltigkeitskriterien in den Rabattverträgen leisten also tatsächlich einen Beitrag zum Umweltschutz“, sagt Maxana Baltruweit. Und damit auch zum Schutz der Menschen. Die Studie zeige aber auch, dass die Wirkung des erfolgreichen Instruments der Rabattverträge im Hinblick auf die globalen Herausforderungen bei der ökologischen und sozialen Dimension von Nachhaltigkeit begrenzt ist.

Produktion in Europa stärken

Der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg wies daher auf den nationalen und europäischen Handlungsdruck hin. „Es braucht verbindliche Umweltkriterien im EU-Arzneimittelrecht für die Zulassung und Produktion ausgewählter Arzneimittel und einheitliche Kontrollsysteme“, so Johannes Bauernfeind. Zudem müssten durch die Änderung des EU-Vergaberechts Lieferketten stabilisiert und ein Frühwarnsystem für drohende Lieferengpässe etabliert werden. Nicht zuletzt müsse der Produktionsstandort Europa gestärkt werden. Auch Malgorzata Debiak, Leiterin Arzneimittel beim Umweltbundesamt, sieht die gesetzlichen Vorgaben als nicht ausreichend an. Sie forderte eine stärkere Bereitschaft, ökologische Nachhaltigkeit in der Gesetzgebung mitzudenken. „Wenn wir für Standards in Produktionsstätten kämpfen, dann um die Wirksamkeit der Antibiotika zu erhalten“, sagte Debiak bei der Vorstellung der Studie in Berlin. „Wir haben viel zu spät erkannt, dass Arzneimittel ein Problem


darstellen. Es ist jetzt fünf vor zwölf, wir müssen aufwachen und uns um die Umwelt im Hinblick auf Arzneimittel kümmern.“

Deswegen ist es ein Erfolg, dass die Studie in Deutschland und darüber hinaus Wellen geschlagen hat. „Der Branchenverband Pharma Deutschland setzte sich im Rahmen eines Fachbeitrags mit unseren Ergebnissen auseinander und präsentierte eigene Lösungsvorschläge“, berichtet AOK-Pressereferent Stephan Jaroschek. „Wir konnten unseren Ansatz beim AMR One Health Network der EU-Kommission vorstellen, der europäischen Initiative zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Auch im wissenschaftlichen Rahmen werden die Beobachtungen und Lösungsansätze bei großen und wichtigen Branchen-Kongressen, wie der SETAC Europe oder der CleanMed Europe, diskutiert.“

Mittlerweile listet das Bundesministerium für Gesundheit die Studie sogar als eine offizielle Maßnahme der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2030). Jetzt ziehen weitere Krankenkassen nach und verankern in ihren Ausschreibungen ebenfalls Nachhaltigkeitskriterien.

Wissentransfer rettet Leben

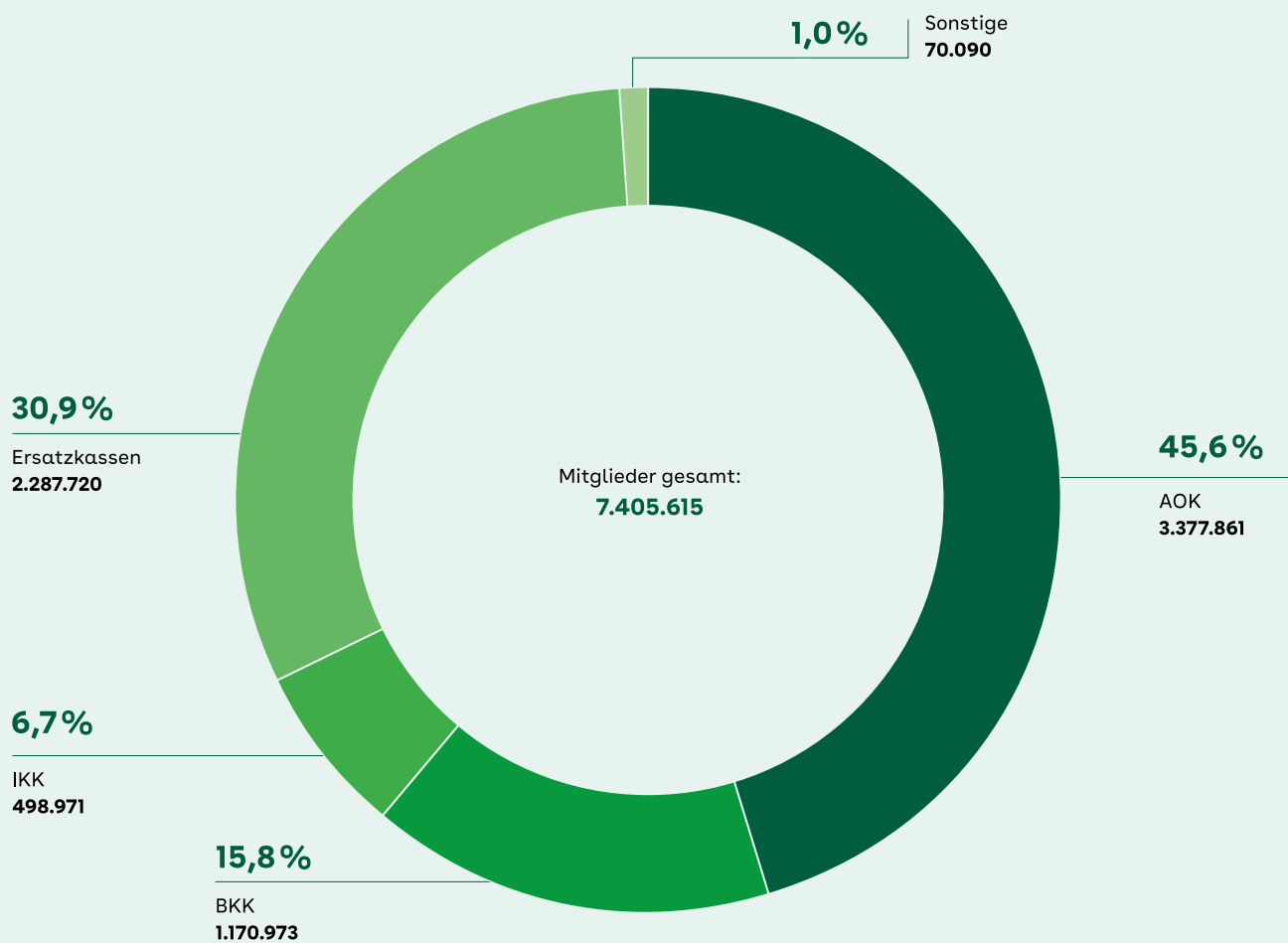
„Wir wollen auf gesellschaftlicher und politischer Ebene dafür sensibilisieren, wie wichtig die Eindämmung von Antibiotikaresistenzen ist, und sind sehr aktiv dabei, Gespräche mit Stakeholdern zu führen“, sagt Vorstandsvorsitzender Bauernfeind, der zu diesem Thema auch als Sachverständiger beim Gesundheitsausschuss des Bundestages gehört wurde. Gleichzeitig entwickelt die AOK Baden-Württemberg die Arzneimittelrabattverträge mit Nachhaltigkeitskriterien weiter. Auf diesem Weg erreichen die AOK und ihre Partner noch mehr Produzenten, mit denen sie über die Herstellung vor Ort ins Gespräch kommen können, um direkte und kurzfristige Veränderungen zu erzielen.

„Einige Produzenten wussten gar nicht, welche Werte ihre Abwässer aufweisen, weil es in ihrer Region kaum Messlabore dafür gibt. Manche Hersteller haben sich überhaupt das erste Mal mit der guten oder schlechten Funktionsweise ihrer Abwassertechnologie beschäftigt“, berichtet IWW-Experte Tim aus der Beek, der jetzt sich und sein Team für die nächste Untersuchungsrunde bereit macht. „Wenn wir hier das Wissen über eine korrekte Abwasserbehandlung und -entsorgung vermitteln, können wir die Umwelt vor Ort und die regionale Bevölkerung schützen.“ Und am Ende auch die Antibiotikaresistenzen eindämmen. 

Das Jahr in Zahlen

Finanzdaten der AOK Baden-Württemberg

Mitgliederverteilung in der GKV in Baden-Württemberg



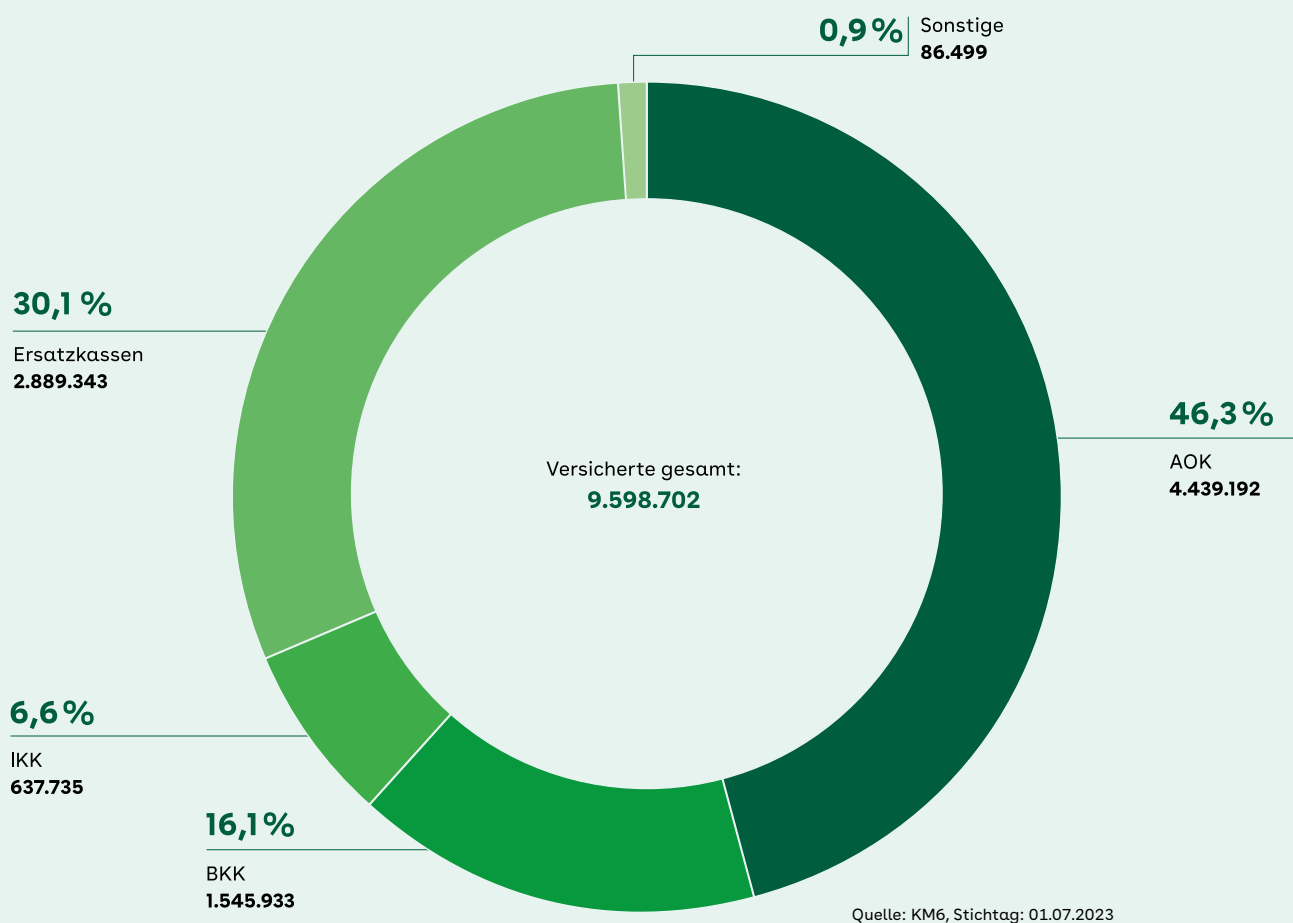
Quelle: KM6, Stichtag: 01.07.2023

Entwicklung Versicherte der AOK Baden-Württemberg



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

Versichertenverteilung in der GKV in Baden-Württemberg



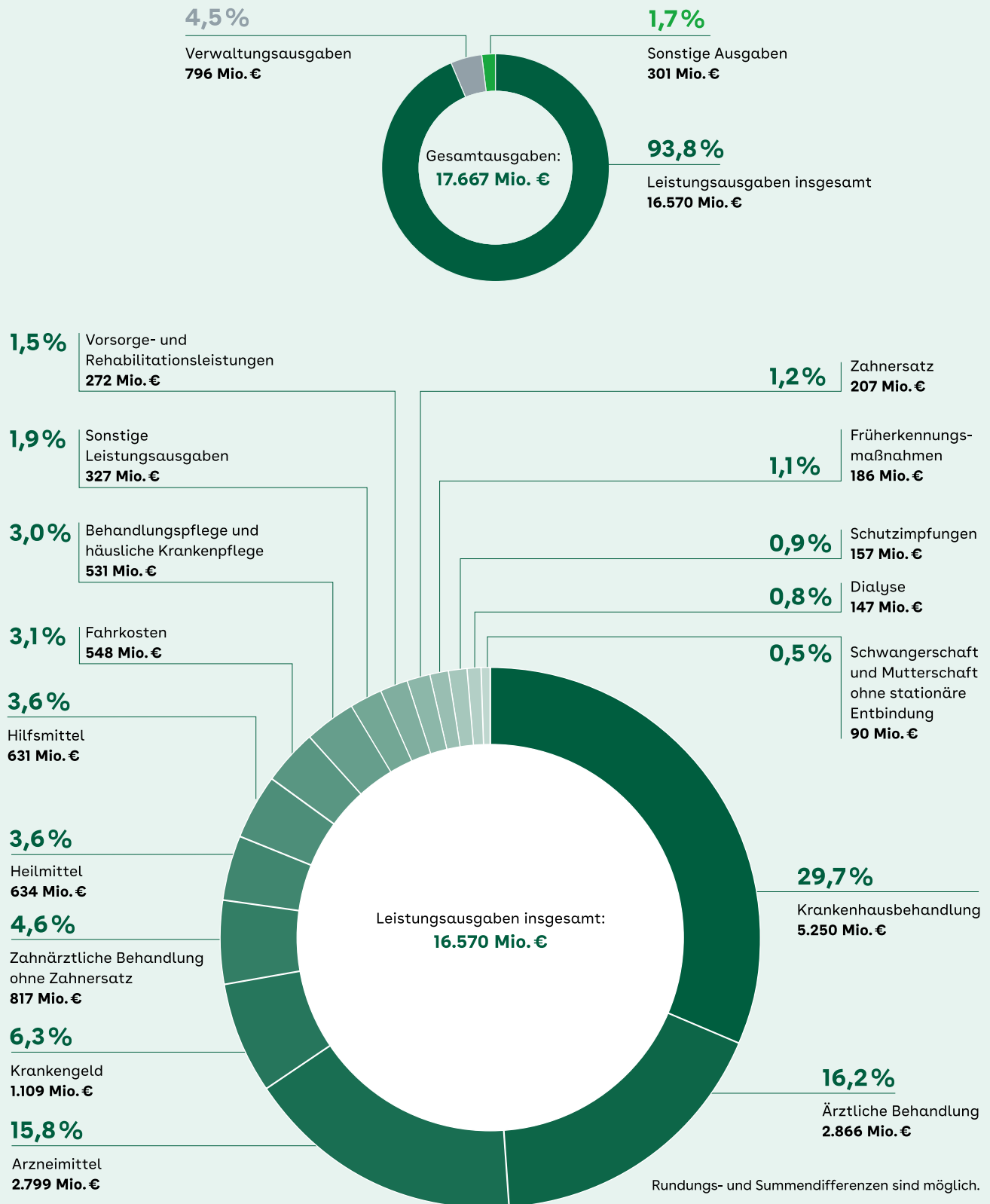
Finanzdaten der AOK Baden-Württemberg in der Krankenversicherung

Rechnungsergebnis 2022 und 2023

	2023		2022		Veränderung in %	
	absolut (Mio. €)	je Vers. (€)	absolut (Mio. €)	je Vers. (€)	absolut	je Vers.
Einnahmen gesamt	17.517	3.805	16.480	3.620	6,3	5,1
Ausgaben gesamt	17.667	3.838	16.507	3.626	7,0	5,8
Überschuss / Defizit	-151	-33	-28	-6	>100	>100
Leistungsausgaben insgesamt	16.570	3.599	15.668	3.442	5,8	4,6
Ärztliche Behandlung	2.866	623	2.796	614	2,5	1,4
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	817	178	779	171	4,9	3,8
Zahnersatz	207	45	201	44	2,7	1,6
Arzneimittel	2.799	608	2.711	596	3,2	2,1
Hilfsmittel	631	137	579	127	9,0	7,8
Heilmittel	634	138	573	126	10,6	9,4
Krankenhausbehandlung	5.250	1.140	4.937	1.085	6,3	5,2
Krankengeld	1.109	241	1.017	223	9,1	7,9
Fahrkosten	548	119	486	107	12,7	11,5
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	272	59	255	56	6,5	5,3
Schutzimpfungen	157	34	136	30	15,2	13,9
Früherkennungsmaßnahmen	186	40	166	36	12,4	11,1
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	90	20	101	22	-10,9	-11,8
Behandlungspflege und häusliche Krankenpflege	531	115	456	100	16,6	15,3
Dialyse	147	32	148	33	-1,1	-2,2
Sonstige Leistungsausgaben	327	71	328	72	-0,1	-1,3
Verwaltungsausgaben	796	173	736	162	8,2	7,0
Sonstige Ausgaben	301	65	103	23	>100	>100
Mitglieder- und Versichertenentwicklung	2023		2022		Quellen: KJ1 (endgültiges Rechnungsergebnis der gesetzlichen Krankenversicherung; Rundungen und Summendifferenzen sind möglich), KMI/13	
Mitglieder	3.514.225		3.473.452			
Versicherte	4.603.710		4.552.637			

Ausgabenbereiche der AOK Baden-Württemberg in der Krankenversicherung nach Anteilen

Einnahmen gesamt: 17.517 Mio. €



Finanzdaten der AOK Baden-Württemberg in der Pflegeversicherung

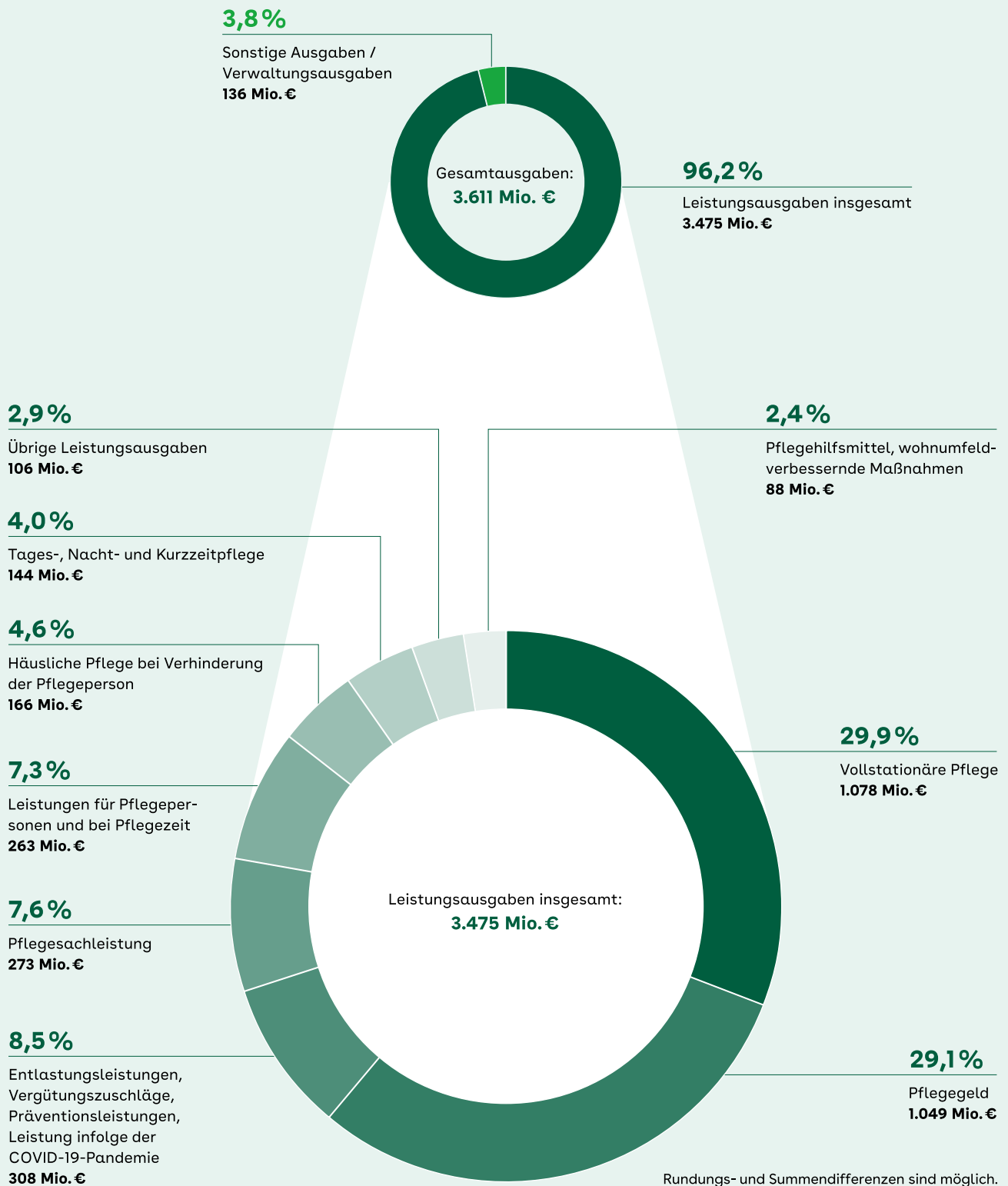
Rechnungsergebnis 2022 und 2023

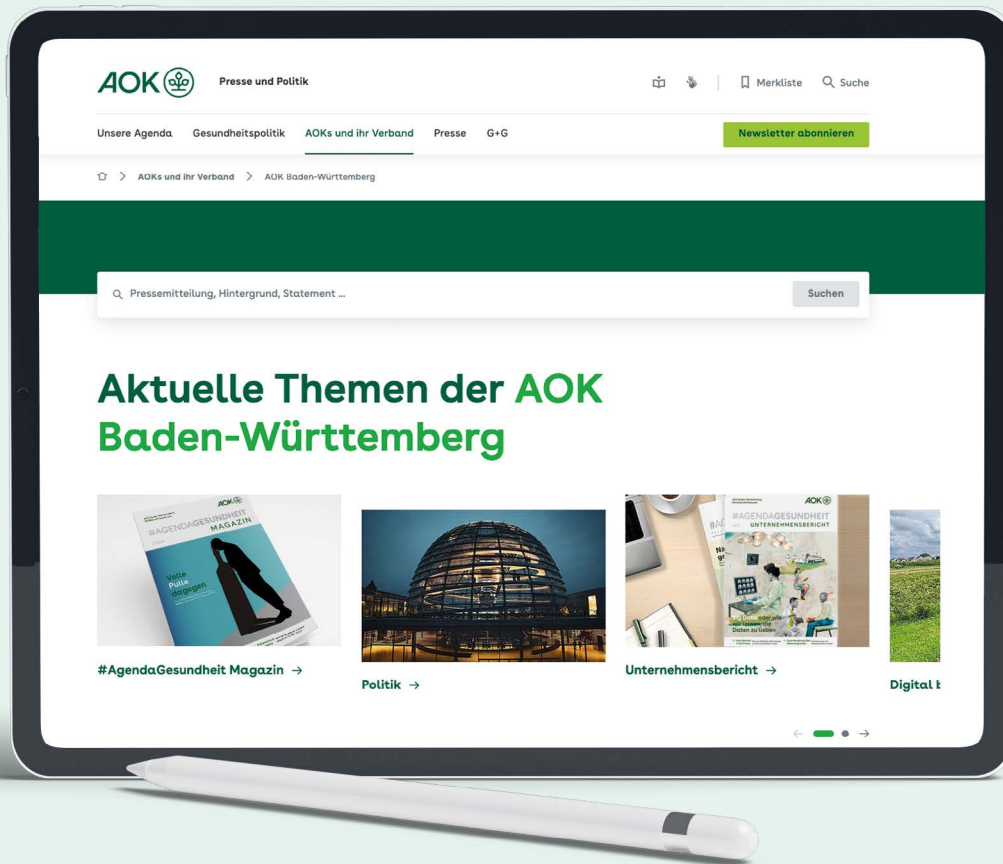
	2023		2022		Veränderung in %	
	absolut (Mio. €)	je Vers. (€)	absolut (Mio. €)	je Vers. (€)	absolut	je Vers.
Gesamteinnahmen	3.642	791	3.773	829	-3,5	-4,5
Gesamtausgaben	3.611	784	3.701	813	-2,4	-3,5
Überschuss / Defizit	31	7	72	16	-56,7	-57,2
Leistungsausgaben insgesamt	3.475	755	3.570	784	-2,6	-3,7
Pflegesachleistung	273	59	254	56	7,4	6,2
Pflegegeld	1.049	228	1.003	220	4,6	3,5
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	166	36	136	30	22,0	20,7
Pflegehilfsmittel, wohnumfeld- verbessernde Maßnahmen	88	19	86	19	2,7	1,5
Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit	263	57	244	54	7,7	6,5
Entlastungsleistungen, Vergütungs- zuschläge, Präventionsleistungen, Leistung infolge der COVID-19-Pandemie	308	67	613	135	-49,8	-50,3
Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege	144	31	120	26	20,8	19,5
Vollstationäre Pflege	1.078	234	1.023	225	5,4	4,2
Übrige Leistungsausgaben	106	23	91	20	16,1	14,8
Sonstige Ausgaben / Verwaltungsausgaben	136	29	131	29	3,6	2,5
Versichertenentwicklung	2023		2022			
Versicherte	4.603.864		4.552.494			

Quelle:
PJ1 (endgültiges Rechnungsergebnis der gesetzlichen Pflegeversicherung),
KM1/13 Versicherte in der Pflegeversicherung;
Rundungs- und Summendifferenzen sind möglich.

Ausgabenbereiche der AOK Baden-Württemberg in der Pflegeversicherung nach Anteilen

Einnahmen gesamt: 3.642 Mio. €





#AgendaGesundheit auf dem Portal für Presse und Politik

Den Unternehmensbericht der AOK Baden-Württemberg finden Sie auch auf dem Portal für Presse und Politik der AOK-Gemeinschaft. Darüber hinaus gibt es dort Informationen zu aktuellen Gesetzesänderungen, Pressemeldungen und Statements zu gesundheitspolitischen Themen.

Mehr erfahren auf
aok.de/pp/bw