

#AGENDAGESUNDHEIT MAGAZIN

1/2025



Was sich jetzt ändern muss

Eine neue Bundesregierung hat im Gesundheitssektor viele drängende Themen auf der Agenda.

13 Gesundheit & Versorgung Spezialisierte Kliniken sind die bessere Wahl.

19 Prävention & Innovation Führungskräfte sollten ihre Energiequellen im Blick behalten.

08

17

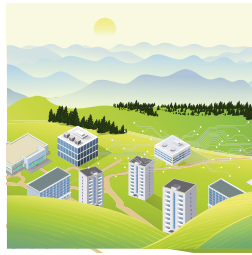
20



Nach der Wahl: Was sich jetzt ändern muss.



Stabilität: Jetzt die Selbstverwaltung sichern.



KI: Aus dem Cyber Valley, dem Tal der Zukunft.

ZAHL DER AUSGABE

84,2
Jahre

beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen in Baden-Württemberg im Jahr 2023, bei Männern liegt sie bei 80,1 Jahre. Damit bleibt der Südwesten weiterhin das Bundesland mit der höchsten Lebenserwartung. Bundesweit erreichten Frauen 2023 eine Lebenserwartung von 83,3 Jahren, Männer kamen auf einen Durchschnittswert von 78,6 Jahren. Allerdings liegt der Schnitt erstmals unter dem EU-Durchschnitt – obwohl Deutschland in der EU das meiste Geld für Gesundheit ausgibt.

Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB)

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt: AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart; Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin; **Geschäftsführer:** Frank Schmidt, Thomas Reiner; **Redaktionelles Konzept:** Robin Halm, Anne Wäschle; **Koordination:** Stefan Rösch; **Chefredaktion:** Anne Wäschle (awa), Telefon: 030 22011 121; **Redaktion:** Stephan Funk (stef), Grit Horn (gh), Ines Körver (ink), Fabian Obergröll (fob), Stefan Rösch (srö), Katja Stiegel (sti); **Grafisches Konzept und Umsetzung:** Katharina Doering; Nachdruck oder Weiterverwendung von Inhalten nur mit Genehmigung des Herausgebers. **Titelbild:** istockphoto/Denis Pesterev; Der Redaktionsschluss für die Ausgabe 01/2025 war der 21. Januar 2025. Nächster Redaktionsschluss: 10. April 2025. Adressänderungen per E-Mail an: agendagesundheitsmagazin@bw.aok.de **Ident.-Nr.** 25.0092_01

04 Treffpunkt

Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

08 Seismograf

Beispiele zeigen, wo die Weichen neu gestellt werden müssen.

12 Gesundheit & Versorgung

Kurzstationäre Versorgung für Allgemeinmedizin funktioniert.

15 Hier & Jetzt

Studien belegen: Der Klimawandel macht krank.

16 Standpunkt

Der Verwaltungsrat der AOK bezieht Stellung.

18 Prävention & Innovation

Gruppentherapien werden trotz Vorteilen oft nicht eingesetzt.

21 Versorgung & IT

Neue Infrastruktur sorgt für einen sicheren Austausch von Daten.

22 Alter & Pflege

Das Leitbild der Sorgenden Gemeinschaft nimmt Gestalt an.

24 Recht & Gesundheit

Die EU setzt mehr auf das Thema Gesundheit.

26 Rede & Antwort

Prof. Hartmut Geiger sucht den Schlüssel zum gesunden Altwerden.

28 Gesundheit & Wirtschaft

Der Medizinische Dienst garantiert eine hochwertige Versorgung.

30 Websnacks & Termine

Die „DMEA – Connecting Digital Health“ sind wieder in Berlin.

31 Aus & Einsicht

Bassam Alizzo kam aus Syrien zur AOK Baden-Württemberg.



EH4

www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



Lachen ist gesund

Wer in der Klinik liegt, hat oft nicht viel zu lachen. Dabei fördert Lachen die Heilung und reduziert Schmerzen. Hier helfen die „Clowns im Dienst e. V.“. Sie besuchen seit 2000 medizinische und pflegerische Einrichtungen im Raum Tübingen, Reutlingen, Filderstadt und Schwäbisch Gmünd. Und nicht nur Kinder freuen sich über die Abwechslung, sondern auch kranke Erwachsene oder Menschen in Pflegeheimen. Mit 18 weiteren Einrichtungen organisiert sich der Verein im „Dachverband Clowns in Medizin und Pflege Deutschland“. — dachverband-clowns.de

MENSCH MIT MISSION

Die Nerven beruhigen

Moritz Mall fand heraus, dass ein Epilepsiemedikament Symptome von **Autismus** lindert. Das funktioniert bei Mäusen – möglicherweise auch bei Menschen.



MYT1L schützt Nervenzellen, indem es Programme unterdrückt, die eine Zelle in Richtung Muskel- oder Bindegewebe programmieren.

Dr. Moritz Mall

Gruppenleiter am Hector Institut für Translationale Hirnforschung am DKFZ Heidelberg

Autismus-Spektrum-Störungen zeigen sich nicht nur in sozialen Interaktionsproblemen oder stereotypen Verhaltensmustern. Betroffene leiden häufig auch unter Epilepsie oder Hyperaktivität. Die genauen molekularen Ursachen von Autismus sind unklar. Moritz Mall und sein Team untersuchen bei verschiedenen neuronalen Erkrankungen ein bestimmtes Protein: MYT1L, das fast alle Nervenzellen produziert, bestimmt, welche Gene abgelesen werden. „MYT1L bewahrt die Identität von Nervenzellen, indem es andere Entwicklungsprogramme unterdrückt, die eine Zelle etwa in Muskel- oder Bindegewebe programmieren“, erklärt Mall.

Mutationen im MYT1L-Gen treten bei mehreren neurologischen Erkrankungen auf. Fehlt MYT1L, produzieren Nervenzellen sogenannte Kanalproteine, was zu elektrochemischer Übererregbarkeit und damit Funktionsstörungen führen kann. Seit Langem werden bereits Medikamente eingesetzt, die diese Kanalproteine blockieren. Dazu zählt etwa Lamotrigin, das epileptischen Anfällen vorbeugt. Behandelt man MYT1L-defiziente Nervenzellen mit Lamotrigin, normalisiert sich ihre elektrophysiologische Aktivität.

Bisher basieren die Ergebnisse auf Mausstudien. Bei Mäusen milderte das Medikament Gehirnfehlfunktionen und reduzierte sogar autismusbedingte Verhaltensweisen wie Hyperaktivität. Klinische Studien mit Lamotrigin sind schwer zu finanzieren, da der Patentschutz für das Medikament abgelaufen ist. Dennoch werden am Universitätsklinikum Heidelberg bereits Kinder mit dem seltenen MYT1L-Syndrom versuchsweise mit Lamotrigin behandelt, um deren extreme Reizbarkeit und Impulsivität zu lindern. — *srö*

— *dkfz.de*

Zur Person

Moritz Mall promovierte am European Molecular Biology Laboratory in Heidelberg und an der ETH Zürich. Es folgte ein Aufenthalt in Stanford, seitdem leitete er eine Forschungsgruppe am Hector Institut für Translationale Hirnforschung, hinter dem das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, das Deutsche Krebsforschungszentrum und die Hector Stiftung II stehen. —

SPÄTAUSLESE

UNZENSIERTER GEDANKEN



Wohn- und Betreuungsformen, in denen Pflege- und Betreuungskräfte sowie Angehörige die Versorgung gemeinsam übernehmen, senken nicht nur Kosten, sondern überzeugen auch mit einer hohen Qualität und Zufriedenheit. Stambulant ist nicht nur eine gute Lösung für Wyhl und Baden-Württemberg, sondern für die Zukunft der Altenpflege in Deutschland.

Kaspar Pfister

Geschäftsführender Gesellschafter der BeneVit Gruppe in Wyhl am Kaiserstuhl



UMFRAGE BRINGT DIE KRANKENHAUS-REFORM DIE ERHOFFTE WENDE IN DER VERSORGUNGSLANDSCHAFT?

Laut Gesundheitsministerium steht die **Klinikreform** für mehr Spezialisierung und eine bessere Behandlungsqualität. Gleichzeitig werden bestehende Standorte umstrukturiert und in ländlichen Regionen Versorgung sichergestellt.



Petra Krebs

Gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen im Landtag von Baden-Württemberg

Weniger ökonomischer Druck

Die Krankenhausreform führt zu mehr Qualität, Effizienz und weniger ökonomischen Druck. Dennoch bleiben Fragezeichen: Beim Aufbau sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen, bei der Planungshoheit der Länder oder bei der Betriebskostenfinanzierung. Diesen Herausforderungen stellen wir uns. Es gibt noch einiges zu tun. —



Florian Wahl

Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Landtagsfraktion Baden-Württemberg

System mit Zukunft

Die beschlossene Krankenhausreform markiert die Wende hin zu einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem. Sie stoppt das unkontrollierte Kliniksterben, sichert die flächendeckende Versorgung für die Patienten, erhöht die Qualität der Versorgung und verbessert die Arbeitsbedingungen für das medizinische Personal. —

Neue Ungerechtigkeiten

Das KHVVG hilft den baden-württembergischen Kliniken nicht. Die bestehenden Benachteiligungen bei der Betriebskostenfinanzierung werden fortgeführt. Durch den Fallzahlbezug der Vorhaltevergütung kommen neue Ungerechtigkeiten hinzu. Wir erwarten, dass die neue Bundesregierung hier schnell deutlich nachsteuert. —



Dr. Michael Preusch

Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion Baden-Württemberg

Situation bleibt schwierig

Die Reform geht in die richtige Richtung, aber es wurde die Chance verpasst, die Strukturen aktiv zu gestalten, etwa mit Anreizen in der Vergütung und im Transformationsfonds. Die kleinteiligen Regelungen sorgen nicht für die notwendige Entbürokratisierung. Die schwierige finanzielle Situation der Kliniken ändert sich nicht. —



Jochen Haußmann

Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP/DVP-Landtagsfraktion Baden-Württemberg



FALSCHNACHRICHT

Deutsche feiern zu oft krank

Deutschland sei „Weltmeister bei den Krankmeldungen“, warnt Allianz-Chef Oliver Bäte. Doch er bekommt **Widerspruch**.

Während sich die Beschäftigten in der EU im Schnitt an jährlich acht Tagen krankmeldeten, seien es in Deutschland laut Oliver Bäte an 20 Tagen. Der Allianz-Manager kritisierte im Januar die hohen Kosten für das Sozialsystem und empfahl die Rückkehr zum Karenztag: Beschäftigte sollen – wie in den Siebzigerjahren – den ersten Krankheitstag selbst bezahlen. Eine Statistik der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) belegt: Beschäftigte in Deutschland haben sich 2023 seltener als die in Frankreich, ähnlich oft wie die in Belgien und Schweden, aber häufiger als die in Österreich und den Niederlanden krankgemeldet. Das Statistische Bundesamt verzeichnete einen Zuwachs auf 15,1 Tage bei mehrtägigen AU-Bescheinigungen von Arbeitsunfähigkeit. Das liegt laut dem Leibniz-Institut für europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) und Ärztepräsident Klaus Reinhardt allerdings daran, dass die Krankmeldungen von den Arbeitgebern seit 2022 automatisch an die Krankenkassen weitergeleitet werden. Vorher hätten viele Arbeitnehmerinnen und -nehmer nur den Arbeitgeber informiert. DGB-Vorstandsmitglied Anja Piel warnt indes, krank zur Arbeit zu erscheinen. Das schade der Gesundheit, berge Ansteckungsgefahr und damit wirtschaftliche Folgekosten. — *sti*

KREUZVERHÖR

Corona-Aufarbeitung ist nötig

Das **Netzwerk Evidenzbasierte Medizin** verwahrt sich gegen die Vereinnahmung von Wissenschaftlern durch die Politik.

Bild: Landkreis Göttingen



» Es gibt nicht die Wissenschaft.

Prof. Dr. Ingrid Mülthausen
Universität Hamburg und Mitglied im
Netzwerk Evidenzbasierte Medizin

bei politischen Entscheidungen auf einzelne Wissenschaftlerinnen, Wissenschaftler oder kleine Expertengruppen zu berufen?

Solche Expertise ist begrenzt auf einen eng definierten Wissensbereich. Die resultierenden Empfehlungen sind beeinflusst von persönlichen Überzeugungen, sie sind eminenzbasiert statt evidenzbasiert. Nur unabhängige Institutionen, wie das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) oder Cochrane, können vertrauenswürdig den aktuellen Stand der Wissenschaft bereitstellen, da sie über die notwendige hohe methodische und breite Fachkompetenz verfügen.

Sind Sie eigentlich mit der bisherigen Aufarbeitung der Coronapandemie zufrieden?

Zum Zeitpunkt dieses Interviews gibt es keine nationale Aufarbeitung in Deutschland. Sowohl die Entscheidungsprozesse als auch die öffentliche Kommunikation in den Bereichen Wissenschaft, Politik und Medien müssten kritisch-konstruktiv analysiert werden.

Was muss bei der nächsten Pandemie besser laufen?

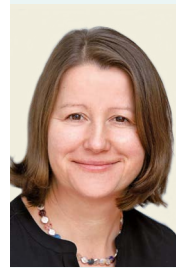
Wissenschaftliche Politikberatung muss unabhängig, methodenbasiert und transparent sein. Kontroversen müssen nachvollziehbar und kenntlich gemacht werden. Die Evidenz für die gesamte Bandbreite an Handlungsmöglichkeiten sollte in verständlicher Form veröffentlicht werden, mit Angaben zum möglichen Nutzen, den Kollateraleffekten und den Kosten. Diese Evidenz sollte die Grundlage für die Entscheidungsträger in Politik und Gesellschaft sein. Die Trennung zwischen wissenschaftlicher Faktenlage und politischer Entscheidung muss klar erkennbar sein. Politiker müssen erklären, warum sie den einen und nicht einen anderen Handlungsweg wählen. — *ink*

Während der Pandemie sagten politische Entscheiderinnen und Entscheider immer wieder Sätze wie: „Die Wissenschaft sagt das und das, also machen wir nun Folgendes.“ Das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin kritisiert das in einer Stellungnahme, die Sie mitverfasst haben. Warum?

Es gibt nicht die Wissenschaft, sondern viele Wissenschaftsdisziplinen mit ihren jeweiligen Gegenstandsbereichen. Vor allem gibt es gute und schlechte Wissenschaft. Erkenntnisse der Wissenschaft sind oft widersprüchlich und vorläufig.

Warum war beziehungsweise ist es generell problematisch, sich

TATEN & TATSACHEN



Dr. Katja Vonhoff
Leiterin des Robert Bosch Centrums für Innovationen im Gesundheitswesen (RBIG)

Viele neue Ideen

Katja Vonhoff hat die Leitung des Robert Bosch Centrums für Innovationen im Gesundheitswesen übernommen. Das RBIG widmet sich der Förderung vielversprechender neuer Ideen für eine bessere Gesundheitsversorgung. Der Schwerpunkt der 42-Jährigen, die vorher als Projektleiterin bei der Diakonie Baden in Karlsruhe beschäftigt war, liegt dabei in der Förderung von sozialen und technologischen Innovationen in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft. —

Nachhaltig in der Klinik

Das Gesundheitswesen gilt als einer der größten Abfallproduzenten. Ein optimiertes Abfall- und Wertstoffmanagement kann einen entscheidenden Beitrag für eine ressourcenschonende Ausrichtung der Einrichtungen leisten. Dazu führt die Forschungsstelle „Kreislaufwirtschaft im Gesundheitswesen“ unter der Leitung von Jörg Woidasky von der Hochschule Pforzheim eine Benchmarkstudie zum Abfallaufkommen in Kliniken durch. —



Prof. Dr. Jörg Woidasky
Hochschule Pforzheim



Prof. Dr. Patrick Gerner
Erster Vorsitzender des Verbands Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands in Baden-Württemberg

Medizin für Kinder

Mit Patrick Gerner wurde ein sehr erfahrener und engagierter Kinder- und Jugendmediziner zum Ersten Vorsitzenden des Landesverbandes Baden-Württemberg des Verbands Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD) gewählt. „Ich werde mich in dieser Position noch stärker für die Kinder- und Jugendmedizin einsetzen können“, freut sich deshalb der Chefarzt der Kinderklinik am Ortenau Klinikum in Offenburg. —

Bilder: Michael Fuchs; Hochschule Pforzheim; Ortenau Klinikum

ZEITSPRUNG

30 Jahre Pflegeversicherung

Am 1. Januar 1995 wurde die Pflegeversicherung eingeführt. Neben der Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung bildet sie die fünfte Säule der Sozialversicherung. Wer gesetzlich krankenversichert ist, ist automatisch in der Pflegeversicherung versichert. Privat Krankenversicherte müssen eine private Pflegeversicherung abschließen.

Unstrittig war und ist, dass man eine Pflegeversicherung braucht. Die Menschen werden älter und der Bedarf an Pflege im Alter steigt. Sozialhilfe allein kann diese Finanzierungslücke nicht schließen. Vor der Einführung wurde in der schwarz-gelben Koalition lange um die Finanzierung gestritten. Kompromiss war

am Ende eine paritätische Umlagefinanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Um die Kosten der Arbeitgeber zu kompensieren, wurde der Buß- und Betttag abgeschafft.

Seit 1995 gewährt die Pflegeversicherung Leistungen für die häusliche und seit 1996 auch für die stationäre Pflege. Dabei deckt die Pflegeversicherung als Teilleistungssystem nicht alle Kosten der Pflege ab. Einen Rest tragen die Pflegebedürftigen selbst, ihre direkten Angehörigen oder die Sozialhilfe. Wann und welche Leistungen Pflegebedürftige erhalten, hängt vom Grad und der Dauer der Hilfebedürftigkeit ab. Die Pflegeversicherung sah daher drei Pflegestufen vor, die an ver-



Bild: AOK

schiedene Leistungshöhen gekoppelt waren.

Mit drei Pflegestärkungsgesetzen 2015 bis 2017 wurde die Pflegebedürftigkeit neu definiert und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt: Zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen und Demenzkranken wird nicht un-

terschieden. Der Pflegebedarf wird in einem einheitlichen Verfahren in einen von fünf Pflegegraden eingestuft.

Um künftig einen Pflegezustand zu vermeiden, sind einige Herausforderungen dringend anzugehen – allen voran die Finanzierung, der Fachkräftemangel oder die Digitalisierung. — *sti*

PRO > KONTRA



Prof. Dr. Manfred Spitzer
Ärztlicher Direktor
der Psychiatrischen
Uniklinik Ulm

Braucht es ein Handyverbot für Kinder?

Joachim Türk
Vizepräsident des Kinderschutzbundes und Experte
für digitalen Kinderschutz



»Staat sollte es verbieten« »Gut vorbereiten statt verbieten«

Smartphones beeinträchtigen die Gehirnentwicklung und schaden der Bildung sowie der Gesundheit von Kindern – je jünger, desto mehr. Sie verursachen Ängste, Aufmerksamkeitsstörungen, Bewegungsmangel, Bluthochdruck, Depressionen, Diabetes, Haltungsschäden, Interesselosigkeit und Mangel an Mitgefühl, Kurzsichtigkeit, Persönlichkeitsstörungen, Schlafstörungen mit nachfolgender Tagesmüdigkeit, Sucht und Übergewicht.

Hinzu kommen Unfälle bei der Benutzung von Smartphones durch Unachtsamkeit und vermehrte Risikobereitschaft. Es ist die Aufgabe der Eltern, ihre Kinder vor Gefahren, wie Straßenverkehr, Gewalt, Drogen, ungesundes Essen und eben auch digitale Endgeräte, zu schützen. Der Staat sollte sie dabei mit einem Verbot von Smartphones unterstützen, dem weltweit häufigsten und täglich am meisten genutzten Gerät. —

Ein Smartphone-Verbot ist keine Lösung. Kinder haben ein Recht auf digitale Teilhabe. Statt Verbote brauchen sie eine gute Vorbereitung und Begleitung, ähnlich wie im Straßenverkehr: mit Regeln, Schutzmaßnahmen und der Fähigkeit, Gefahren zu erkennen. Eltern sollten ihre Kinder aktiv unterstützen und mit ihnen im Gespräch darüber bleiben, was sie im Netz erleben. Wichtig ist, dass ein eigenes Smartphone nicht automatisch mit dem Schulwechsel kommen muss. Pädagogische Fachkräfte können Familien dabei individuell beraten. Aber auch die Geräteanbieter sind in der Pflicht: Sie müssen Kinder- und Jugendschutz schon im Entwicklungsprozess berücksichtigen und die Handys damit sicherer machen. Und schließlich: Der Staat sollte Prävention und Bildung stärker fördern. Mein Fazit lautet: Klare Empfehlungen helfen Familien besser als Verbote. —



Versorgung mit Motivation und Leidenschaft: Das Ärzteteam der Umpfertalpraxis mit VERAH Corinna König.

Bilder: freiraum-photos

Was sich jetzt ändern muss

Steigende Ausgaben, zunehmende Bürokratie, demografischer Wandel, aber auch Fachkräftemangel und Digitalisierung sind Themen, die die Leistungserbringer nicht nur anlässlich der Bundestagswahl bewegen. **Drei Beispiele** aus dem Main-Tauber-Kreis zeigen, wo die Weichen dringend neu gestellt werden müssen.

Der Main-Tauber-Kreis liegt im Norden von Baden-Württemberg und gehört zur Region Heilbronn-Franken. Über 130.000 Menschen leben und arbeiten in der ländlichen Gegend, auch Roland Rechtenwald, Christian Rechtenwald und Wolfgang Hofmann. Sie sind Allgemeinmediziner mit verschiedenen Spezialisierungen und führen die Umpfertalpraxis in Boxberg-Schweigern. Auch Laura Müller, Ärztin in Weiterbildung, praktiziert dort. Zehn medizinische Fachangestellte unterstützen das Team, zwei als geschulte Versorgungsassistentinnen (VERAH), die sich um schwer chronisch kranke Patientinnen und Patienten kümmern.

Die Praxis legt Wert auf umfassende allgemeinmedizinische Betreuung und berücksichtigt alle Befunde anderer Fachdisziplinen. Dazu gehören unter anderem Programme für chronische Erkrankungen und technische Untersuchungen wie EKG, Lungenfunktion und Ultraschall. Prävention spielt eine große Rolle. „Wir haben ein Erinnerungssystem, das unsere Patienten auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen hinweist“, erklärt Roland Rechtenwald. Bereits 1989 hat er Karteikarten verbannt und digitalisierte seine Praxis. Videosprechstunden sind Standard.

Mehr Freiräume, weniger Bürokratie

Das Team arbeitet in einem modernen Umfeld auf 350 Quadratmetern. Das 2018 errichtete Praxisgebäude ist ein KfW-Effizienzhaus, das nur 55 Prozent der Energie

eines konventionellen Neubaus benötigt, und bietet das ganze Jahr über angenehme Temperaturen. „Mit großer Leidenschaft und Motivation versorgen wir aktuell 3.500 Patientinnen und Patienten – einige kenne ich seit über 30 Jahren. Da ist oft eine enge Arzt-Patienten-Bindung entstanden“, so Rechtenwald.

Doch die Zeiten sind herausfordernd, besonders beim medizinischen Nachwuchs in ländlichen Regionen. Baden-Württemberg vergibt jährlich 75 Medizin-Studienplätze über die Landarztquote.



Die meisten unserer Patienten sind im AOK-Hausarzt-Programm. Ohne die HZV gäbe es unsere Praxis nicht.

Dr. med. Roland Rechtenwald

Hausarzt, Umpfertalpraxis in Boxberg-Schweigern

„Das ist ein wichtiger Schritt, löst das Problem aber nur teilweise“, meint Rechtenwald. Viele Ärztinnen und Ärzte arbeiten in Teilzeit und scheuen die Praxisverantwortung. Hier braucht es neue Konzepte, ist der 65-Jährige überzeugt.

Ohne die über 64.000 ausländischen Ärztinnen und Ärzte könnte das deutsche Gesundheitswesen kaum funktionieren. Ein Thema bewegt ihn besonders: der bürokratische Aufwand in Praxen.

„Wir müssen immer mehr Daten aufbe-

reiten, dokumentieren und nachweisen. Das kann so nicht weitergehen.“ Auch zur Vergütung bezieht er Stellung: „Um den Arztberuf attraktiv zu halten, brauchen wir angemessene Honorare.“

Er lobt das wissenschaftlich evaluierte Konzept der selektivvertraglichen Hausarztzentrierten Versorgung (HZV), kombiniert mit dem AOK-Facharztprogramm. Die Hausärztin oder der Hausarzt ist dabei erste Anlaufstelle, somit Lotse und wird besser vergütet als in der Regelversorgung. Das Programm reduziert Bürokratie und schafft mehr Zeit für Patientinnen und Patienten, etwa durch die Vermeidung von Doppeluntersuchungen. Kernstück dieser Verträge ist die inter- und multiprofessionelle Zusammenarbeit in einer Teampraxis. „Die meisten unserer Patientinnen und Patienten sind im AOK-Hausarztprogramm eingeschrieben. Ohne die HZV gäbe es unsere Praxis nicht“, ist Rechtenwald überzeugt. Insgesamt wünscht sich Rechtenwald eine bessere Zusammenarbeit und Kommunikation im Gesundheitswesen. „Zu viele Partikularinteressen stehen dem im Weg“, sagt er.

Knappe Ressourcen effizient einsetzen

Etwa 15 Kilometer von Boxberg-Schweigern entfernt liegt Bad Mergentheim. Nahe dem Stadtkern steht das Caritas-Krankenhaus, das größte Akutkrankenhaus der Region und ein zentrales Versorgungszentrum in Nordwürttemberg. In zehn Fachkliniken, zwei Instituten und zehn qualitätsgeprüften medizinischen Zentren kümmern sich über 1.450 Mitarbeitende um die Patientinnen und Patienten. Jährlich be- →



Mit klarer Haltung: Dr. Roland Rechtenwald möchte weniger Bürokratie und dadurch mehr Zeit für seine Lotsenfunktion.

handeln sie fast 22.000 stationäre und mehr als 45.000 ambulante Fälle.

Jochen Selbach leitet seit vielen Jahren die Medizinische Klinik 3 und behandelt mit seinem Team internistische Erkrankungen. Zudem ist er Vorsitzender der Kreisärzteschaft Bad Mergentheim und vertritt rund 540 Ärzte in der Region. Er sieht in der Digitalisierung des Gesundheitswesens eine große Chance zur Verbesserung der Versorgung. „Gesundheitsdaten sind leider schwer zugänglich. Wir müssen diesen Anachronismus bei patientenorientierten Daten beenden und bessere Lösungen finden“, fordert er.

Oft kommen Patientinnen und Patienten ohne Arztbrief und Medikationsplan, was viel Zeit kostet, um Informationen zu sammeln. Die elektronische Patientenakte biete hier eine große Chance, den Datenfluss zu verbessern.

Reform war überfällig

Zur Krankenhausreform hat er eine klare Meinung: „Die war längst überfällig, auch wenn Baden-Württemberg in vielen Bereichen schon vorgearbeitet hat.“ Die Einführung von Leistungsgruppen und Vorhaltepauschalen sei grundsätzlich der richtige Ansatz. Auch die Erhöhung der Versorgungsqualität durch gebündelte und koordinierte Strukturen sei entscheidend. So könnte das knappe Gesundheitspersonal effizienter eingesetzt werden. Die Qualitätskriterien in Krankenhäusern sollten jedoch re-



Die Landarztquote ist ein wichtiger Schritt, löst das Problem aber nur teilweise.

Dr. med. Roland Rechtenwald
Hausarzt, Umpfertalpraxis in
Boxberg-Schweigern

alistisch angesetzt werden, um keinen Mangel an Fachärzten zu provozieren. „Wir müssen unsere knappen Ressourcen effizienter und bedarfsorientiert einsetzen“, ist er überzeugt.

Das „Ein-Tresen-Prinzip“, welches mit der Reform der Notfallversorgung hätte kommen sollen, bewertet Jochen Selbach positiv. Die neue Regierung sollte das Vorhaben unbedingt wieder aufgreifen. In Deutschland gibt es jährlich rund zwölf Millionen ambulante Notfälle. Täglich suchen über 34.000 Menschen eine Notaufnahme auf. Eine bessere Steuerung von Not- und Akutfällen muss überlastete Notaufnahmen für echte Notfälle freimachen. „Die Versorgung bei Notfällen durch nicht ärztliches Personal und die Einbindung der Telemedizin sind sinnvolle Schritte“, erklärt Selbach.



Gesundheitsdaten sind schwer zugänglich. Wir müssen diesen Anachronismus beenden und bessere Lösungen finden.

Dr. med. Jochen Selbach
Chefarzt Medizinische Klinik 3,
Caritas-Krankenhaus, Bad Mergentheim

Der AOK-Pflegereport 2024 zeigt, dass grundlegende Reformen auch im Pflegebereich dringend nötig sind. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, ist seit 2017 durchschnittlich um 22 Prozent gestiegen, mit deutlichen regionalen Unterschieden in Baden-Württemberg. „Der demografische Wandel macht auch vor Deutschland nicht halt. Pflege muss deshalb als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gelten“, fordert Swantje Popp von der Regionaldirektion Hohenlohe-Tauber der Evangelischen Heimstiftung. Sie ist verantwortlich für neun Pflegeheime, darunter das Johann-Benedikt-Bembé-Stift in Bad Mergentheim. Rund 80 Mitarbeitende kümmern sich dort unter der Leitung von Roswitha Brenner um 83 Bewohner.

Sektorengrenzen aufbrechen

„Wir brauchen dringend Konzepte, um die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern“, betont Swantje Popp. Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern leidet dieser Beruf hier unter mangelnder Wertschätzung. Politik, Kommunen und Träger sollten dem Fachkräftemangel mit wirksamen Maßnahmen begegnen und die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern. Etwa durch Bürokratieabbau bei der Anwerbung ausländischer Fachkräfte, die Weiterentwicklung der generalistischen Pflegeausbildung oder die Gewinnung ehrenamtlicher Helfer.

Sie plädiert für die Aufhebung der Trennung von stationär und ambulant.



Im Interesse der Patientinnen und Patienten: Dr. Jochen Selbach will eine besseren Steuerung von Akutfällen, um Notaufnahmen zu entlasten.



Der demografische Wandel macht in Deutschland nicht halt. Immer mehr alte Menschen leben hier. Pflege muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gelten.

Swantje Popp

Regionaldirektion Hohenlohe-Tauber,
Evangelische Heimstiftung



Attraktivität steigern: Roswita Brenner und Swantje Popp (re.) sind überzeugt, dass der Pflegeberuf Zukunft hat. Aber er braucht wieder mehr Wertschätzung und Anerkennung.

„Wir brauchen eine bessere Verzahnung der Leistungsbereiche.“ Weiteres wichtiges Thema sind die steigenden Eigenanteile in der Pflege. „Die Entlastungen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes sind nur ein Tropfen auf

den heißen Stein“, so Popp. Steigende Kosten und höhere Eigenanteile fressen diese Entlastungen schnell auf. Hier braucht es eine grundlegende Reform der Finanzierung. Die Initiative „Pro Pflegereform“, in der sich die Evangeli-

sche Heimstiftung engagiert, fordert deshalb eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung durch den „Sockel-Spitze-Tausch“ mit einem festen Eigenanteil. — *srö*

— aok.de/pp/bw/

Kernforderungen der AOK Baden-Württemberg zur Wahl 2025

Nachhaltige Finanzierung von Gesundheit und Pflege sicherstellen:

→ **GKV ordnungspolitisch sauber finanzieren** – Beitragsspirale stoppen und ausreichend Steuermittel für gesamtgesellschaftliche Aufgaben wie die Beiträge für Bürgergeld-beziehende zur Verfügung stellen

→ **GKV-Ausgaben bremsen** – Effizienzpotenziale heben, konsequente Strukturreformen zur Verbesserung der Versorgungsqualität durchführen und Ausgaben an den Einnahmen orientieren

→ **Pflegefinanzen stabilisieren** – Teilleistungssystem erhalten, Lasten fair verteilen und gesamtgesellschaftliche Aufgaben wie die Rentenversicherungsbeiträge von pflegenden Angehörigen mit Steuern finanzieren

Strukturreformen für eine koordinierte sektorenunabhängige Versorgung umsetzen:

→ **Transformation der Krankenhauslandschaft voranbringen** – Qualität durch strukturelle Bündelung steigern und die Finanzierung der Transformationskosten der Krankenhausreform nachbessern

→ **Koordinierte Versorgung stärken** – Neue Rechtsgrundlage für sektorenunabhängige Versorgung schaffen und Versorgung durch Steuerung und Delegation effizient gestalten

→ **Pflege zukunftsfest gestalten und Sektoren aufbrechen** – Leistungserbringung unabhängig vom Ort, engere Kooperation zwischen Kommunen und Kassen und Potenziale digitaler Technologien konsequent nutzen

Prävention und Nachhaltigkeit als Zukunftsvorsorge begreifen:

→ **Nachhaltige Arzneimittelversorgung voranbringen** – Arzneimittelpreise dämpfen, Medikamentenversorgung transparent gestalten und Antibiotikaresistenzen effektiv bekämpfen

→ **Prävention und Nachhaltigkeit konsequent mitdenken** – Ganzheitlichen Ansatz „Health in All Policies“ umsetzen und mehr Anreize für gesundheitsförderliches Verhalten schaffen

→ **Klimawandel als Bedrohung für die Gesundheit ernst nehmen** – Versorgung klimaresilient gestalten

Das ausführliche Positionspapier: aok.de/pp/bw/btw/. Siehe auch Standpunkt des Verwaltungsrats (S. 16/17).



Bild: piclocation/Anita Gall

Auf Station: Es stehen derzeit bis zu acht Betten zur Verfügung. Die Patientinnen und Patienten werden rund um die Uhr pflegerisch betreut.

Zwischen Klinik und Praxis

Die **Kurzstationäre Allgemeinmedizinische Versorgung** in Geislingen an der Steige feiert ihr einjähriges Bestehen – und steht neuen Personengruppen offen.

Diese Station ist etwas Besonderes. Auch Landesgesundheitsminister Manfred Lucha war schon da, um das Modellprojekt in Geislingen an der Steige persönlich in Augenschein zu nehmen. Die Kurzstationäre Allgemeinmedizinische Versorgung (KAV) ist gedacht für Patientinnen und Patienten, die zwar keine Krankenhausbehandlung, aber mehr als nur eine ambulante Versorgung benötigen.

Im Januar feierte die Station im Gesundheitszentrum Helfenstein ihr einjähriges Jubiläum. Kurz zuvor teilte der Betreiber, das Alb Fils Klinikum in Göppingen, mit, dass die KAV nun nicht mehr allein AOK-Versicherten, sondern auch Privatversicherten sowie Selbstzahlerinnen und -zahlern offenstehe. „Seit der Gründung wird das Modellprojekt kontinuierlich weiterentwickelt. Ziel ist es, die Versorgung für alle Patientinnen und Patienten noch besser zu gestalten und neue Wege zu gehen“, sagt Ingo

Hüttner. Er ist medizinischer Geschäftsführer des Alb Fils Klinikums. Die ebenfalls im Gesundheitszentrum ansässige Allgemeinmedizinische Notfallpraxis des Klinikums übernimmt die ärztliche und pflegerische Betreuung auf der KAV. „Durch die Öffnung für



Durch die Öffnung erreichen wir eine noch größere Anzahl an Menschen.

Ingo Hüttner

Medizinischer Geschäftsführer
des Alb Fils Klinikums

weitere Patientengruppen erreichen wir eine noch größere Anzahl an Menschen, die von dieser wohnortnahen Versorgung profitieren können“, sagt Hüttner.

Bislang war die AOK Baden-Württemberg einer von drei Kooperations-

partnern neben den Alb Fils Kliniken und der Kreisärzteschaft Göppingen. „Wir begrüßen die Einbindung neuer Krankenkassen“, sagt Andreas Fischer, der das Projekt bei der AOK in Neckar-Fils verantwortet. Seine Kolleginnen und Kollegen informieren die Rettungsdienste und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte des Landkreises Göppingen, die auf die Station einweisen können, über das Angebot. „Es stehen acht Betten für eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung zur Verfügung“, so Fischer.

Die meisten Patienten und Patientinnen kommen mit Blutdruckentgleisungen, Infekten der oberen Atemwege, Herzmuskelschwäche mit Luftnot, Flüssigkeitsmangel oder Blasenentzündungen. Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten liegt bei 68 Jahren und die durchschnittliche Verweildauer bei drei Tagen. Ihre Zufriedenheitswerte mit dem Angebot sind laut Befragung hoch. Im Frühjahr soll nun die wissenschaftliche Evaluation des Modellprojekts starten. — *awa*

Routine steigert Qualität

Wenn bei **schmerzhafter Arthrose** nur ein neues Hüftgelenk hilft, ist eine sorgfältige Wahl des Krankenhauses geraten.

Erfahrungen und Erfolg bei schwierigen Operationen sind messbar. Durch die Wahl eines Krankenhauses mit guten Qualitätsergebnissen können Patientinnen und Patienten das Risiko für Komplikationen bei der Implantation eines Hüftgelenks deutlich senken. Das ist das Ergebnis einer Analyse von knapp 125.000 Operationen aus den Jahren 2020 bis 2022 durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDo) auf Basis des Verfahrens zur Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR).

Das Fünftel der Hospitäler mit den schlechtesten Ergebnissen verzeichnete eine Komplikationsrate von 10,4 Prozent, das Fünftel mit den besten Ergebnissen eine von 3,2 Prozent. Mit einbezogen wurden auch 19.400 Hüftgelenks-Implantationen, die bei AOK-Versicherten in Baden-Württemberg durchgeführt wurden. Die Komplikationsrate bei diesen Eingriffen lag mit 5,4 Prozent etwas unter der bundesweiten von 5,7 Prozent.

Die Detail-Bewertungen der 93 Kliniken im Bereich Endoprothetik zeigen außerdem einen klaren Zusammenhang zwischen den Fallzahlen und der Routine der jeweiligen Fach-

abteilung. Die Unterschiede spiegeln sich im Analyseergebnis wider: In 27 baden-württembergischen Kliniken wurde die Behandlungsqualität bei Hüftgelenks-Implantationen als überdurchschnittlich bewertet, in 47 als durchschnittlich und in 19 als unterdurchschnittlich.

Daher lohnt es sich, per AOK-Gesundheitsnavigator nach einer geeigneten Klinik zu suchen. Überdies hat die AOK Baden-Württemberg mit einigen Kliniken Qualitätsverträge im Leistungsbereich Hüftendoprothetik. Sie garantieren eine routinierte Operationsvorbereitung, Durchführung und Nachsorge: Grundlage bietet ein Behandlungskonzept von AOK und Fachexperten. Entscheidend für den Erfolg der Operation selbst ist dabei die nahtlose Betreuung durch Orthopäde, Klinik und das spezialisierte Rehabilitationskonzept AOK-proReha.

„Wir wollen mit den Verträgen die qualitativ beste Versorgung für unsere Versicherten befördern und Komplikationen vermeiden“, sagt Stefanie Bekurs, Versorgungsinnovatorin bei der AOK. Dazu zählen etwa Infektionen, Verletzungen von Blutgefäßen oder gelockerte Prothesen. — *sti*

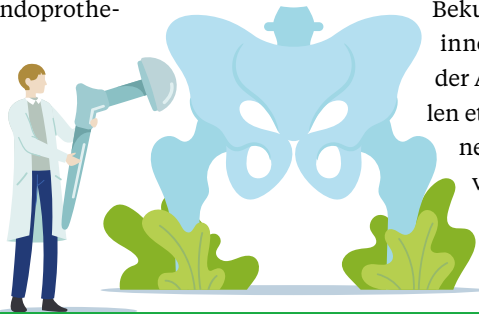


Bild: iStock/invincible_bulldog

Vergleichsportal für Klinik und Praxis

Im AOK-Gesundheitsnavigator finden Patientinnen und Patienten aktuelle Qualitätsinformationen zu Krankenhäusern und Praxen. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung setzte der Gemeinsame Bundesausschuss 2017 vier Leistungsbereiche fest, in denen Krankenkassen mit Krankenhäusern Qualitätsverträge abschließen können. Die AOK Baden-Württemberg setzt sich mit ihren Qualitätsverträgen unter anderem im Leistungsbereich der endoprothetischen Gelenkversorgung für die Qualität der stationären Versorgung ein. — aok.de/pk/gesundheitsnavigator

STANDPUNKT



Bild: privat

Dr. Ralph Bier

Arzt und Medizincontroller im Unternehmensbereich Versorgungsgestaltung der AOK Baden-Württemberg

FACHARZTVETRAG ORTHOPÄDIE

Besser zur Spezialisierung

Die Menge allein reicht nicht. Es sei denn, sie wird zur Erfahrung. Die Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo) zeigt, dass Implantationen neuer Hüftgelenke besser in Kliniken gelingen, die auf solche Operationen spezialisiert sind und deren Abläufe entsprechend standardisiert.

Ihre hochsterilen OP-Säle sind besonders hygienisch, weil ausschließlich knochenchirurgische Eingriffe vorgenommen werden. Die Implantation der Hüfte gelingt den Operierenden schneller, weil sie Routine besitzen und die Einrichtungen beste Arbeit ermöglichen.

Entsprechende Kliniken finden Betroffene im AOK-Gesundheitsnavigator. Mit den Facharztverträgen Orthopädie befördert die AOK Baden-Württemberg eine verbesserte Indikation. Qualitätsverträge Hüftendoprothetik mit Krankenhäusern garantieren eine frühe Mobilisierung nach der OP und eine sich lückenlos anschließende spezialisierte Reha.

Eigentlich wünsche ich mir, dass es gar keine Verträge dazu geben müsste, weil die Qualität in der Praxis ohnehin so gut wäre wie durch die Verträge. Die Menge korreliert dabei mit der Qualität des Ergebnisses. Orthopädie ist eben auch ein Handwerk, das man üben muss. Wer viel macht, der kann es besser. Die Konzentration auf wichtige Häuser statt einer Subvention vieler Krankenhäuser macht Sinn. —

MELDUNGEN INNOVATION VERBESSERT DIE VERSORGUNG



Forum Gesundheitsstandort. Die Perspektiven und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten müssten schon im Entwicklungsprozess neuer Therapien berücksichtigt werden, stellte Maren Diebel-Ebers bei der Podiumsdiskussion heraus.

Auf dem Weg zum Gesundheitscluster

Technologie. Innovationen spielen eine zentrale Rolle im Gesundheitswesen und bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten. Bei der sechsten Jahresveranstaltung des „Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“ diskutierten über 200 Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Gesundheitswesen und Wirtschaft darüber, was der technologische Fortschritt bewirkt hat und welche Verbesserungen in der Versorgung zu erwarten sind. Neben den beiden Vorsitzenden des Verwaltungsrats der AOK Baden-Württemberg, Maren Diebel-Ebers und Peer-Michael Dick, zählte auch AOK-Vorstandsvorsitzender Johannes Bauernfeind zu den Gästen. Auf dem Podium diskutierte Diebel-Ebers mit zum Thema „Die Gesundheitscluster von morgen – wie viel Innovation trauen wir uns zu?“. —

Bild: Jan Potente

Studie zu Antibiotika ausgezeichnet

Nachhaltigkeitspreis. Die AOK Baden-Württemberg hat für ihr Engagement im Bereich der Arzneimittelversorgung den „Deutschen Nachhaltigkeitspreis Gesundheit“ erhalten. Der Preis wurde erstmals in Kooperation mit der Barmer und der Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen“ ausgeschrieben und in drei Kategorien vergeben. „Diese Anerkennung treibt uns an, damit wir beim Thema Nachhaltigkeit und in diesem speziellen Feld der nachhaltigen Versorgung weiter vorankommen“, sagte Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, bei der Verleihung in Düsseldorf. Als erste Krankenkasse in Deutschland initiierte die AOK-Gemeinschaft unter Leitung der Südwest-AOK in Zusammenarbeit mit dem „IWW Institut für Wasserforschung“ und dem Umweltbundesamt eine Pilotstudie zur ökologischen Nachhaltigkeit in der Antibiotikaversorgung. Dabei wurden bei der Vergabe von Arzneimittelrabattverträgen freiwillige Anreize für pharmazeutische Unternehmen geschaffen, die eine umweltgerechte Produktion von Antibiotika fördern. —

Regionale Lebensmittel genießen

Ernährungsstrategie. Gut, regional und nachhaltig essen – das sind die Ziele der Ernährungsstrategie des Landes. Die neue landesweite Dachmarke „Baden-Württemberg zu Tisch“ steht für regionale Erzeugnisse, einen bewussten Umgang mit Lebensmitteln und eine starke Gemeinschaft. Schon heute setzen sich viele Menschen im Land für eine gute Ernährung ein. Eine breit angelegte Ernährungskampagne und viele Initiativen und Angebote in Kitas, Schulen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen soll allen Menschen in Baden-Württemberg eine nachhaltige und genussvolle Ernährung ermöglichen. Als Gesichter für die neun Leitsätze der Ernährungsstrategie und für das vielfältige Engagement vor Ort stehen stellvertretend neun Ernährungsbotschafterinnen sowie -botschafter. Gemeinsam sollen sie den Genuss regionaler Lebensmittel für alle erlebbar machen. —

Mehr Studienplätze eingerichtet

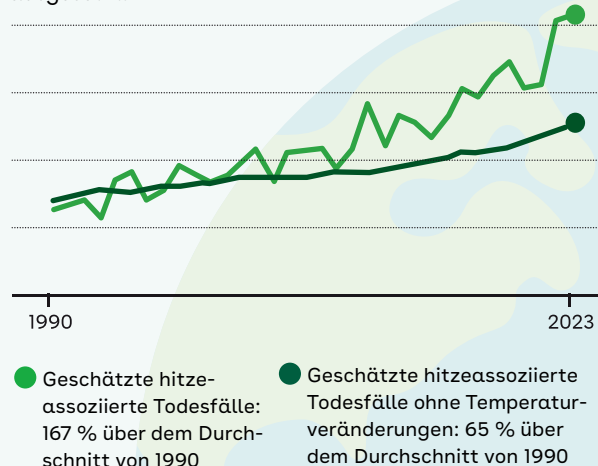
Therapiewissenschaften. Das Aufgabenspektrum in Therapieberufen ist durch die Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität komplexer und anspruchsvoller geworden. Neue Handlungsfelder und Aufgabenbereiche sind infolge des medizinischen Fortschritts und der Digitalisierung hinzugekommen. Um die akademische Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg weiter zu stärken, richtet das Land 2025 in Furtwangen, Heidelberg und Ulm rund 100 zusätzliche Studienplätze in den Bereichen Ergo- und Physiotherapie ein. „Die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe ist für die qualitativ hochwertige und zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung ein wichtiger Baustein“, betont Wissenschaftsministerin Petra Olschowski. „Mit der Erweiterung der Studienplätze sorgen wir dafür, dass in den Therapiewissenschaften eine breite und vertiefte wissenschaftliche Auseinandersetzung stattfinden kann.“ —

Der Klimawandel macht krank

Seit 2015 analysieren Forschende aus aller Welt für den **Lancet Countdown Report** den Zusammenhang von Klima und Gesundheit. Ihr Fazit: Der rasant fortschreitende Klimawandel bedroht die Gesundheit und das Leben von Menschen weltweit auf neuem Rekordniveau. Sie warnen vor hohen gesundheitlichen, ökonomischen, sozialen und ökologischen Folgekosten, wenn Klimaschutzmaßnahmen weiter verzögert werden.

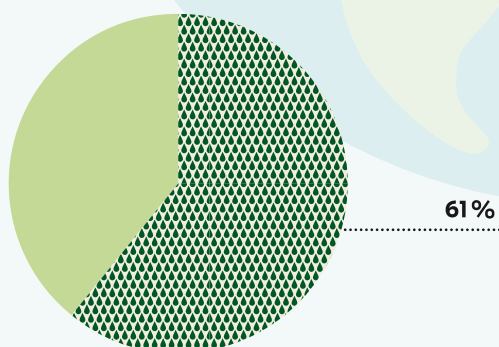
Mehr Hitzetote

Die hitzebedingte Sterblichkeit von Menschen über 65 Jahren ist – im Vergleich zu den 1990er-Jahren – um **167 Prozent** gestiegen. Das sind 102 Prozentpunkte mehr als die 65 Prozent, die ohne Temperaturanstieg zu erwarten gewesen wären. 2023 waren Menschen weltweit durchschnittlich 50 Tage mehr extremen Temperaturen ausgesetzt.



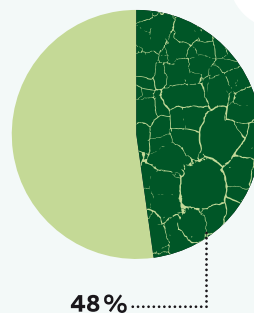
Lebensbedrohliche Extremwetterereignisse

Menschen sind weltweit auch zunehmend von lebensbedrohlichen Extremwetterereignissen bedroht. Im Zeitraum von 2014 bis 2023 verzeichneten **61 Prozent** der weltweiten Landfläche eine Zunahme an Tagen mit extremen Niederschlägen, was das Risiko von Überschwemmungen, der Ausbreitung von Infektionskrankheiten und Wasserverschmutzung erhöht.



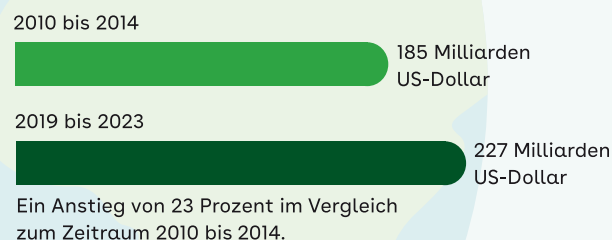
Weniger Ernährungssicherheit

2023 betrafen extreme Dürren **48 Prozent** der weltweiten Landfläche – der zweithöchste jemals gemessene Wert. Durch die Häufung von Hitzewellen und Dürren litten 151 Millionen Menschen mehr unter mittlerer bis schwerer Ernährungsunsicherheit – der höchste bisher verzeichnete Wert.



Mehr wirtschaftliche Verluste

Die durchschnittlichen jährlichen wirtschaftlichen Verluste durch wetterbedingte Extremereignisse stiegen in den Jahren 2019 bis 2023 um **23 Prozent** auf 227 Milliarden US-Dollar.



Empfehlungen der Forschenden

- gesundheitliche Aspekte stärker in den Fokus der Klimapolitik rücken
- sektorenübergreifende gesetzliche Rahmenbedingungen und Förderprogramme für ein klimaneutrales und -resilientes Gesundheitswesen
- Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung sektorenübergreifend verankern
- Steuern und Subventionen so umgestalten, dass sie eine gesunde und umweltfreundliche Ernährungsweise unterstützen

So kann es nicht weitergehen

Die Lage der gesetzlichen Krankenversicherung ist besorgniserregend. Die **Defizite** wachsen und Prognosen zeigen, dass die Finanzierung nicht mehr tragfähig ist.



Bilder: AOK BW / Fotostudio M42, Katja Zern u. Thomas Frank



Statt die steigenden Ausgaben mit strukturellen Reformen anzugehen, setzt die Politik auf Beitrags-erhöhungen.

Peer-Michael Dick

Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates der
AOK Baden-Württemberg,
Arbeitgeberseite

Die gesetzliche Krankenversicherung steckt in einer finanziellen Krise historischen Ausmaßes. Seit 2013 hat sich das jährliche Defizit um 27 Milliarden Euro erhöht und bis 2025 droht ein weiteres Minus von bis zu 22 Milliarden Euro. Die Zahlen zeigen, dass das System aus den Fugen gerät. Kurzfristige Maßnahmen wie Beitragserhöhungen sind der falsche Ansatz – wir brauchen jetzt eine nachhaltige Reform.

Denn die Beitragszahlen tragen die Hauptlast dieser Entwicklung. Der GKV-Schätzerkreis hat für 2025 einen historischen Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes auf 2,5 Prozent beschlossen. Der tatsächliche

Durchschnitt des kassenindividuellen Zusatzbeitrages liegt sogar bei 2,9 Prozent. Damit überschreiten wir die Belastungsgrenze vieler Beschäftigter und Unternehmen. Besonders Menschen mit kleinen und mittleren Einkommen sowie Betriebe im Mittelstand stehen vor enormen Herausforderungen. Diese Entwicklung hat auch wirtschaftliche Konsequenzen.



Wir brauchen stringente Preisbremsen bei neuen Arzneimitteln.

Steigende Sozialabgaben bremsen die Wettbewerbsfähigkeit unseres Wirtschaftsstandorts. In einer Zeit, in der wir dringend Investitionen und Innovationen benötigen, um den Strukturwandel zu meistern, belasten höhere Lohnnebenkosten die Unternehmen zusätzlich. Das schwächt den Arbeitsmarkt, aktuell insbesondere in der Auto- und Zuliefererbranche, sowie den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Die galoppierenden Ausgaben sind am eindrucklichsten bei den Arzneimitteln zu beobachten. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) analysierte, dass die Netto-

ausgaben für Arzneimittel in der GKV im Jahr 2023 auf einen neuen Höchststand von 54 Milliarden Euro gestiegen sind. Von 2014 bis 2023 sind die Arzneimittelkosten um 74 Prozent gewachsen, während das Bruttoinlandsprodukt Deutschlands im selben Zeitraum nur um 40,2 Prozent zulegte. Diese unkontrollierte Dynamik bei den Ausgaben lässt sich von der GKV kaum auffangen.

Zur kurzfristigen Kostendämpfung könnte als erste Maßnahme eine Reduzierung der Mehrwertsteuer für Arzneimittel auf den ermäßigten Satz von sieben Prozent dienen. Zudem braucht es stringente Preisbremsen bei neuen, oft sehr teuren Arzneimitteln. Statt die steigenden Ausgaben mit strukturellen Reformen anzugehen, setzt die Politik jedoch auf Beitragserhöhungen und verschiebt staatliche Aufgaben in die GKV – das darf so nicht weitergehen.

Ein Beispiel hierfür ist die unzureichende Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger, die über zehn Milliarden Euro zu gering sind. Zudem brauchen wir eine stärkere Steuerfinanzierung für versicherungsfremde Leistungen, etwa durch regelmäßige und dynamische Bundeszuschüsse. Und wir müssen die Haushaltsautonomie der Krankenkassen wiederherstellen, damit sie Rücklagen aufbauen und gezielt in innovative Versorgungskonzepte investieren können. —

SELBSTVERWALTUNG

Versorgung regional mitgestalten

Die soziale Selbstverwaltung sichert **Stabilität und Verlässlichkeit**. Sie ermöglicht es außerdem, Herausforderungen im Gesundheitswesen effektiver zu bewältigen.

Deutschland blickt auf eine lange Tradition der sozialen Absicherung zurück. Bereits 1883 führte man die verpflichtende Krankenversicherung ein, die einen Versicherungszwang und die Teilung der Beitragslast zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern beinhaltete. Seit über 140 Jahren prägt die Selbstverwaltung die AOK-Identität. Sie gleicht die Interessen von GKV-Versicherten und Arbeitgebern aus und sichert Stabilität und Verlässlichkeit im Gesundheitswesen.

In Zeiten, in denen die Demokratie von innen und außen unter Druck steht und die Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegebereich wachsen, wird das immer wichtiger. Die Politik hat die steigenden Ausgaben bisher nicht in den Griff bekommen. Stattdessen beschlossen sie teure Reformen, ohne die Versorgungsqualität zu verbessern. Diese sowie eine solide Finanzierung sind aber gerade zentrale Anliegen der Selbstverwaltung. Sie muss daher im Sinne der regionalen Verantwortung mit dem Blick auf die Situation vor Ort unbedingt wieder gestärkt werden. Die soziale Selbstverwaltung verleiht nämlich Versicherten und Unternehmen eine Stimme und trifft Entscheidungen im Gemeinschaftsinteresse.

Nur mit einer starken Selbstverwaltung, die echten Handlungs- und Gestaltungsspielraum hat, können wir

Herausforderungen meistern und Fortschritte zu einem innovativen, stabilen und nachhaltigen Gesundheits- und Pflegesystem erzielen.

Die Mitbestimmung von Versicherten und Arbeitgebern ist ein hohes Gut unserer demokratischen Gesellschaft. Deshalb bezieht der paritätisch besetzte Verwaltungsrat als oberstes Organ der Selbstverwaltung der AOK Baden-Württemberg klar Stellung zu gesundheitspolitischen Fragen. Dabei gehören



Mitbestimmung ist ein hohes Gut unserer demokratischen Gesellschaft.

für uns Werte wie Solidarität, Vielfalt, Toleranz und Wertschätzung zum ureigenen Selbstverständnis. Dies ist uns im Ehrenamt besonders wichtig, denn Demokratie, Menschenrechte und soziale Gerechtigkeit sind für uns unverrückbare Grundsätze.

Auch in unseren 14 AOK-Bezirksdirektionen engagieren sich paritätisch besetzte AOK-Bezirksräte vor Ort bei sozial- und gesundheitspolitischen Themen; sie beraten und gestalten aktiv mit. Sie repräsentieren viele Berufsgruppen und können dadurch

die Sorgen und Nöte der Menschen im Land gut einschätzen. Die Selbstverwaltung bietet die Chance, uns in fragilen Zeiten als Konstante und als gesellschaftspolitische Meinungsführerin und gesundheitspolitische Gestalterin zu positionieren – Themen proaktiv zu antizipieren und besetzen. So trägt sie dazu bei, dass die Erfolgsgeschichte der AOK und der gesetzlichen Krankenversicherung als wichtige Grundlage unserer Demokratie auch in Zukunft fortgeschrieben wird.

Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung muss daher ihre starke regionale Verantwortung und ihre Gestaltungsrechte immer wieder zum Wohle der Gesellschaft zum Ausdruck bringen. —



Nur mit einer starken Selbstverwaltung können wir Fortschritte zu einem innovativen Gesundheitssystem erzielen.

Maren Diebel-Ebers

Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versichertenseite



Effizienz trifft Motivation

Trotz Vorteilen werden **Gruppentherapien** nicht so häufig eingesetzt wie Einzelsitzungen. Ein Innovationsfondsprojekt will Hürden überwinden und den Weg ebnen.

Eigentlich ist es logisch: Mit einer Gruppentherapie können mehr Personen versorgt werden als in Einzelsitzungen. In Zeiten von Fachkräftemangel und ökonomischen Zwängen gilt es, diese Therapieform zu verstetigen. Denn auch wenn die Heilmittelrichtlinie vorsieht, dass bei gleicher Indikation die Gruppentherapie vorzuziehen ist, ist die Realität anders. Laut GKV-Heilmittelschnellinformation gab es in der Krankengymnastik 66,7 Millionen Behandlungseinheiten im ersten Halbjahr 2024 in einer Einzelsitzung – gegenüber 72.000 in einer Gruppe. Der Aufholbedarf ist enorm.

Neben den gesundheitsökonomischen Aspekten gibt es noch mehr Vorteile. „Eine Gruppentherapie kann sich positiv auf die Motivation der Teilnehmenden auswirken. Der Erfahrungsaustausch der Gruppenmitglieder und die Interaktionen können für bessere Lerneffekte sorgen“, sagt Sebastian Voigt-Radloff. Am Uniklinikum Freiburg leitet er das neue Innovationsfondsprojekt „Prioritär umsetzbare Physio- und Ergotherapeutische Gruppentherapien“ (PrioPEG). Die Versorgungsforscherinnen und -forscher wollen einen Leitfaden erstellen, die den Ergo- und Physiotherapiepraxen helfen sollen, Hürden zu überwinden. Und davon gibt es einige.

So muss sich bei einer Praxis eine homogene Gruppe von Personen finden, die dieselbe Indikation mit ähnlichem Schweregrad und Behandlungsbedarf haben. „Nach einer Kniegelenk-Total-Endoprothese ist die Belastbarkeit direkt



nach der OP eine ganz andere als acht Wochen später“, nennt Voigt-Radloff ein Beispiel. Seitens der Praxen seien die Terminkoordination und das Vorhandensein genügend großer Räumlichkeiten weitere Hindernisse – und die finanziellen Rahmenbedingungen. Durch das Ausfallrisiko sei das Modell nicht attraktiv. Zudem würden Ärztinnen und Ärzte den Gruppenmodus nicht so oft verschreiben.

Das Anfang des Jahres gestartete Innovationsfondsprojekt will in einem

ersten Schritt Indikationen feststellen, die sich besonders für Gruppentherapien eignen. „In der Physiotherapie sind das unter anderem Rückenschmerzen und Schulterläsionen. In der Ergotherapie kindliche Entwicklungsstörungen und Störungen des zentralen Nervensystems, die vornehmlich nach einem Schlaganfall auftreten“, erklärt Voigt-Radloff.

Er und sein Team werden bundesweit 300 Patientinnen und Patienten und 100 Therapeutinnen und Therapeuten befragen. Mit diesen Erkenntnissen können sie den Leitfaden passgenau gestalten für Gruppentherapien in der Praxis und ergänzende Teletherapie-Einheiten zu Hause am Bildschirm. In sechs Einrichtungen wird der Leitfaden pilotiert, bevor er in optimierter Form den Berufsverbänden und Praxen zur Verfügung gestellt wird.

„Wir erhoffen uns, dass die Gruppentherapie einen echten Vorschub erhält“, sagt Linda Imelio, Versorgungsinnovatorin bei der projektbeteiligten AOK Baden-Württemberg. „Würde es gelingen, in derselben Zeit vier statt einer Person zu versorgen, wäre das ein echter Gewinn. Nicht nur gesundheitsökonomisch, sondern vor allem für die Patientinnen und Patienten, die heute schon mit langen Wartezeiten konfrontiert sind.“ — awa

Bild: AOK

Enormer Kostensprung bei Heilmittelkosten

Der aktuelle Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK legt offen: Innerhalb von zehn Jahren sind die Ausgaben für Heilmitteltherapien für AOK-Versicherte in Baden-Württemberg um 84 Prozent gestiegen. Im Jahr 2023 gab die Gesundheitskasse rund 650 Millionen Euro dafür aus. Damit fällt der Anstieg in Baden-Württemberg zwar geringer aus als im Bundesdurchschnitt (112,8 Prozent), er stellt aber dennoch eine erhebliche Kostensteigerung dar. Hauptsächlich

verantwortlich dafür sind Preiserhöhungen, schließlich waren die Verordnungszahlen rückläufig – und zwar mit minus 3,9 Prozent von 2014 bis 2023. Im Südwesten entfällt mit 73,3 Prozent der Großteil der Heilmittelausgaben auf die Physiotherapie. Das ist deutlich mehr als der Bundesdurchschnitt von 67,6 Prozent. Der Anteil der Ergotherapie beträgt 12,5 Prozent, der für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie 11,4 Prozent. Auf die Podologie entfallen 2,7 Prozent. —



DREI FRAGEN AN



Bild: privat

Dr. Ruben Vonderlin

Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische
Medizin am Zentralinstitut
für Seelische Gesundheit,
Mannheim

Die Gesundheit des ganzen Teams fördern

Sie begleiteten das Programm „Führung in Balance“ wissenschaftlich. Was sind die wichtigsten Erkenntnisse?

Das Programm erhielt durchweg positives Feedback. Führungskräfte empfanden es als äußerst hilfreich für ihren Arbeitsalltag, ihre Führungsaufgaben und ihre persönliche Entwicklung. Wissenschaftlich konnten wir zeigen, dass die mentale Belastung der Teilnehmer im Vergleich zu einer passiven Kontrollgruppe signifikant stärker abnahm. Zudem verbesserten sich die gesunde Selbst- und Mitarbeiterführung im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich.

Wo gab es die größten Effekte?

Bei der Selbsteinschätzung der Führungskräfte, besonders hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit und der gesunden Führung. Wir prüften auch, ob diese Effekte bei Mitarbeitenden sichtbar sind, die nicht am Programm teilnahmen. In der Gesamtstichprobe war dies nicht der Fall. Dies betont die Notwendigkeit, Präventionsprogramme so zu entwickeln, dass sie die Gesundheit ganzer Teams fördern. Führungskräfte im Programm hatten zudem signifikant weniger AU-Tage als die Kontrollgruppe.

Welche Rolle spielen dabei die AOK-Präventionsexpertinnen und -experten?

Sie waren entscheidend für den Erfolg. Sie pflegen einen engen Kontakt zu den Unternehmen und bieten umfassende Beratung zur Gesundheitsförderung. Sie vermitteln engagiert und mit hoher fachlicher Qualifikation praxisnah evidenzbasierte Programme wie „Lebe Balance“ und „Führung in Balance“. — *srö*

In Balance kommen

Führungskräfte müssen viele Anforderungen meistern. Sie sollten ihre **Energiequellen** im Blick behalten.

Sandra Goal, Präventionsexpertin in der AOK Baden-Württemberg, ist bestens vorbereitet. Heute behandelt sie das Thema gesunde Selbstführung: Wie Führungskräfte ihre Ressourcen stärken. Es ist eines von drei Modulen der Seminarreihe „Führung in Balance“, das die AOK mit insgesamt sechs Expertinnen und Experten im Rahmen ihres Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) für Unternehmen anbietet. Weitere Themen sind gesundheitsgerechte Führung und der Umgang mit psychisch belasteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Veranstaltungsort ist die Gesellschaft für Technische Überwachung mbH (GTÜ), eine Organisation freiberuflicher Kfz-Sachverständiger in Deutschland.

Insgesamt 40 Führungskräfte des Unternehmens lernen an diesem und weiteren Tagen, wie sie selbst in Balance bleiben. „Um den Bedürfnissen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerecht zu werden, müssen Führungskräfte zuerst auf ihre eigene Gesundheit achten – auch als Vorbild“, erklärt Sandra Goal. Es hilft, die eigenen psychischen Schutzfaktoren zu trainieren, um besser mit Stress umzugehen. „Dazu gehören Achtsamkeit, die bewusste Wahrnehmung der eigenen Grenzen und der Umgang mit herausfordernden Situationen“, sagt die 52-Jährige. Im Modul gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung lernen Führungskräfte, die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden positiv zu beeinflussen. Ein Kernstück gesunder Führung ist die wertschätzende Haltung gegenüber den Beschäftigten. Wertschätzende Kommunikation fördere eine offene Haltung bei den Mitarbeitenden, erklärt sie.

Der „Umgang mit psychisch belasteten Mitarbeitenden“ gewinnt in allen Seminarmodulen an Bedeutung, da psychische Erkrankungen zunehmen. So haben hier die AU-Tage seit 2014 um 47 Prozent zugenommen. „Viele sind unsicher, wie sie psychisch belastete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erkennen und mit ihnen umgehen sollen“, fasst Sandra Goal zusammen. Deshalb sei es wichtig, Frühwarnzeichen zu erkennen und Betroffene im beruflichen Kontext unterstützend zur Seite zu stehen. — *srö*

— aok.de/fk/bw/betriebliche-gesundheit/gesund-fuehren/gesunde-fuehrung-mit-der-aok/



Wertschätzung fördert die Offenheit.

Sandra Goal

B.Sc. Angewandte Psychologie,
Präventionsexpertin bei der AOK



Wissenschaft und Wirtschaft: Im Oktober fiel der Startschuss für das Cyber Valley Health Cluster.

Bild: iStock/Collage

Im Tal der Zukunft

Das **Cyber Valley** in Tübingen und Stuttgart ist bekannt für seine Forschung zu KI. Eine Initiative will nun KI-basierte Innovationen in der Medizin vorantreiben.

Was ist die richtige Therapie für einen Knochenbruch? Mit dieser Frage beschäftigen sich nicht nur Ärztinnen und Ärzte der Uniklinik Tübingen und der BG Klinik Ludwigshafen, sondern auch das Start-up Osora. Das Unternehmen aus Neu-Ulm entwickelt mithilfe von KI Computermodelle von Knochenbrüchen, die künftig den individuellen Heilungsverlauf vorhersagen, potenzielle Komplikationen identifizieren und so die Behandlung von Frakturen verbessern sollen.

Auch das Pharmaunternehmen Boehringer Ingelheim setzt auf KI in der Medikamentenentwicklung und geht davon aus, dass sie die Zeit, neue Therapien bis zur Marktreife zu bringen, um 50 Prozent verringern könnte. Die nächste Generation an KI-Spezialistinnen und Datenwissenschaftlern rekrutiert das Unternehmen über ein Stipendienprogramm an der Uni Tübingen.

Kooperationen wie diese beiden entstehen seit 2016 im Cyber Valley. Auf dem Innovationscampus in Tübingen kommen

Wissenschaft und Wirtschaft für Forschungen zur Künstlichen Intelligenz und zu maschinellem Lernen zusammen. Um nun gezielt Innovationen im Gesundheitswesen voranzutreiben, wurde dort im Oktober 2024 das „Cyber Valley Health Cluster“ ins Leben gerufen. Die Initiative fördert gemeinsame Projekte zwischen KI-Expertinnen und -Experten, Forschenden und Unternehmen.

Das Health Cluster hat neben Boehringer Ingelheim weitere namhafte Partner wie Zeiss, die Unis Tübingen und Stuttgart sowie das Max-Planck-Institut für Intelligente Systeme an Bord. „Es bietet den Rahmen, um KI-basierte Lösungen zu ent-

wickeln, die zur Bewältigung der drängendsten Herausforderungen der modernen Medizin und darüber hinaus beitragen“, sagt Rebecca C. Reisch, Geschäftsführerin von Cyber Valley. In den kommenden Monaten sind weitere Veranstaltungen und Interaktionsformate für das Forschungsnetzwerk geplant, um Kooperationsprojekte wie die von Osora oder Boehringer Ingelheim möglich und sichtbar zu machen. — gh



Das Health Cluster ist mehr als nur eine akademische Initiative.

Rebecca C. Reisch
Geschäftsführerin von
Cyber Valley

Verwendung ist ungewiss

EU-Gelder. Der EU-Rechnungshof hat seinen „Sonderbericht Digitalisierung des Gesundheitswesens“ vorgelegt. Die Unterzeile lautet: „EU-Unterstützung für die Mitgliedstaaten insgesamt wirksam, jedoch Schwierigkeiten bei der Verwendung von EU-Mitteln“. Es betrifft die Planungszeiträume 2014 bis 2020 und 2021 bis 2027. Es wurden 16 Milliarden Euro – davon 13,6 aus dem Topf zur Bewältigung der Coronapandemie – bereitgestellt. Fazit ist, dass die Förderung dem Bedarf entsprach, Vorschriften erschwerten aber den Einsatz der Mittel. Und es gibt keinen Überblick über die verwendeten Gelder, da das Berichtswesen über deren Einsatz lückenhaft und auch nicht einheitlich ist. —

— eca.europa.eu/de/publications/SR-2024-25

Ausstellung

EIN VIRTUELLER EINBLICK

Individualisierte Medikamente aus dem 3D-Drucker, KI in der Vorsorge und maßgeschneiderte Therapien: Die virtuelle Ausstellung „Gemeinsam für gesünder“ des Forums Gesundheitsstandort zeigt Innovationen von morgen. Man kann erfahren, wie im Land an neuen Diagnose- und Behandlungsmethoden gearbeitet wird. In sechs Bereichen werden die Themen Diagnostik, Therapie, Digitalisierung, Gesundheitskompetenz, Produktion und Fachkräfte vorgestellt. Videos, Texte und interaktive Grafiken geben einen umfassenden Blick in die Zukunft der Medizin und in innovative Projekte. —

— forum-gesundheitsstandort-bw.de

KOMMENTAR



Prof. Dr. Harald Wehnes
Institut für Informatik,
Uni Würzburg und Sprecher
des Präsidiumsarbeits-
kreises „Digitale
Souveränität“ der
Gesellschaft für Informatik“

Die digitale Souveränität ist gefährdet

Die Digitalisierung hat das Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren stark verändert und bietet weiterhin enorme Chancen, aber auch erhebliche Risiken. Digitale Souveränität ist dabei von zentraler Bedeutung. Die Bundesregierung hat digitale Souveränität sogar zum Leitmotiv ihrer Digitalstrategie 2022 erhoben. Digitale Souveränität bezeichnet die Fähigkeit von Individuen, Organisationen, Unternehmen und Staaten, selbstbestimmt und unabhängig in der digitalen Welt zu agieren. Im Gesundheitswesen ist das besonders wichtig, denn hier müssen hoch sensible Daten vor Missbrauch geschützt werden.

Daten sind das Öl des 21. Jahrhunderts, und Gesundheitsdaten sind eine besonders begehrte Ware. Die zunehmende digitale Abhängigkeit beinhaltet erhebliche Gefahren. Digitale Monopole werden mehr und mehr zum Wettbewerber für Krankenkassen und Gesundheitsdienstleister. In den USA übernehmen Big-Tech-Unternehmen immer mehr Aufgaben von Krankenkassen und anderen Gesundheitsdienstleistern. Unternehmen wie Google, Amazon und Microsoft sammeln in ihren Cloud-Rechenzentren AWS, Azure oder GCP zunehmend Gesundheitsdaten und haben teils Zugriff auf private Informationen, etwa durch ihre Gesundheitsservices. Das führt zu einer starken Marktverlagerung. Diese Entwicklungen werfen auch Fragen bezüglich digitaler Abhängigkeit und dem Kontrollverlust über medizinische Daten auf.

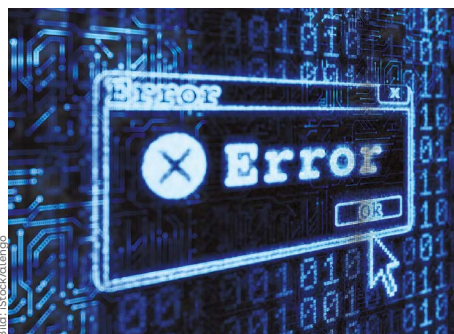
Sicherer Austausch von Daten

PLATTFORM. An den baden-württembergischen Unikliniken Freiburg, Tübingen und Ulm sowie der Unimedizin Mannheim wurde eine multifunktionale Dateninfrastruktur eingerichtet und die vier Standorte miteinander vernetzt. Das Projekt PC3-AIDA stellt die Weichen für die Zukunft des Gesundheitsdatenaustausches und der Nutzung dieser Daten im baden-württembergischen Gesundheitswesen. Die Struktur erlaubt einen unkomplizierten und sicheren Austausch von Patientendaten – insbesondere radiologischer Bildgebung – in Echtzeit und stellt einen Pool an Wissen und Informationen für weitergehende KI-gestützte Analysen zur Verfügung. Im Klinikalltag soll die Datenaustauschplattform zahlreiche Abläufe für das Personal sowie die Patientinnen und Patienten erleichtern und die Grundlage für weitere Dienste wie Terminmanagement oder ärztliche Unterstützungssysteme schaffen. „Eine bereits im Projekt integrierte innovative Lösung ist die Forschungsplattform Nora, welche zum Beispiel eine direkte Nutzung von frisch entwickelten KI-basierten Auswertelgorithmen für Bilddaten ermöglicht“, so Konstantin Nikolaou, Professor am Uniklinikum Tübingen. Im weiteren Verlauf des Projekts soll mit Unterstützung der Landesagentur „Biopro Baden-Württemberg“ ein Fundament für die Weiterverarbeitung von hoch komplexen Gesundheitsdaten gelegt werden.



Zukunft: Kliniken vernetzen sich miteinander.

Störanfälligkeit der TI bleibt hoch



Start der ePA: Gemischte Gefühle in den Praxen.

PRAXISBAROMETER. Die Fehlerhäufigkeit der Telematikinfrastruktur (TI) stellt noch immer eines der zentralen Probleme bei der Digitalisierung der Praxen dar. Dies zeigt das „Praxisbarometer Digitalisierung 2024“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Der vom IGES Institut durchgeführten Onlinebefragung bei 2.609 Praxen zufolge blieb die Fehlerhäufigkeit im Zusammenhang mit der TI-Nut-

zung auf einem ähnlichen Niveau wie im vergangenen Jahr. Demnach berichteten 15 Prozent der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen über tägliche TI-Fehler, 2023 waren es 18 Prozent und 43 Prozent von wöchentlich auftretenden Störungen im Gegensatz zu 42 Prozent im Jahr zuvor. Laut der IGES-Erhebung zeigt sich bei den TI-Störungen ein Zusammenhang zwischen der Fehlerhäufigkeit und dem jeweils in der Praxis eingesetzten Praxisverwaltungssystem (PVS). Neben den vorsichtigen Hoffnungen auf Verbesserungen bei der Informationsübermittlung zeigt sich in den Befragungsergebnissen die Sorge vor der zeitlichen Belastung, die die ePA mit sich bringen wird. Rund 90 Prozent der Praxen befürchten, dass diese zu einem hohen Verwaltungs- und Zeitaufwand führen könnte. Knapp 40 Prozent erwarten direkte Vorteile für die medizinische Versorgung. Den größten Nutzen von der Einstellung in die ePA erwarten die Ärztinnen und Ärzte beim elektronischen Medikationsplan, bei Arztbriefen sowie Krankenhausentlassbriefen.



Caring Community: Aus vielen Bausteinen sollen Orte entstehen, an denen man gern alt wird.

Mit Herz, Hirn und Hand

Das Leitbild der **Sorgenden Gemeinschaft** nimmt Gestalt an. Ganz im Südwesten von Baden-Württemberg hat sich der Landkreis Lörrach auf den Weg gemacht.

Sorgende Gemeinschaft – das klingt nach Menschen, die sich engagiert und aufmerksam umeinander kümmern. Und ganz ähnlich sieht es die „Caring Community“ auch vor, das Konzept, das der siebte Altenbericht der Bundesregierung 2015 der deutschen Pflegelandschaft an die Hand gegeben hat. Die Sorgende Gemeinschaft ist ein Leitbild ohne feste Definition. Es besteht aus verschiedenen Bausteinen, die – gut ineinander verschränkt – dafür sorgen sollen, dass es unserer immer älter werdenden Bevölkerung auch im letzten Lebensabschnitt gut geht – trotz gleicher oder gar knapper werdender Ressourcen. Dazu gehört, dass Sozialräume oder auch Quartiere festgelegt werden, der Kreis der Akteurinnen und Akteure sich vergrößert, Menschen im Ehrenamt einbezogen werden, alle vernetzt und abgestimmt zusammenarbeiten und eine Datengrundlage für eine Strukturplanung entsteht. Zudem ist es wichtig, dass es endlich Rechtsgrundlagen für den Einsatz neuer Pflegeberufe gibt, wie beispielsweise der Community Health Nurses.

Der Landkreis Lörrach, ganz im Südwesten, setzt sich intensiv mit den Chancen von Caring Communitys auseinander. Die benachbarte Schweiz zieht mit einem höheren Lohnniveau das gut ausgebildete Personal an. „Angesichts des Trios Demografie, Fachkräftemangel, Schweiz können wir uns in Lörrach keine Doppelstrukturen leisten“, sagt Anne Göhner aus der Abtei-

lung Altenhilfeplanung des Landkreises. Damit Angebote koordiniert und Ressourcen zielgerichtet eingesetzt werden, gibt es seit 2021 eine kommunale Pflegekonferenz. „Im Moment haben wir 10.500 Pflegebedürftige, im Jahr 2055 werden es 5.000 mehr sein, ein Plus von über 40 Prozent“, so Göhner. „Dafür brau-

chen wir stark vernetzte Strukturen und eine gute Planung.“ Für Letzteres fehle es an landesabgestimmten, validen Bedarfswahlen, möglichst ortsteilscharf, mit denen eine Prognose detailgenau möglich wäre. „Bisher haben wir vor allem ein statistisches Bild der jetzigen Inanspruchnahme von Leistungen. Auch dank der SAHRA-Datenbank, in die AOK-Zahlen fließen. Damit diese Zahlen valide und langfristig nutzbar sind, müssten sich alle Krankenkassen beteiligen.“

Solche Bedarfswahlen für die Zukunft zu erheben, wäre eine Idee, die man in Lörrach hat für ein Modellvorhaben nach Paragraph

123 des SGB XI. Auf dieser Rechtsgrundlage fördert der Gesetzgeber Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen im Quartier. Noch ist unklar, wie genau die Modellvorhaben in Baden-Württemberg umgesetzt werden, aber im Sozialministerium laufen die Vorbereitungen auf Hochtouren. „Wir möchten uns gern beteiligen, zum Beispiel mit einem landkreisweiten Case-/Care-Management-Verbund. Gleichzeitig ist es wichtig, erfolgreiche Maßnahmen aus einer bald endenden Projektphase der Kommunalen Pflegekonferenz zu verstetigen“, sagt Göhner. — *awa*



Wir brauchen stark vernetzte Strukturen und eine gute Planung.

Dr. Anne Göhner
Altenhilfeplanung
Landkreis Lörrach



LANDESWEIT

Frische Förderung für Quartiere

Das erfolgreiche Förderprogramm „Quartiersimpulse“ des Sozialministeriums Baden-Württemberg und der Allianz für Beteiligung geht in eine neue Runde. 143 Quartiersprojekte im Land haben bereits von der Förderung profitiert. Kommunen können erneut Fördermittel beantragen, um ihre Quartiere alters- und generationengerecht und mit intensiver Bürgerbeteiligung weiterzuentwickeln.

Neu ist, dass bereits geförderte Projekte unter bestimmten Voraussetzungen eine weitere Förderung erhalten können. Auch 2025 werden Städte, Gemeinden und Landkreise mit Zuschüs-

sen in Höhe von bis zu 115.000 Euro unterstützt, wenn sie generationengerechte Projekte in Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Partnern realisieren.

„Mit dem Förderprogramm unterstützen wir seit mehr als sechs Jahren die Entwicklung lebendiger Quartiere in Baden-Württemberg, in denen sich Menschen engagieren, Verantwortung füreinander übernehmen und sich gegenseitig unterstützen“, sagt Sozialminister Manne Lucha. Neben Sach- und Personalkosten werden auch Beratungskosten gefördert, um den Erfolg der Projekte langfristig zu sichern. —

Unterstützung im Alltag



OSTWÜRTTEMBERG

Schwäbisch Gmünd zeigt mit seinem Seniorennetzwerk, dass mehr Selbstständigkeit bis ins hohe Alter möglich ist, wenn ältere Menschen Unterstützung im Alltag bekommen. Die insgesamt 14 Bausteine des weit verzweigten Netzwerks werden teils von professionellen Diensten und zum anderen Teil von ehrenamtlich Engagierten angeboten: Es gibt unter anderem einen Seniorenfahrdienst, Besuchsdienste, Spazierpaten, Telefonseelsorge, Mittagstische, handwerkliche Unterstützung, Gesprächskreise und einen ambulanten Hospizdienst. —



Beteiligung: Auch Ehrenamtliche sind dabei.



ULM-BIBERACH

Geistig und körperlich fit

Am Anfang stand das wissenschaftliche Trainingsprogramm SimA zum Erhalt der Selbstständigkeit im Alter. Dass sich aus dem Pilotprojekt im Illertal innerhalb von fünf Jahren ein landkreisweites Angebot für Senioren entwickeln würde, konnte 2018 noch niemand ahnen.

Die von der Uni Erlangen-Nürnberg entwickelte Methode besagt, dass regelmäßige Gedächtnisübungen kombiniert mit Bewegung einen positiven Effekt auf die kognitiven Leistungen, den Gesundheitszustand und den Er-

halt der Selbstständigkeit haben. Aus dem ersten fünfwöchigen Seminar in Kirchdorf an der Iller mit 15 Frauen aus dem Seniorenkreis ist inzwischen das Projekt „Grips – Mach mit, bleib fit“ mit regelmäßigen Gruppenstunden in 17 Gemeinden unter der Federführung der Diakonischen Bezirksstelle und des DRK-Kreisverbands Biberach geworden. Das Programm motiviert zur gemeinsamen Aktivität, dient dem Austausch, sorgt für Freude und Abwechslung und wird von geschulten Ehrenamtlichen durchgeführt. —

STANDPUNKT



Bild: AOK-BV

Irmelind Kirchner
Referentin Pflege,
AOK-Bundesverband

CARING COMMUNITY

Lokal gestalten

Die Zukunft liegt in der häuslichen Versorgung und in einer generationenübergreifenden und pflegefreundlichen Umgebung – in Caring Communitys. Das Leitbild der sorgenden Gemeinschaft couragiert Kommunen, aktiv zu werden und Verantwortung zu übernehmen. Pflege findet vor Ort statt, da, wo Menschen wohnen und leben. Hier gilt es, Sozialräume in kleine Einheiten aufzubrechen und zusammen mit den Menschen vor Ort herauszufinden, was da ist, was gebraucht wird und wie es künftig geplant sein soll.

Beteiligung ist ein wichtiges Mittel. Nicht nur für die professionelle Seite, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegefachpersonen, darunter neue Berufsbilder wie die Community Health Nurse, sondern auch für die Menschen in den Quartieren, die zu Mitgestaltern ihrer sozialen Infrastruktur werden. Die Generation der Babyboomer wird einerseits zu einer höheren Anzahl pflegebedürftiger Menschen führen, andererseits ist diese Generation sozial engagierter als ihre Vorgängerkohorte. Das bietet Grund zur Zuversicht.

Aus Sicht der AOK-Gemeinschaft ist eine solide Planung entscheidend. Wir bringen dafür unsere Abrechnungsdaten ein. Jüngst haben wir einen Leitfaden zur Zusammenarbeit zwischen Pflegekasse und Kommune entworfen, in dem in zahlreichen Best-Practice-Beispielen beschrieben ist, welche Ansätze bereits erfolgreich in der Gestaltung von Caring Communitys eingesetzt werden.

Caring Community bedeutet dabei mehr als eine Konzentration auf pflegerische Versorgung. Es geht um die Ausgestaltung sozialer Teilhabe, die Überwindung der Einsamkeit, Gesundheitsförderung und Prävention – und auch um den gesellschaftlichen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. —

EU setzt mehr auf Gesundheit

Olivér Várhelyi ist **neuer Gesundheitskommissar der EU**. Die Legislaturperiode verspricht Spannung mit dem Arzneimittelpaket, dem Critical Medicines Act und der Reform der Medizinprodukteverordnung.

Der Nachfolger von Stella Kyriakides im neu zugeschnittenen Kommissionsressort für Gesundheit und Tierwohl ist der bis zuletzt umstrittene Ungar Olivér Várhelyi. Die Pandemievorsorge übernimmt die EU-Kommissarin für Krisenmanagement Hadja Lahbib.

Im EU-Parlament wurde das Thema Gesundheit aufgewertet: Der Ausschuss für öffentliche Gesundheit (SANT) – bisher Unterausschuss des Ausschusses für Umwelt, Klima und Lebensmittelsicherheit (ENVI) – wurde zum Ständigen Ausschuss. Der ENVI-Ausschuss hatte eine so umfangreiche Tagesordnung, dass Gesundheitsfragen dort zu kurz kamen. Den Vorsitz des neuen SANT-Ausschusses hat der EVP-Abgeordnete Adam Jarubas.

In ihrem „Mission Letter“ von September 2024 beauftragt EU-Präsidentin Ursula von der Leyen ihren Gesundheitskommissar unter anderem, die Gesundheitsunion voranzutreiben sowie die EU-Pharmareform zum Abschluss zu bringen. Überdies soll der Critical Medicines Act (CMA) sicherstellen, dass Engpässe bei Arzneimitteln und Medizinprodukten beseitigt und die Abhängigkeit



Der EU muss es gelingen, ihre Marktmacht zu bündeln.

Frank Wienands
Arzneimittelexperte der
AOK Baden-Württemberg

bei kritischen Arzneimitteln und Inhaltsstoffen verringert werden – und das zu erschwinglichen Preisen. Seinen Ausgang hat der CMA in einem Papier, in dem 19 Mitgliedstaaten, darunter Deutschland, politische Maßnahmen auf europäischer Ebene forderten. Dies mündete bereits 2024 in einer Critical Medicines Alliance.

Várhelyi kündigte an, das Projekt in den ersten 100 Tagen seiner Amtszeit anzuschieben. Mitte Februar hieß es, ein Vorschlag solle am 11. März kommen.

Frank Wienands ist verantwortlich für Ausschreibungsverfahren zu Arzneimitteln im Preiswettbewerb bei der AOK Baden-Württemberg, die hierbei die Federführung für die gesamte AOK-Gemeinschaft hat. Er begrüßt die Initiative. „Bislang sucht jedes EU-Land für sich allein Lösungen zu Lieferengpässen bei Arzneimitteln und übersieht meist die Verhältnisse des globalen Marktes. So kann Deutschland mit vier Prozent Anteil am Weltmarkt nicht wirklich Einfluss nehmen. Die EU ist jedoch auch global betrachtet ein Schwergewicht.“

Mit Blick auf eine EU-Einheitslösung stellt Wienands aber klar: „Die EU-Mitgliedsländer haben verschiedene Krankenversicherungssysteme und heterogene Erstattungsregelungen. Entsprechend unterschiedlich sehen sie den Arzneimittelmarkt.“ Große Aufgabe Várhelyis sei es, einen Ansatz zu finden, der die Marktmacht der EU bündele, aber auch dem heterogenen Charakter der Mitgliedsländer Rechnung trage. — *stt*

URTEILE AUS DER PRAXIS

Keine Unterschrift erforderlich

§ ZAHNERSATZ. Der Bundesgerichtshof (BGH) musste kürzlich prüfen, ob der Heil- und Kostenplan (HKP), den eine Praxis vor einer Zahnersatz-Behandlung anfertigt, von den Patienten unterschrieben sein muss. Laut BGH geht aus der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und dem SGB V nicht hervor, dass der HKP der Schriftform im Sinne der Paragraphen 125 und 126 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) genügen muss. Auch nach Paragraph 8 des Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) ist die Schriftform nicht erforderlich. Die Norm gilt nur für Leistungen der GKV, nicht aber für eine andersartige Versorgung außerhalb des GKV-Leistungskatalogs. —

Mehr Mobilität ist erlaubt

§ ROLLSTUHL. Krankenkassen müssen Kosten für Mobilitätshilfen übernehmen, auch wenn damit weitere Distanzen zurückgelegt werden können. Ein querschnittsgelähmter Kläger leidet an einer Arthrose am linken Daumen und beantragte die Kostenübernahme für eine motorunterstützte Handkurbel, womit er eine Geschwindigkeit von bis zu 25 km/h erreichen kann. Die Krankenkasse lehnte ab, da dies schneller als die Schrittgeschwindigkeit ist und damit Distanzen zurückgelegt werden können, die über den Nahbereich der eigenen vier Wände hinausgehen. Nach Verhandlungen am Sozial- und Landessozialgericht entschied das BSG zugunsten des Rollstuhlfahrers. —

Betrug kostet Millionen

Abrechnungsbetrug, Urkundenfälschung, Bestechung – **Fehlverhalten im Gesundheitswesen** hat viele Gesichter und der Schaden für die Beitragszahlenden ist groß.

Durch Fehlverhalten im Gesundheitswesen gehen der AOK Baden-Württemberg jedes Jahr mehrstellige Millionenbeträge verloren. Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und betrügerische Aktivitäten zu ahnden, ist die Aufgabe der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Das Team hat allein 2022 und 2023 einen Schaden von rund 21 Millionen Euro aufgedeckt. „Durch Fehlverhalten gehen dem Gesundheitssystem erhebliche Finanzmittel verloren, die dann nicht mehr für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen“, sagt Günther Schnell, Geschäftsbereichsleiter Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei der AOK Baden-Württemberg. „Es gefährdet aber auch die Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen – zum Beispiel, wenn Leistungen durch unqualifiziertes Personal erbracht werden.“

Laut dem aktuellen Fehlverhaltensbericht erhielt die AOK Baden-Württemberg 2022 und 2023 genau 626 neue Hinweise auf Abrechnungsbetrug, Bestechung, Fälschung von Unterlagen oder Missbrauch von Gesundheitskarten. „Mit unserer Arbeit spüren wir die schwarzen Schafe auf – eine Minderheit, die den eigenen Berufsstand in Verruf bringt – und ziehen sie zur Rechenschaft“, betont Günther Schnell. „Nicht zuletzt, um die Patientinnen und Patienten zu schützen.“ — *gh*



Bild: iStock/megaflopp

Insgesamt 1.250 Fälle: Fehlverhalten kostet Geld und schadet der Versorgung.

Mehr Expertise aufbauen

In Bayern, Brandenburg, Thüringen, Hessen, Schleswig-Holstein und in Mecklenburg-Vorpommern gibt es Schwerpunktstaatsanwaltschaften für Fehlverhalten und Betrug im Gesundheitswesen. Die Krankenkassen in Baden-Württemberg fordern, dass auch im Südwesten spezialisierte Staatsanwaltschaften mit landesweiter Zuständigkeit aufgebaut werden. Sie proklamieren, dass eine fachliche Spezialisierung innerhalb der Strafverfolgungs- und Ermittlungsbehörden eine effiziente Verfolgung erheblich stärken würde. Die Strafverfolgungsbehörden greifen immer wieder auf das Spezialwissen und die Kenntnisse der AOK-Mitarbeitenden zurück. Dies betrifft beispielsweise die Schadensberechnung oder auch qualifizierte Zeugenaussagen in Gerichtsverhandlungen. —

STANDPUNKT



Bild: AOK

Günther Schnell
Geschäftsbereichsleiter
Fehlverhalten im
Gesundheitswesen,
AOK Baden-Württemberg

KRIMINOLOGISCHE STUDIE

Deutschland tappt im Dunkeln

Der aktuelle Fehlverhaltensbericht der AOK Baden-Württemberg zeigt, dass es eine Vielzahl verschiedenster Delikte geben kann, bei denen zu Unrecht auf die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung zugegriffen worden ist. Und es steht zu befürchten, dass die tatsächliche Zahl der nicht bekannt gewordenen Fälle sogar noch um ein Vielfaches größer ist. Internationale Studien gehen von einem durchschnittlichen finanziellen Schaden aus, der zwischen fünf und zehn Prozent der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen betragen könnte. Das wäre in der Bundesrepublik Deutschland ein zweistelliger Milliardenbetrag.

Deswegen brauchen wir endlich eine belastbare kriminologische Studie zum Dunkelfeld von strafbarem Fehlverhalten im Gesundheitssystem. Wir als AOK-Gemeinschaft setzen uns zusammen mit dem GKV-Spitzenverband dafür ein, dass eine solche Dunkelfeldstudie ins Leben gerufen wird. Die zu erwartenden Ergebnisse dürften zeigen, dass die im Fehlverhaltensbericht vorgelegten Zahlen nämlich nur die Spitze des Eisberges sein dürften. Die sich aus der Studie ergebenden Erkenntnisse könnten die Krankenkassen und die Strafverfolgungsbehörden dann im Rahmen ihrer verfügbaren Ressourcen fokussierter einsetzen. —

» Der Schlüssel zum gesunden Altwerden steckt in den Stammzellen

Alchemisten waren auf der Suche nach einem Lebenselixier, der spanische Entdecker Juan Ponce de Leon nach dem Jungbrunnen. Der Biochemiker Hartmut Geiger von der Uni Ulm ist überzeugt, dass sich der Alterungsprozess an **bestimmten Schnittstellen** regulieren lässt.



Bild: Universität Ulm



Daten zeigen: Es gibt Möglichkeiten, die Biologie des Alterns zu verändern. Bisher funktionierte es besser als gedacht.

Herr Geiger, Sie forschen seit vielen Jahren zum Thema Alterungsprozesse. Warum nehmen Sie besonders die Stammzellen in den Blick?

Wir erforschen, warum Gewebe, also Organe, altern. Viele Organe benötigen Stammzellenaktivität, um ihr Gewebegleichgewicht aufrechtzuerhalten. Wenn Stammzellen altern, funktionieren sie nicht mehr so gut. Annahme ist, dass viele Phänomene der Organalterung getrieben sind durch die Alterung von Stammzellen, welche helfen, diese Gewebe zu erneuern.

Welche Stammzellen werden heute schon in Therapien eingesetzt?

Knochenmarkstammzellen oder Blutstammzellen, auch hämatopoetische Stammzellen genannt, werden zum Beispiel bei der Transplantation von Knochenmark oder Stammzellen eingesetzt, um Leukämie zu behandeln. Bei Autoimmunerkrankungen wie Multipler Sklerose kann man ein Immun-Reset machen: Bei diesem Neustart wird das Immunsystem verjüngt, damit es sich nicht mehr selbst attackiert. Bei monogenetischen Erkrankungen wie Mukoviszidose verändert man das Gen in den Stammzellen und gibt es wie-

der zurück. Sichelzellanämie wird über Gen- und Stammzellentherapie behandelt. Mesenchymale Stromazellen kommen in der Wundheilung zum Einsatz.

Wie altern Stammzellen?

Unsere Forschung hat gezeigt, dass Stammzellen ihre 3D-Infrastruktur nicht mehr gut aufrechterhalten, wenn sie älter werden. Das kann man sich vorstellen wie die Fließbandfertigung eines Autos. Jedes Teil hat seinen genauen Platz, jede Arbeit befindet sich in einer zeitlichen Abfolge. Verlieren sie die Ordnung, ist trotz vorhandener Bausteine keine Struktur mehr möglich. Die Stammzelle funktioniert nicht mehr so exakt, wenn sie sich selbst erneuert oder sich in eine Gewebszelle differenziert.

Wie kann ich mir die Struktur vorstellen?

In der acht Mikrometer großen Zelle sind zwei Meter aufgewickelte DNA. Ihr epigenetisches Gedächtnis besteht aus Markierungen auf der DNA. Diese Moleküle helfen ihr, zu erinnern und zu steuern, welche Abschnitte der DNA wann abgeschrieben werden müssen, um

bestimmte Eiweiße herzustellen. Ändern sich diese epigenetischen Markierungen durch äußere Faktoren oder im Alterungsprozess, beeinflusst das die Funktion und Teilung der Stammzelle.

Wie wirkt sich das Altern der Stammzellen auf unseren Organismus aus?

Wahrscheinlich hat es mit blutbildenden Stammzellen zu tun, dass Bereiche des Immunsystems nicht mehr gut funktionieren: Für die Immunantwort bedarf es sehr vieler unterschiedlicher Zellen. Im Mäuserversuch konnten wir zeigen: Die Alterung dieser Stammzellen trägt dazu bei, dass bei der Impfung alter Tiere deren Abwehrfunktion geringer ausfällt. Ebenso konnten wir an Zellen messen, dass ältere Stammzellen Darmgewebe nach Stress nicht mehr so schnell und vollständig regenerieren.

Sie sind überzeugt davon, dass sich der Alterungsprozess an bestimmten Grenzflächen regulieren lässt. Sind Sie damit ganz nah am Jungbrunnen?

Das würde ich jetzt nicht sagen. Aber wir haben mit der Unordnung in der Struktur einen grundlegenden Mechanismus des Alterns gefunden, der bisher in allen Stammzellen gilt, die wir untersucht haben. Wahrscheinlich sind wir nah am System des Alterns. Unsere Daten zeigen: Es gibt Möglichkeiten, die Biologie des Alterns zu verändern. Bisher funktionierte es besser als gedacht.

Sie haben bereits Mäuse verjüngt.

Wir haben den Alterungsprozess umgekehrt bei der Maus. Das Eiweißmolekül Cdc42 organisiert die Infrastruktur der Stammzelle. Per Zufall haben wir ent-

deckt, dass dieses Molekül zu aktiv ist, wenn wir älter werden. Es setzt keine Prioritäten mehr. Mit der chemischen Substanz Casin, ein Cdc42-Aktivitätsspezifischer Inhibitor, konnten wir die Hyperaktivität wieder auf die normale physiologische herunterfahren. Das reicht dauerhaft aus, um die Funktion von alten Stammzellen auf ein Niveau zu bringen, das jungen gleicht. Das bleibt auch stabil, wenn die Substanz weg ist. Bis die normale Alterung dann wieder angreift.

Ihr Sonderforschungsbereich an der Uni Ulm heißt „Alterung an Schnittstellen“. Was passiert dort?

Schnittstellen wie Synapsen oder Stammzellnischen vermitteln immer Wechselwirkungen zwischen Zellen, Eiweißen und Organen. Letzten Endes ist das Kommunikations- und Organisationsdefizit ein Problem für die Geweberegeneration. Dann haben Erkrankungen leichtes Spiel. Die Probleme, die das hyperaktive Eiweiß verursacht, führen zum Beispiel dazu, dass die Zellen nicht mehr so gut miteinander kommunizieren. Wenn die Stammzelle keine Ordnung besitzt, kann sie auch keine Informationen interpretieren. Das Signal landet an der falschen Stelle oder wird falsch verstärkt.

Der Sonderforschungsbereich will an diesen Schnittstellen drehen?

Wenn Alterung essenziell ist für viele dieser alterungsassoziierten Erkrankungen, könnten wir Probleme lösen, die jetzt unabhängig voneinander betrachtet werden. Um die Komplexität der Problematik verstehen zu können, müssen Naturwissenschaftler und Mediziner interdisziplinär zusammenarbeiten. Da wir eine kleine Universität sind, können wir schnell mit Menschen aus der Klinik in Kontakt treten. Ziel ist, Medikamente oder medizinische Maßnahmen zu finden, die das Altern verlangsamen können.

Sind Ihre Ergebnisse schon auf dem Weg in die Klinik?

Wir arbeiten derzeit daran, Casin in ein Produkt zu überführen. Für alle diese Fragen der Alterung braucht es al-

Zur Person

Prof. Dr. Hartmut Geiger leitet die Abteilung Molekulare Medizin an der Uni Ulm. Schwerpunkt des Biochemikers und seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Stammzellbiologie. In Ulm koordiniert er seit gut drei Jahren den Sonderforschungsbereich 1506 der Deutschen Forschungsgemeinschaft „Alterung an Schnittstellen“ mit rund dreißig Expertinnen und Experten. Wissenschaftler in Ulm, Tübingen, Aachen und Rehovot (Israel) kooperieren dabei. Sie wollen an den Stellschrauben des Alterns drehen, um ein langes und gesundes Leben zu ermöglichen. In zehn bis 15 Jahren soll es entsprechende Medikamente und medizinische Maßnahmen geben. Geiger ist auch Präsident der Deutschen Gesellschaft für Altersforschung (DGfA) sowie Mitbegründer und Berater des Biotech-Startup-Unternehmens Mogling Bio. —



Ziel ist, Medikamente oder medizinische Maßnahmen zu finden, die das Altern verlangsamen können.

lerdings erst eine Krankheit, deren Hauptursache das Altern ist. Wenn Casin dann die Alterung zurücksetzen kann, lässt sich dadurch möglicherweise auch die Krankheit zurückfahren. Klappt das alles, kann man das Produkt in zehn Jahren in der Klinik testen.

Was können wir selbst tun, um Stammzellen und Immunsystem jung zu erhalten?

Als bewiesen gilt: Eine ausgewogene Ernährung, soziale Interaktionen und viel Bewegung. Wenn Sie ein Couchpotato werden, haben Sie schon verloren. — *sti*

Kein Couchpotato:

Professor Hartmut Geiger propagiert auch, dass Ernährung und Bewegung wichtige Jungbrunnen sind.


Bild: German Stem Cell Network

Fairer Check für gute Versorgung

Medizinischer Dienst. Als unabhängige medizinische und pflegerische Beratungs- und Begutachtungsinstanz arbeitet der Medizinische Dienst (MD) Baden-Württemberg seit 35 Jahren, um eine hochwertige Versorgung sicherzustellen. Angesichts der Alterung der Gesellschaft und des Fachkräftemangels entwickelt der MD seine Begutachtungen beständig weiter und nutzt die Chancen der Digitalisierung – damit auch in Zukunft eine gute und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung möglich ist. —

Gesetzliche Krankenversicherung

458.079

erledigte einzelfallbezogene Aufträge im Jahr 2023

Patientenorientierte Einzelfall-Stellungnahmen zum Beispiel zu Arbeitsunfähigkeit, Vorsorge und Reha, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Krankenhausbehandlung, Behandlungsfehlerfragen



Soziale Pflegeversicherung

365.426

erledigte einzelfallbezogene Aufträge im Jahr 2023

Patientenorientierte Einzelfall-Stellungnahmen insbesondere zu Prüfung Pflegebedürftigkeit, zum Beispiel auch zu Pflegehilfsmittel, Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes



Krankenhäuser

1.290

durchgeführte Prüfungen von Strukturmerkmalen

123

Prüfungen der Qualitäts-Vorgaben des G-BA

← Qualität im Blick →
im Jahr 2023



Pflegeeinrichtungen



2.843

durchgeführte Qualitätsprüfungen in

1.039

ambulanten

1.225

stationären

579

teilstationären

Pflegeeinrichtungen

1.324

Begutachtungen von Behandlungsfehler-Vorwürfen (kostenlos für Versicherte).

In jedem 5. Fall ist der Schaden auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen.

Sonderaufgaben

- Qualitätsbericht Rettungswesen Baden-Württemberg (SQR) www.sqrbw.de
- Sozialmedizinische Expertengruppe „Vergütung und Abrechnung“ (SEG 4)
- Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung (KCQ) www.kc-q.de



Verantwortung, Unabhängigkeit, Expertise

Begutachtung ist durchgängig und systematisch strukturiert (DIN EN ISO 9001:2015)

1990

Gründungsjahr



1.416

Beschäftigte 2023

Davon

mit vielen Sprachkenntnissen, zum Beispiel Englisch, Französisch, Mandarin, Russisch, Türkisch, Polnisch, Kroatisch, Niederländisch, Griechisch, Ungarisch und sogar Kotokoli (Togo)



272

Ärztinnen und Ärzte



573

Pflegefachkräfte



369

Assistenzkräfte



129

Beschäftigte für Verwaltung und Bewirtschaftung



77

Fachkräfte Kodierprüfung und sonstige Heilberufe



3

Auszubildende

*Alle Fachrichtungen – vom Allgemeinmediziner über Kinderarzt bis Internist oder Chirurg (alle m/w/d)



Gesundheit und Prävention müssen auf die Prioritätenliste der neuen Regierung. Es ist höchste Zeit für nachhaltige Lösungen, die das System zukunftsfähig machen.

Die neue Bundesregierung steht vor einer gewaltigen Aufgabe: Die Gesundheits- und Pflegepolitik muss grundlegend reformiert werden. Die Herausforderungen sind immens – medizinischer Fortschritt, demografischer Wandel, Fachkräftemangel, Digitalisierung und Klimawandel setzen das deutsche Gesundheitswesen unter Druck. Gleichzeitig steigen die Ausgaben für Gesundheit und Pflege stetig, während die Qualität der Versorgung nicht in gleichem Maße verbessert wird. Es ist höchste Zeit für nachhaltige Lösungen, um das System zukunftsfähig zu machen.

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) steht vor einer finanziellen Zerreißprobe. Die vergangene Legislaturperiode begann mit dem Versprechen einer Stabilisierung der GKV-Finzen – und endet mit einer Anhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes um 0,8 Prozentpunkte. Eine Entwicklung, die nicht nur die Versicherten belastet, sondern auch den Wirtschaftsstandort Deutschland schwächt.

Es braucht endlich eine solide und nachhaltige Finanzierung. Der Staat muss seiner Verantwortung gerecht werden und die GKV nicht weiter mit gesamtgesellschaftlichen Aufgaben überlasten. Auch die Pflegefinanzierung muss stabilisiert werden, indem die Lasten fair verteilt und staatliche Mittel etwa für die Rentenversicherungsbei-

träge pflegender Angehöriger bereitgestellt werden. Nur so kann verhindert werden, dass steigende Sozialbeiträge den gesellschaftlichen Zusammenhalt gefährden.

Eine der großen Herausforderung ist die sektorale Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Um eine koordinierte Versorgung zu ermöglichen,



Der Staat muss seiner Verantwortung gerecht werden.

muss eine neue Rechtsgrundlage für eine regionale sektorenunabhängige Versorgung geschaffen werden. Die Transformation der Kliniklandschaft ist ein entscheidender Schritt, um die Qualität durch strukturelle Bündelung zu steigern. Gleichzeitig gilt es, die Finanzierung dieser Reform nachhaltig zu gestalten. Das ist beim Transformationsfonds bisher nicht der Fall. Statt die GKV pro Jahr mit 2,5 Milliarden Euro zu belasten, muss die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Transformation durch Steuermittel bestritten werden.

Ein weiteres Kernproblem ist der Fachkräftemangel insbesondere in der Pflege. Die Pflege muss

zukunftsfest gestaltet werden, indem starre Strukturen aufgebrochen und digitale Technologien konsequent genutzt werden. Kommunen und Krankenkassen sollten enger zusammenarbeiten, um die Leistungserbringung effizienter zu organisieren.

Die Politik muss Prävention und Nachhaltigkeit in den Fokus rücken. Eine nachhaltige Arzneimittelversorgung, die Preisregulierungen und Transparenz in der Medikamentenvergabe umfasst, ist dringend erforderlich. Auch Antibiotikaresistenzen müssen eingedämmt werden. Darüber hinaus muss der Klimawandel als gesundheitliche Bedrohung ernst genommen werden. Ein ganzheitlicher Ansatz nach dem Prinzip „Health in All Policies“ könnte dabei helfen, mehr Anreize für gesundheitsförderliches Verhalten zu schaffen.

Die Herausforderungen sind gewaltig, doch die bisherige Politik war oft zu kurzfristig gedacht. Statt immer neuer Beitragserhöhungen braucht es wirksame Strukturreformen. Die Bundesregierung muss den Mut aufbringen, nachhaltige Veränderungen anzustoßen – für mehr gesunde Lebensjahre, eine stabile Finanzierung und eine zukunftsfähige Versorgung. —

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg



WAS MACHT EIGENTLICH ...

... das aQua-Institut?



Mitten in Niedersachsen: Das Institut wurde 1995 in Göttingen gegründet.

Qualitätssicherung und -förderung im Gesundheitswesen ist die Hauptaufgabe des „Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen“, das unter dem Namen aQua-Institut bekannt ist. Sitz ist Göttingen, wo es 1995 gegründet wurde. Es entstand aus der „Arbeitsgemeinschaft Qualitäts-

förderung in der Ambulanten Versorgung“, die seit 1992 existierte.

Das Dienstleistungsunternehmen ist unabhängig. Mit verschiedenen Partnern und im Auftrag von Einrichtungen, Organisationen und öffentlichen Einrichtungen entwickelt und implementiert es Konzepte und Strategien zur Sicherung und Förderung der Qualität. Das Vorge-

hen ist evidenz- und datenbasiert, der Nutzen für die Patientinnen und Patienten ist Arbeitsgrundlage.

Die rund 70 Mitarbeitenden haben viele Großprojekte initiiert oder begleitet, so etwa über 40 Projekte des Innovationsfonds, in elf als Konsortialführer. Von der Forschung in die Versorgung ist Zielrichtung der Arbeit, so wurden auch über 133.000 individuelle Feedbackberichte für Praxen erstellt. Weitere Projekte sind der Qualitätszirkel Pharmakotherapie (QZP), das Europäische Praxisassessment (EPA) oder das „Qualitätsindikatoren-system für die ambulante Versorgung“ (QiSA), das im Auftrag des AOK-Bundesverbandes entwickelt wurde.—

Organisation: Unabhängige GmbH

Leitung: Prof. Joachim Szecsenyi, Björn Broge, Andreas Gutscher

Gegründet: 28. August 1995

Sitz: Göttingen

Webseite: aqua-institut.de

Was ist wann?

14./15.03.
2025

23. Baden-Württembergischer Hausärztinnen- und Hausärztetag

Wie entwickelt sich die ambulante Versorgung? Welche Rolle spielt Künstliche Intelligenz? Und was zeigt die Pilotphase von HÄPPI? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt der Veranstaltung, die Informationen und Fortbildungen für das ganze Praxisteam bietet. Highlights sind eine Diskussionsrunde mit Gästen aus Politik, Gesellschaft und Gesundheitswesen sowie Einblicke in die zehn Pilotpraxen.—

— haevbw.de/haet

8./10.04.
2025

„DMEA – Connecting Digital Health“

Die „DMEA – Connecting Digital Health“ zählt zu Europas wichtigsten Events in diesem Bereich. In Berlin treffen sich Expertinnen und Experten aus der digitalen Gesundheitswirtschaft. Die DMEA bietet allen Akteuren einen umfassenden Marktüberblick, vielfältige Möglichkeiten für Austausch und Networking. Im vergangenen Jahr zog das Event mehr als 800 Aussteller und rund 18.600 Besucherinnen und Besucher an.—

— dmea.de/de/

APPS



Richtig digital abschalten

Ständig der Blick auf das Handy, eine Flut von News und Verlockungen in Social Media. Work-Life-Balance ist wichtig, Digital-Life-Balance aber genauso. Die App **detoxi** hilft, digitalen Stress zu reduzieren, die Zeit am Handy zu reduzieren und dadurch mehr Lebensqualität zu gewinnen.—



So stimmt die Rechnung

Wenn man in einer Gruppe reist, entstehen fast immer gemeinsame Ausgaben. Die App **Splitwise** ist ein kostenloses Tool, mit dem Ausgaben so verrechnet werden können, dass am Ende alle ihren Anteil bekommen. Die App eignet sich für Reisen und für gemeinsame Geburtstagsgeschenke.—



Gesund auf Reisen

Die App ist eine Zusammenarbeit der Uni Zürich und der WHO. Ziel von **ITIT** ist, Infektionen bei Reisenden nachzuverfolgen und gleichzeitig vertrauenswürdige Infos zu vielen Themen rund um Reisegesundheit zu bieten. So sollen Krankheitsausbrüche früh erkannt und andere Reisende gewarnt werden.—

Diese Apps stellen kein Angebot der AOK dar und wurden datenschutzrechtlich nicht geprüft.



Gelungene Integration: Bassam Alizzo arbeitet seit drei Jahren als Kundenberater. Er fand in Heilbronn mit seiner Familie eine neue Heimat.

Aus der Sicht von Bassam Alizzo

*Fachkraft Kundenberatung im
KundenCenter Heilbronn der
AOK Baden-Württemberg*

Warum mussten Sie Ihre Heimat Syrien verlassen?

Ich bin im Oktober 2015 fast drei Wochen lang vor dem Bürgerkrieg nach Deutschland geflüchtet. Ich hatte in Syrien einen Bachelor in Wirtschaftswissenschaften gemacht. Mein Ziel war es, weiter zu studieren, einen Master zu machen und mich weiterzuentwickeln. So lernte ich in der Flüchtlingsunterkunft in Heidelberg täglich bis zu zwölf Stunden Deutsch.

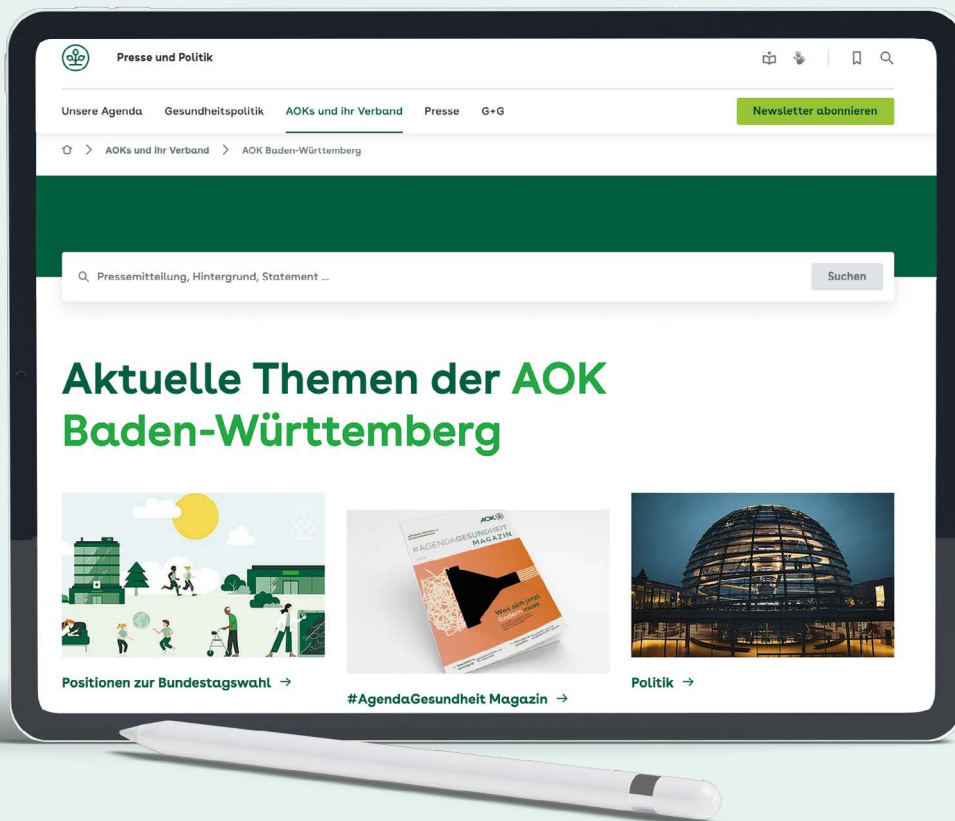
Und wie kamen Sie dann zur AOK Baden-Württemberg?

Nach einem weiteren Deutschkurs nutzte ich die Chance, bei der AOK Baden-Württemberg ein Programm zur Einstiegsqualifizierung für Flüchtlinge zu absolvieren. Dabei war ich zehn Monate in verschiede-

nen Bereichen als Praktikant eingesetzt und bekam anschließend die Möglichkeit zu einer Ausbildung als Sozialversicherungsfachangestellter, die ich im Juni 2021 mit guten Ergebnissen abschloss.

Fühlen Sie sich gut integriert?

Nach meiner Ausbildung bekam ich einen unbefristeten Arbeitsvertrag als AOK-Kundenberater. Dieser Vertrag und meine Sprachkenntnisse auf C1-Niveau ermöglichten mir bereits nach sechs Jahren die Einbürgerung in Deutschland. Ich lebe heute in Heilbronn mit meiner Frau und meiner zweijährigen Tochter und fühle mich hier sehr wohl. Ich bin zwar nicht hier geboren, aber gehöre jetzt zu diesem Land. — *stef*



Mehr erfahren auf
aok.de/pp/bw

#AgendaGesundheit auf dem Portal für Presse und Politik

Das gesundheitspolitische Magazin 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 gesundheitspolitisch relevanten Themen.

AOK Baden-Württemberg. Die Gesundheitskasse.